

Grille d'évaluation ECOS - USMLE-40 - Diarrhée nourrisson - Fille 6 mois

 Consultation téléphonique au cabinet

 La mère de Theresa Wheaton, une enfant de 6 mois, appelle le cabinet en se plaignant que son enfant a de la diarrhée

Anamnèse (25%)

Score : 0/43

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [Mon bébé a de la diarrhée]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation de la diarrhée				0
Début [Cela a commencé hier à 14h]	<input type="checkbox"/>			
Progression [Cela empire]	<input type="checkbox"/>			
Fréquence des selles [Elle a environ 6 selles par jour]	<input type="checkbox"/>			
Description des selles [Marron clair, liquides, en grande quantité]	<input type="checkbox"/>			
Sang dans les selles [Non]	<input type="checkbox"/>			
Lien avec la prise orale [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
Selles régulières auparavant [Oui]	<input type="checkbox"/>			
3. Signes de déshydratation				0
Nombre de couches mouillées [Aucune depuis hier]	<input type="checkbox"/>			
Bouche sèche [Oui, sa bouche est sèche]	<input type="checkbox"/>			
Fontanelle enfoncée [Question non posée mais importante]	<input type="checkbox"/>			
4. État général de l'enfant				0
Changements d'appétit [Elle n'a pas aussi faim qu'avant]	<input type="checkbox"/>			
Activités [Elle n'est pas aussi joueuse qu'avant]	<input type="checkbox"/>			
Éveil et réactivité [Elle est moins réactive et semble somnolente]	<input type="checkbox"/>			
Cri [Non, son cri est faible]	<input type="checkbox"/>			
5. Symptômes associés				0
Fièvre [Oui, j'ai pris sa température, et elle était de 38,1°C]	<input type="checkbox"/>			
Respiration rapide [Non]	<input type="checkbox"/>			
Nausées/vomissements [Non]	<input type="checkbox"/>			
Éruption cutanée [Non]	<input type="checkbox"/>			
Convulsions [Non]	<input type="checkbox"/>			
Toux [Non]	<input type="checkbox"/>			
Tiraillement de l'oreille [Non]	<input type="checkbox"/>			
Pleurs lors de la miction [Non]	<input type="checkbox"/>			
6. Symptômes abdominaux				0
Distension abdominale [Non]	<input type="checkbox"/>			
Infection respiratoire haute récente [Non]	<input type="checkbox"/>			
7. Traitement essayé [J'ai essayé du paracétamol, mais cela n'a pas aidé]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
8. Exposition et contacts				0
Garderie [Oui]	<input type="checkbox"/>			
Contacts malades à la garderie [Pas à ma connaissance]	<input type="checkbox"/>			
9. Habitudes alimentaires [Lait maternisé enrichi en fer ; céréales de riz le soir ; occasionnellement du jus]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

10. Antécédents médicaux de l'enfant

0

- Vaccinations [À jour] ☐
- Dernier bilan de santé [Il y a deux semaines, et tout était normal] ☐
- Antécédents de naissance [Accouchement vaginal spontané sans complications] ☐
- Antécédents médicaux [Aucun antécédent notable] ☐
- Antécédents chirurgicaux [Aucun] ☐

11. Médicaments actuels [Aucun]

☐☐

0

12. Antécédents familiaux [Aucun]

☐☐

0

13. Allergies médicamenteuses [Aucune]

☐☐

0

Examen clinique (25%)

Score : 0/4

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Examen clinique non réalisable [Consultation téléphonique - examen physique impossible]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Nécessité d'examen urgent [Évaluation clinique urgente recommandée vu les signes de déshydratation]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

Management (25%)

Score : 0/22

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Hypothèses diagnostiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

2 points si au moins 2 diagnostics pertinents mentionnés, 1 point si 1 diagnostic

Diagnostics différentiels à considérer

Causes infectieuses

- **Gastroentérite virale** → PCR virale dans les selles, immunochromatographie rotavirus

Arguments POUR:

- ☐ Cause la plus fréquente à cet âge
- ☐ Diarrhée aqueuse aiguë
- ☐ Fièvre légère (38,1°C)
- ☐ Fréquentation d'une garderie
- ☐ Évolution rapide
- ☐ Pas de sang dans les selles

Virus possibles : Rotavirus (si non vacciné), Norovirus, Adénovirus

- **Gastroentérite bactérienne** → Coproculture, recherche de leucocytes fécaux

Arguments POUR:

- ☐ Diarrhée aiguë importante
- ☐ Fréquentation garderie (transmission)
- ☐ Fièvre présente

