

Grille d'évaluation ECOS - USMLE-25 - Fièvre enfant - Fille de 18 mois

 Cabinet médical

 La mère de Maria Sterling, une petite fille de 18 mois, vient au cabinet en se plaignant que son enfant a de la fièvre

Anamnèse (25%)

Score : 0/38

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [Mon enfant a de la fièvre]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation de la fièvre				0
Début [Il y a deux jours]	<input type="checkbox"/>			
Température mesurée [Je l'ai mesurée, et elle était de 38,3°C sur son front]	<input type="checkbox"/>			
3. Symptômes ORL				0
Écoulement nasal [Pas actuellement, mais elle a eu un écoulement nasal pendant quelques jours il y a environ une semaine]	<input type="checkbox"/>			
Otalgie [Oui, elle se tire l'oreille droite depuis 2 jours]	<input type="checkbox"/>			
Écoulement auriculaire [Non]	<input type="checkbox"/>			
Toux [Pas actuellement, mais elle a toussé pendant quelques jours il y a environ une semaine]	<input type="checkbox"/>			
Essoufflement [Non]	<input type="checkbox"/>			
Difficulté à avaler [Elle semble avoir des difficultés à avaler, mais je ne suis pas sûre]	<input type="checkbox"/>			
4. Éruption cutanée				0
Présence [Oui, elle a une éruption sur le visage et la poitrine]	<input type="checkbox"/>			
Description [Petits points rouges, certains légèrement surélevés, sur la poitrine, le dos, le ventre et le visage. Il n'y a pas d'éruption sur ses bras ou ses jambes]	<input type="checkbox"/>			
Évolution [Cela a commencé il y a 2 jours sur son visage, puis s'est étendu à sa poitrine, son dos, et son ventre]	<input type="checkbox"/>			
5. Symptômes généraux				0
État général [Elle semble fatiguée. Elle ne joue pas avec ses jouets aujourd'hui et ne regarde pas la télévision comme d'habitude]	<input type="checkbox"/>			
Changements d'appétit [Elle ne mange pas beaucoup mais peut boire du lait]	<input type="checkbox"/>			
Habitudes de sommeil [Elle ne dort pas bien depuis 2 jours]	<input type="checkbox"/>			
6. Symptômes digestifs et neurologiques				0
Nausées/vomissements [Oui, elle a vomi une fois la nuit dernière]	<input type="checkbox"/>			
Transit intestinal [Non, pas de changement dans les habitudes intestinales ou dans la couleur ou la consistance des selles]	<input type="checkbox"/>			
Habitudes urinaires [Non, pas de changement dans les habitudes urinaires ou dans l'odeur ou la couleur de l'urine]	<input type="checkbox"/>			
Convulsions [Non]	<input type="checkbox"/>			
7. Contacts et expositions				0
Contacts malades famille [Non]	<input type="checkbox"/>			
Crèche [Oui]	<input type="checkbox"/>			
Contacts malades crèche [Je ne sais pas]	<input type="checkbox"/>			

8. Histoire médicale de l'enfant

0

- Vaccinations [À jour] ☐
- Dernier bilan de santé [Il y a un mois, et tout était normal] ☐
- Antécédents de naissance [Accouchement vaginal à 40 semaines sans complications] ☐
- Développement [Poids, taille, et développement du langage normaux] ☐
- Problèmes sensoriels [Non, pas de problèmes d'audition ou de vision] ☐

9. Alimentation [Lait entier et aliments solides ; je n'ai pas allaité mon enfant]

☐☐

0

10. Antécédents médicaux [Otitite moyenne il y a 3 mois, traitée avec succès avec de l'amoxicilline]

☐☐

0

11. Antécédents chirurgicaux [Aucun]

☐☐

0

12. Médicaments actuels [Paracétamol]

☐☐

0

13. Allergies médicamenteuses [Aucune allergie médicamenteuse connue]

☐☐

0

Examen clinique (25%)

Score : 0/2

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Examen clinique non réalisé [L'enfant est à la maison, examen sera effectué après l'anamnèse]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

Management (25%)

Score : 0/29

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

Infections ORL

• **Otite moyenne aiguë** → *Otoscopie pneumatique obligatoire*

Arguments POUR:

- ☐ Fièvre (38,3°C)
- ☐ Se tire l'oreille droite depuis 2 jours
- ☐ Antécédent d'otite moyenne il y a 3 mois
- ☐ IVRS récente (facteur de risque)
- ☐ Âge (pic 6-24 mois)
- ☐ Crèche (facteur de risque)
- ☐ Fatigue, perte d'appétit

