

ECOS de type Interrogatoire

Station 1 : De retour d'Afrique

Situation de départ (SDD) n° 234 – Interprétation d'une recherche d'accès palustre

Domaine principal : Interrogatoire

Présence d'un patient simulé : oui

Résumé : Vous recevez en consultation d'urgence un patient de retour d'un voyage en Afrique. Il s'agit de récolter les éléments d'interrogatoire afin d'étayer le diagnostic d'accès palustre.

S1 Consignes à l'étudiant

Vous êtes médecin aux urgences d'un centre hospitalier parisien. Vous recevez un jeune patient de retour d'un voyage en Afrique. Il consulte aujourd'hui pour asthénie et fièvre (mesurée à 39,4 °C à l'entrée aux urgences il y a une heure).

Vous disposez de 8 minutes (temps de préparation inclus) pour :

- Interroger le patient à la recherche d'arguments en faveur d'un accès palustre et de sa gravité.

Vous ne devez pas :

- Examiner le patient.
- Prescrire d'examen complémentaires.
- Prescrire de traitement.

S1 Consignes au patient simulé

Laissez l'étudiant commencer la consultation. Bien que fatigué, vous êtes calme et cohérent, vous répondez de manière claire aux questions que vous pose l'étudiant. Vous donnez seulement les réponses aux questions de l'étudiant.

Vous êtes un jeune homme de 24 ans, ingénieur en informatique. Vous vous êtes rendus pendant 3 semaines au Cameroun pour rencontrer la famille de votre compagne (camerounaise d'origine, vous l'avez rencontrée pendant vos études). Vous êtes revenu il y a 3 jours. Vous n'aviez jamais voyagé hors d'Europe avant. Vous avez logé à Yaoundé (la capitale) pendant l'essentiel de votre séjour, mais avez fait quelques randonnées à la campagne, en journée uniquement. Vous avez logé dans la famille de votre compagne, dans une maison cossue de ville.

Votre seul antécédent médicochirurgical est une appendicectomie dans l'enfance, pas de traitement au long cours, pas d'allergies.

Vous aviez consulté un médecin d'un centre de vaccinations pour voyageurs avant votre départ. Il vous avait donné de multiples conseils sur la prévention anti-palustre et proposé le vaccin contre la fièvre jaune que vous avez accepté. Vous avez dormi sous une moustiquaire systématiquement, appliqué du répulsif et avez pris votre prévention anti-palustre par Mefloquine une fois par semaine (débutée il y a 10 jours).

Les symptômes ont commencé il y a 24 h, par des frissons, une asthénie, et des épisodes de fièvre (précisez, si l'étudiant vous le demande, que la fièvre n'est pas constante, avec des pics autour de 40 °C). Vous avez des diarrhées et avez eu quelques vomissements. Vous avez des sueurs et des céphalées.

S1 Consignes à l'évaluateur

L'objectif de ce cas clinique est d'évaluer la capacité de l'étudiant à mener un interrogatoire de manière claire et structurée. Il doit évaluer le terrain du patient, rechercher les critères diagnostiques de la maladie sur le plan du contexte et des symptômes du patient.

Il est important de faire la différence entre **diagnostic positif de paludisme**, c'est-à-dire le diagnostic d'un paludisme ; et **diagnostic de gravité de paludisme**, c'est-à-dire le diagnostic d'un paludisme grave.