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de sang dans les selles
- ☐ Pas de douleurs abdominales marquées

Bactéries possibles : Salmonella, Shigella, Campylobacter, E. coli

Causes nutritionnelles

- **Malabsorption/Intolérance alimentaire** → pH des selles, substances réductrices

Arguments POUR:

- ☐ Consommation de jus (inapproprié à 6 mois)
- ☐ Diarrhée aqueuse
- ☐ Introduction récente possible d'aliments

Arguments CONTRE:

- ☐ Début brutal
- ☐ Fièvre associée
- ☐ Enfant allait bien avant

Complications et autres causes

• **Infection urinaire/Pyélonéphrite** → *ECBU, analyse d'urine*

Arguments POUR:

- ☐ Fièvre
- ☐ Manifestation atypique chez nourrisson
- ☐ Somnolence

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de pleurs à la miction
- ☐ Diarrhée prédominante

• **Invagination intestinale** → *Échographie abdominale urgente*

Arguments POUR:

- ☐ Âge à risque (3-12 mois)
- ☐ Somnolence marquée
- ☐ Détérioration état général

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de sang dans selles
- ☐ Pas de vomissements
- ☐ Pas de douleurs paroxystiques décrites

• **Septicémie/Bactériémie** → *Hémocultures, bilan septique complet*

Arguments POUR:

- ☐ Somnolence importante
- ☐ Absence de miction (hypoperfusion)
- ☐ Cri faible
- ☐ Détérioration rapide

Arguments CONTRE:

- ☐ Fièvre modérée seulement

2. Gravité de la déshydratation

0

- | | |
|--|--------------------------|
| Signes de déshydratation sévère présents | <input type="checkbox"/> |
| Anurie depuis > 12h = urgence | <input type="checkbox"/> |
| Somnolence = signe neurologique grave | <input type="checkbox"/> |
| Bouche sèche confirmée | <input type="checkbox"/> |
| Cri faible = hypotonie | <input type="checkbox"/> |

3. Conduite à tenir immédiate

0

- | | |
|--|--------------------------|
| Consultation urgente obligatoire | <input type="checkbox"/> |
| Transport médicalisé si détresse | <input type="checkbox"/> |
| Assistance sociale pour transport si besoin | <input type="checkbox"/> |
| Ne pas retarder la prise en charge | <input type="checkbox"/> |
| Conseils en attendant : position, surveillance | <input type="checkbox"/> |

4. Examens complémentaires urgents

0

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| Ionogramme sanguin, urée, créatinine | <input type="checkbox"/> |
| Glycémie (hypoglycémie possible) | <input type="checkbox"/> |
| Gaz du sang (acidose métabolique) | <input type="checkbox"/> |
| FSC, CRP, hémocultures si sepsis | <input type="checkbox"/> |
| Analyse d'urine + ECBU | <input type="checkbox"/> |
| Coproculture + virologie selles | <input type="checkbox"/> |

5. Prise en charge thérapeutique

Réhydratation urgente

- Voie IV probable vu déshydratation sévère
- Soluté isotonique 20 ml/kg en bolus
- Réévaluation clinique après chaque bolus
- Correction déficits électrolytiques
- Surveillance diurèse horaire

Traitement symptomatique

- Paracétamol si fièvre mal tolérée
- PAS d'anti-diarrhéiques (dangereux)
- PAS d'antibiotiques sans preuve bactérienne
- Isolement contact si hospitalisation
- Mesures d'hygiène strictes

Réalimentation

- Reprise précoce alimentation normale
- Maintien allaitement/lait habituel
- Éviter jus de fruits
- SRO entre les tétées si possible
- Pas de régime restrictif

Conseils préventifs

- Lavage des mains ++
- Hygiène garderie à vérifier
- Vaccination rotavirus si non fait
- Éviter jus avant 12 mois
- Signes d'alarme à connaître

6. Signes d'alarme

⚠ Red Flags - Urgences pédiatriques

1. **Déshydratation sévère**
→ Léthargie, yeux enfoncés, pli cutané persistant, anurie
2. **Choc hypovolémique**
→ Tachycardie, hypotension, marbrures, temps de recoloration > 3s
3. **Troubles neurologiques**
→ Convulsions, coma, fontanelle bombée
4. **Invagination**
→ Pleurs paroxystiques, pâleur, masse abdominale, selles sanglantes
5. **Sepsis**
→ Fièvre > 39°C ou hypothermie, détresse respiratoire, purpura

Clôture de consultation

Clôture type

Madame Wheaton, d'après les informations que vous m'avez données, je crains que votre enfant ne soit déshydraté. Elle n'a pas uriné depuis hier, et elle est faible et somnolente. Il m'est très difficile d'évaluer son état par téléphone, et je ne veux en aucun cas mettre sa santé en danger. Pour cette raison, je vais vous demander de l'amener ici pour un examen clinique et une évaluation complète, et nous procéderons ensuite en fonction de ce que nous trouverons lors de l'examen. Je comprends que vous pourriez avoir des problèmes de transport, mais nous avons la chance d'avoir un assistant social ici qui peut vous aider à résoudre ces problèmes. Après notre conversation, je vais transférer votre appel vers lui, et il pourra vous aider. Avez-vous des questions pour moi ?