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas d'écoulement auriculaire

Infections graves avec éruption

• **Méningite à méningocoque** → *Ponction lombaire URGENTE si suspicion*

Arguments POUR:

- ☐ Fièvre + éruption
- ☐ Léthargie importante
- ☐ Vomissement
- ☐ Troubles du sommeil
- ☐ Pas de vaccin méningocoque à 18 mois

Arguments CONTRE:

- ☐ Éruption maculopapulaire (vs pétéchiale)
- ☐ Pas de convulsions
- ☐ Un seul vomissement

• **Scarlatine** → *Test streptocoque rapide, culture gorge*

Arguments POUR:

- ☐ Fièvre + éruption

- ☐ Difficulté à avaler (pharyngite ?)
- ☐ Éruption débutant au visage
- ☐ Extension tronc
- ☐ Crèche (transmission)

Arguments CONTRE:

- ☐ Âge < 3 ans (moins fréquent)
- ☐ Description éruption non typique

Exanthèmes viraux

• **Cinquième maladie (érythème infectieux)** → *Sérologie parvovirus B19 IgM si nécessaire*

Arguments POUR:

- ☐ Éruption débutant visage
- ☐ Extension au tronc
- ☐ Fièvre modérée
- ☐ Âge compatible
- ☐ Crèche (épidémies)

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de joues giflées typiques décrites
- ☐ Atteinte oreille associée

• **Varicelle** → *PCR varicelle sur lésions si doute*

Arguments POUR:

- ☐ Fièvre + éruption
- ☐ Crèche (très contagieux)
- ☐ Éruption visage et tronc

Arguments CONTRE:

- ☐ Vaccinations à jour
- ☐ Pas de vésicules décrites
- ☐ Pas de prurit mentionné

• **Roséole (exanthème subit)** → *Diagnostic clinique, PCR HHV-6 si besoin*

Arguments POUR:

- ☐ Âge typique (6-24 mois)
- ☐ Fièvre puis éruption
- ☐ Éruption tronc
- ☐ Maculopapulaire

Arguments CONTRE:

- ☐ Habituellement fièvre 3-5j avant éruption
- ☐ Éruption apparaît quand fièvre tombe

2. Examens complémentaires urgents

0

- | | |
|--|--------------------------|
| Examen clinique complet avec otoscopie pneumatique | <input type="checkbox"/> |
| Si suspicion méningite : PL URGENTE | <input type="checkbox"/> |
| NFS avec formule leucocytaire | <input type="checkbox"/> |
| CRP, VS | <input type="checkbox"/> |
| Hémocultures si aspect toxique | <input type="checkbox"/> |
| ECBU par poche si fièvre sans foyer | <input type="checkbox"/> |

3. Examens selon orientation

0

- | | |
|--|--------------------------|
| Test streptocoque rapide + culture gorge | <input type="checkbox"/> |
| PCR multiplex respiratoire si disponible | <input type="checkbox"/> |
| Tympanométrie si otoscopie difficile | <input type="checkbox"/> |
| Rx thorax si signes respiratoires | <input type="checkbox"/> |
| Sérologies virales selon contexte épidémique | <input type="checkbox"/> |

4. Prise en charge immédiate

☐☐☐

0

Traitement symptomatique

- Paracétamol 15mg/kg/dose toutes les 6h
- Alternance ibuprofène 10mg/kg si > 6 mois
- Hydratation orale fractionnée ++
- Pas d'aspirine (risque syndrome de Reye)
- Surveillance température régulière
- Confort : vêtements légers

Antibiothérapie selon diagnostic

- OMA certaine < 2 ans : amoxicilline 80-90mg/kg/j
- Scarlatine : pénicilline V ou amoxicilline
- Méningite : ceftriaxone IV urgent
- Viral : pas d'antibiotiques
- Attendre résultats si possible

Critères d'hospitalisation

- Suspicion méningite/sepsis
- Déshydratation sévère
- Détresse respiratoire
- Léthargie importante
- Échec traitement ambulatoire
- Contexte social défavorable

5. Surveillance et conseils parentaux

0

- Surveillance température toutes les 4-6h
- Hydratation régulière petits volumes
- Consulter si aggravation ou non amélioration 48h
- Éviction crèche jusqu'à 24h après défervescence
- Lavage mains famille ++
- Aération chambre, température 18-20°C

☐☐☐☐☐☐

6. Information sur évolution

0

- Infections virales : résolution 3-7 jours
- OMA : amélioration 48-72h sous antibiotiques
- Importance observance traitement complet
- Consultation contrôle selon pathologie
- Prévention : vaccinations à jour
- Numéro urgence si aggravation

☐☐☐☐☐☐

7. Signes d'alarme à communiquer

☐☐☐

0

⚠ Red Flags - Urgences pédiatriques fébriles

1. Purpura fébrile

→ Taches violacées ne s'effaçant pas = Méningococcémie, urgence vitale

2. Altération conscience

→ Somnolence excessive, difficile à réveiller = Méningite/encéphalite

3. Convulsions

→ Même si fébriles = Évaluation urgente, risque méningite

4. Déshydratation sévère

→ Pli cutané, yeux cernés, absence larmes = Réhydratation IV

5. Détresse respiratoire

→ Tirage, battement ailes nez = Hospitalisation urgente

Clôture de consultation

Clôture type

Madame Sterling, il semble que votre enfant souffre d'une infection qui peut être virale ou bactérienne. Elle peut avoir une otite ou quelque chose de plus grave. Un examen clinique et des analyses de sang seront nécessaires pour identifier la source de l'infection et le type de virus ou de bactérie en cause. Bien que les infections virales se résolvent généralement d'elles-mêmes, la plupart des infections bactériennes nécessitent des antibiotiques ; cependant, ces infections répondent généralement bien au traitement. Avez-vous des questions pour moi ?

Questions difficiles à poser

[Pensez-vous que j'ai bien fait de venir ici et de vous parler de la fièvre de mon enfant ?] [Est-ce que mon enfant va aller bien ?]

Réponse type du candidat

Vous avez certainement bien fait de venir aujourd'hui. Maria pourrait avoir une infection qui cause sa fièvre, donc nous devons l'examiner ici au cabinet, puis décider si elle a besoin de tests et/ou d'un traitement.

Communication (25%)

Score : 0/20

Critères	A	B	C	D	E
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Évaluation générale de la communication Qualité globale de l'interaction médecin-patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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 simulé)

Nom : Mère de Maria Sterling | **Âge :** Mère d'une enfant de 18 mois
Contexte : Mère inquiète consultant pour fièvre de son enfant

Motif de consultation

Plainte principale : «Mon enfant a de la fièvre.»

Si on demande s'il y a autre chose : «Elle ne va pas bien du tout.»

Consignes

- Montrez de l'inquiétude concernant la situation de votre enfant.
- L'enfant est resté à la maison avec le père.
- Insistez sur le fait qu'elle se tire l'oreille.
- Décrivez l'éruption en détail si demandé.
- Posez des questions sur la gravité.

Histoire actuelle

Fièvre :

- Depuis 2 jours
- 38,3°C au front
- Paracétamol donné

Symptômes ORL :

- Se tire oreille droite
- IVRS il y a 1 semaine
- Toux et nez qui coule résolus
- Difficulté à avaler peut-être

Éruption cutanée :

- Petits points rouges
- Visage d'abord
- Puis tronc
- Pas sur membres
- Certains surélevés

État général :

- Fatiguée
- Ne joue pas
- Ne regarde pas TV
- Mange peu
- Boit du lait
- Dort mal

Antécédents

Antécédents médicaux :

- Otite il y a 3 mois
- Traitée amoxicilline
- Guérison complète

Naissance et petite enfance :

- Terme normal
- Accouchement vaginal
- Pas de complications

Développement :

- Normal pour âge
- Dernier contrôle il y a 1 mois
- Vaccins à jour

Inquiétudes et questions du patient

Inquiétudes principales :

- Va-t-elle guérir ?
- C'est grave ?
- Ai-je bien fait de venir ?
- Faut-il aller à l'hôpital ?

Simulation

Durant la consultation :

- Anxiété visible
- Prise de notes
- Questions fréquentes
- Demande réassurance
- Mentionne otite antérieure

Exposition

- **Crèche/Garderie** : Oui, temps plein
- **Contact avec malades** : Ne sait pas
- **Exposition familiale** : Personne malade maison

Alimentation

- **Type d'alimentation** : Lait entier + solides
- **Allaitement** : Non, jamais allaité

Informations de l'expert

Dossier médical de l'entretien

Enfant de 18 mois fébrile avec signes d'OMA probable (otalgie, ATCD, âge) et éruption virale concomitante. Risque de méningite faible mais à exclure. Nécessite examen clinique urgent pour otoscopie et évaluation éruption.