Questions difficiles à poser

[À quel point mon bébé est-il malade ?]

Réponse type du candidat

Il m'est difficile de vous donner une réponse précise par téléphone. J'aimerais que vous ameniez votre bébé ici pour que je puisse l'examiner et peut-être faire quelques tests. Après cela, je devrais être en mesure de vous donner une évaluation plus précise.

Communication (25%)

Score : 0/20

Critères

1. Réponse aux sentiments et besoins du patient

Empathie, écoute active, validation des émotions
Explique le déroulement de la consultation et vérifie les préoccupations du patient, commence l'anamnèse par une question ouverte ; reconnaît, verbalise et légitime les émotions, fournit du soutien

2. Structure de l'entretien

Organisation logique, transitions fluides, gestion du temps
Se présente par son nom et sa fonction, les étapes de l'entretien sont identifiables et s'enchaînent de manière logique, gestion du temps, adaptation à la situation

3. Expression verbale

Clarté, vocabulaire adapté, vérification de la compréhension
Langage adapté au niveau du patient, pas de jargon, explications compréhensibles, reformulations quand nécessaire, répétitions des points clés, fait une synthèse de la consultation, bonne articulation, ton et volume adéquats

4. Expression non verbale

Contact visuel, posture, gestuelle appropriée
Distance interpersonnelle adéquate, posture adéquate, gestes adéquats, contact visuel et expression faciale adéquats, pauses quand nécessaire

5. Évaluation générale de la communication

Qualité globale de l'interaction médecin-patient

A

B

C

D

E

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Score Global

0%

% par Section

Anamnèse

0%

Examen clinique

0%

Management

0%

Communication

0%

Note Globale

A-E

Échelle de notation

A

≥90%

B

80-89%

C

70-79%

D

60-69%

E

<60%

Scénario pour la mère (patient standardisé)

Nom : Mère de Theresa Wheaton | **Âge :** Mère d'un nourrisson de 6 mois

Contexte : Appel téléphonique pour diarrhée aiguë de son bébé

Motif de consultation

Plainte principale : «Mon bébé a de la diarrhée depuis hier.»

Si on demande s'il y a autre chose : «Elle n'est pas bien du tout, je suis très inquiète.»

Consignes

- Montrez de l'inquiétude pour la santé de votre enfant.
- Ajoutez que vous ne voulez pas venir au cabinet à moins que ce ne soit absolument nécessaire car vous n'avez pas de moyen de transport.
- Soyez précise dans vos réponses sur l'état de l'enfant.
- Insistez sur le fait qu'elle n'a pas fait pipi depuis hier.
- Mentionnez sa somnolence croissante.

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Diarrhée depuis hier 14h
- 6 selles liquides par jour
- Marron clair, grande quantité
- Aggravation progressive

Signes de déshydratation :

- Aucune couche mouillée depuis hier
- Bouche sèche
- Somnolence inhabituelle
- Cri faible
- Moins réactive

Symptômes associés :

- Fièvre à 38,1°C
- Perte d'appétit
- Moins joueuse
- Pas de vomissements

Contexte social :

- Va à la garderie
- Pas de malades connus
- Problème de transport
- Inquiétude maternelle++

Traitements essayés :

- Paracétamol sans effet
- Continue lait maternisé
- Ne sait pas quoi faire

Simulation

Durant l'appel :

- Voix inquiète
- Hésitation sur transport
- Questions sur gravité
- Recherche réassurance
- Accepte finalement de venir

Antécédents de l'enfant

Naissance :

- Accouchement normal
- Pas de complications
- Développement normal

Antécédents médicaux :

- Vaccins à jour
- Dernier contrôle il y a 2 semaines
- Jamais malade avant
- Pas d'hospitalisation

alimentation :

- Lait maternisé enrichi fer
- Céréales riz le soir
- Jus occasionnel
- Pas d'allaitement maternel

Informations de l'expert

Dossier médical de l'entretien

Nourrisson de 6 mois présentant gastroentérite aiguë avec déshydratation sévère. Signes d'alarme multiples : anurie > 12h, somnolence, cri faible, bouche sèche. Nécessite réhydratation IV urgente. Risque de choc hypovolémique. Diagnostic différentiel doit inclure sepsis et invagination. Hospitalisation probable.