Rôles et interventions de l'expert·e

Si l'étudiant·e demande après examen :

- Otoscopie : tympan droit bombé, rouge, immobile
- État général : fatiguée mais consolable
- Éruption : maculopapulaire sans pétéchies
- Gorge : érythémateuse sans exsudat
- Nuque : souple

Points clés

- OMA très probable vu contexte
- Éruption virale concomitante fréquente
- Toujours exclure méningite si fièvre + éruption
- Antibiothérapie systématique < 2 ans si OMA
- Réassurance parentale importante

Pièges

- Ne pas faire otoscopie
- Minimiser risque méningite
- Ne pas examiner éruption
- Oublier hydratation
- Pas d'explication signes alarme

Diagnostic

Otite moyenne aiguë droite probable avec exanthème viral concomitant (possiblement roséole ou autre virose) chez un nourrisson de 18 mois

Otite moyenne aiguë du nourrisson

Pathologie ORL pédiatrique la plus fréquente :

- Incidence : pic 6-24 mois
- 80% enfants avant 3 ans
- Facteurs risque : crèche, tabagisme passif, IVRS
- Trompe Eustache courte et horizontale
- Pneumocoque, H. influenzae, Moraxella
- Viral dans 20-30% cas

Critères diagnostiques OMA (AAP)

Diagnostic de certitude nécessite :

- Début aigu des symptômes
- Épanchement rétrotympanique
- ET signes inflammation tympan
- Bombement modéré à sévère = OMA certaine
- Otorrhée non traumatique = OMA certaine
- Bombement léger + otalgie/érythème = OMA probable

Exanthèmes fébriles du nourrisson

Diagnostics fréquents par âge :

- Roséole (HHV-6) : 6-24 mois typique
- Érythème infectieux : > 2 ans habituellement
- Entérovirus : toute saison, tout âge
- Adénovirus : pharyngite + conjonctivite
- Scarlatine : rare < 3 ans
- Kawasaki : fièvre > 5 jours + critères

Approche fièvre + éruption

Algorithme décisionnel :

1. Exclure urgences : méningococcémie, Kawasaki
2. Rechercher foyer infectieux : ORL, urinaire
3. Caractériser éruption : type, distribution
4. Contexte épidémique : crèche, saison
5. État vaccinal : ROR, varicelle
6. Traiter selon étiologie probable

Méningite à méningocoque

Urgence vitale à toujours évoquer :

- Incidence : 0.5-5/100 000/an
- Mortalité : 10-15% si traité
- Purpura fulminans : 40% décès
- Vaccin conjugué C à 12 mois
- Vaccin B : non systématique
- Prophylaxie contacts : rifampicine

Traitement OMA < 2 ans

Antibiothérapie systématique recommandée :

- Amoxicilline 80-90mg/kg/j en 2 prises
- Durée : 10 jours < 2 ans
- Si allergie : céfuroxime ou azithromycine
- Si échec 48-72h : amoxicilline-clavulanate
- Paracétèse si échec 2e ligne
- Antalgiques systématiques

Complications OMA

Rares mais graves :

- Mastoïdite : 0.2-2%
- Méningite otogène
- Thrombose sinus latéral
- Abscess cérébral
- Paralyse faciale
- Labyrinthite

Conseils préventifs

Réduction risque récidive :

- Éviter tabagisme passif ++
- Allaitement maternel protecteur
- Limiter tétine après 6 mois
- Position semi-assise biberons
- Vaccination pneumocoque à jour
- Lavage mains en collectivité

Messages clés

- OMA = complication fréquente IVRS
- Otoscopie indispensable si otalgie
- < 2 ans = antibiothérapie systématique
- Fièvre + éruption = toujours examiner
- Purpura fébrile = urgence absolue
- Hydratation prioritaire si fièvre
- Information parents sur signes alarme
- Suivi 48-72h si OMA traitée

Rappels thérapeutiques

- Amoxicilline 90mg/kg/j en 2 prises x 10j
- Paracétamol 15mg/kg/6h
- Ibuprofène 10mg/kg/8h en alternance
- Gouttes auriculaires contre-indiquées si MT perforé
- Décongestionnants nasaux non recommandés

Examens complémentaires

- Otoscopie pneumatique obligatoire
- Tympanométrie si doute
- NFS, CRP si aspect toxique
- Hémocultures si T° > 39.5°C
- PL si suspicion méningite