Rôles et interventions de l'expert·e

L'expert·e intervient si l'étudiant·e :

- Minimise la gravité : rappeler signes déshydratation sévère
- Propose traitement à domicile : contre-indiquer formellement
- Oublie aide transport : mentionner service social
- Prescrit anti-diarrhéiques : rappeler danger chez nourrisson

Points clés

- Déshydratation sévère = urgence vitale
- Consultation téléphonique insuffisante
- Transport ne doit pas retarder soins
- Réhydratation IV probablement nécessaire
- Surveillance hospitalière recommandée

Pièges

- Sous-estimer la gravité
- Accepter barrière du transport
- Donner conseils sans voir l'enfant
- Oublier risques invagination/sepsis
- Ne pas insister sur urgence

Diagnostic

Gastroentérite aiguë du nourrisson avec déshydratation sévère

Déshydratation du nourrisson

Urgence pédiatrique fréquente :

- Réserves hydriques limitées (70% poids corporel)
- Pertes importantes : 10-20 ml/kg/selle
- Classification : légère <5%, modérée 5-10%, sévère >10%
- Mortalité si non traitée : 10-15%
- Acidose métabolique fréquente
- Hypoglycémie risque chez < 1 an

Évaluation clinique déshydratation

Signes de gravité croissante :

- Légère : soif, muqueuses sèches
- Modérée : pli cutané, TRC > 2s, oligurie
- Sévère : léthargie, yeux enfoncés, anurie
- Choc : tachycardie, hypotension, coma
- Score de Gorelick validé
- Poids = meilleur indicateur si connu

Gastroentérite virale

Première cause mondiale mortalité infantile :

- Rotavirus : 40% avant vaccination
- Norovirus : épidémies garderies
- Adénovirus : diarrhée prolongée
- Transmission féco-orale ++
- Immunité partielle seulement
- Vaccination rotavirus efficace 85%

Particularités 6 mois

Âge vulnérable :

- Immunité maternelle déclinante
- Introduction aliments = risques
- Garderie = exposition multiple
- Réserves fer limitées
- Croissance rapide = besoins ++
- Communication non verbale seulement

Réhydratation

Gold standard thérapeutique :

- Orale si déshydratation légère-modérée
- IV si sévère ou échec oral
- Soluté isotonique : SSI ou Ringer
- Bolus 20 ml/kg en 20 min
- Réévaluation après chaque bolus
- Maintenance : 100 ml/kg/j (< 10 kg)

Erreurs fréquentes

À éviter absolument :

- Sous-estimer déshydratation nourrisson
- Retarder réhydratation IV

- Utiliser solutés hypotoniques
- Prescrire anti-diarrhéiques (iléus)
- Antibiotiques systématiques
- Jeûne prolongé (malnutrition)

Prévention

Mesures efficaces :

- Vaccination rotavirus systématique
- Allaitement maternel exclusif 6 mois
- Hygiène mains ++ (SHA)
- Éviter jus avant 1 an
- Isolement malades en collectivité
- Éducation parentale signes alarme

Résumé du cas clinique

Nourrisson de 6 mois avec gastroentérite aiguë évoluant vers déshydratation sévère (anurie, léthargie, sécheresse muqueuses). Consultation téléphonique insuffisante, nécessite évaluation clinique urgente et réhydratation IV probable. Le retard de prise en charge peut être fatal. L'aide au transport est prioritaire pour permettre l'accès aux soins.

Conclusion

- La déshydratation sévère du nourrisson est une urgence vitale
- L'anurie > 12h impose une réhydratation IV
- Les barrières sociales ne doivent pas retarder les soins
- La gastroentérite reste meurtrière si mal prise en charge
- La prévention par vaccination est efficace
- L'éducation parentale peut sauver des vies

Rappels thérapeutiques

- Réhydratation IV : SSI 20 ml/kg en bolus
- Maintenance : 100 ml/kg/j + pertes
- Paracétamol : 15 mg/kg/dose si fièvre
- SRO : 50-100 ml après chaque selle
- Zinc : 10-20 mg/j × 10-14j (OMS)

Examens complémentaires

- Ionogramme : Na, K, Cl, CO₂
- Glycémie : risque hypoglycémie ++
- Urée, créatinine : fonction rénale
- Gaz du sang : si déshydratation sévère
- Coproculture : si sang ou sepsis