Le diagnostic positif de paludisme repose sur une suspicion clinique, confirmée par la biologie (frottis mince sanguin et goutte épaisse la plupart du temps). Les signes cliniques de paludisme sont :

- **Fièvre** (sous forme d'accès périodiques) avec frissons et sueurs
- **Céphalées, myalgies**
- **Signes digestifs** : douleurs abdominales, diarrhées, nausées voire vomissements...
- Parfois une splénomégalie et un ictère (*dus à l'hémolyse des globules rouges infectés par le parasite*)

En parallèle du diagnostic positif, il faut rechercher des signes cliniques puis biologiques de gravité du paludisme, qui indiquent un avis réanimatoire. Ces signes sont très standardisés, il faut les connaître parfaitement :

- **Atteinte neurologique** : troubles de la conscience (dès la confusion, d'autant plus que le trouble est profond), convulsions...
- **Atteinte respiratoire** : si ventilé $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300 \text{ mmHg}$; si non ventilé $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$, $\text{SatO}_2 < 92 \%$ en air ambiant, $\text{FR} > 30/\text{min}$; signes radiologiques pulmonaires
- **Atteinte cardiovasculaire** : $\text{PAS} < 80 \text{ mmHg}$, signes d'insuffisance de perfusion périphérique (marbrures, extrémités froides, cyanosées...), nécessité d'amines vasopressives avec lactatémie élevée
- **Hémorragie clinique**
- Ictère ou bilirubinémie $> 50 \mu\text{mol/L}$
- Hémoglobine $< 7 \text{ g/dL}$; Hématocrite $< 20 \%$
- Hypoglycémie ($< 2,2 \text{ mmol/L}$)
- Acidose ($\text{HCO}_3^- < 15 \text{ mmol/L}$ ou $\text{pH} < 7,35$)
- Lactatémie augmentée ($> 2 \text{ mmol/L}$)
- **Parasitémie élevée $> 4 \%$**
- Insuffisance rénale (créatininémie $> 265 \mu\text{mol/L}$)

S1 Grille de correction

*Aptitudes cliniques

Item	Fait/Non fait	
Item : Comportements = 1 point		
L'étudiant se présente : Nom, prénom, cite sa fonction (= fait), cite seulement sa fonction (= partiellement fait), « Bonjour » seulement (= non fait)	Fait/ Partiellement fait/Non fait	1/0,5/0
Item : Interroger le patient à la recherche d'arguments en faveur d'un accès palustre = 6 points		
L'étudiant a demandé dans quel pays d'Afrique le patient s'était rendu	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a demandé dans quel type de territoire (urbain/rural) le patient avait séjourné	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a demandé la durée du voyage	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a recherché, au moins 4 éléments parmi : - La date de début des symptômes - Le caractère constant ou fluctuant des symptômes - Des symptômes digestifs (nausées, céphalées, vomissements) - Des symptômes généraux (asthénie, fièvre, sueurs) - Des céphalées	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a demandé au patient s'il avait consulté un médecin pour préparer ce voyage	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a questionné le patient sur les mesures de protection anti-palustre prises, au moins 2 éléments parmi : - Moustiquaire - Répulsifs - Chimio prophylaxie (nature et observance)	Fait/Non fait	1/0
Item : Interroger le patient à la recherche d'arguments en faveur de la gravité d'un accès palustre = 3 points		
L'étudiant a demandé si le patient avait des antécédents médicaux ou chirurgicaux	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a demandé si le patient prenait des traitements au long cours	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a demandé au patient s'il avait eu d'autres symptômes en dehors de ceux rapportés (nausées, vomissements, asthénie, fièvre, sueurs, céphalées) : signes hémorragiques, troubles neurologiques	Fait/Non fait	1/0

* Communication et attitudes

Aptitude à questionner				
Remarquable	Très satisfaisante	Satisfaisante	Limite	Insuffisante
1 point	0,75 point	0,5 point	0,25 point	0
Pose les questions avec assurance et savoir-faire.	Pose des questions précises couvrant la plupart des éléments avec quelques omissions mineures. Utilise le langage approprié.	Utilise différents types de questions couvrant les éléments essentiels. Utilise quelques fois un jargon médical mais toujours avec des explications.	Pose des questions qui s'éloignent des objectifs. Utilise quelques fois un jargon médical sans explication.	Pose des questions fermées ou trop directives ou qui ne répondent pas aux objectifs. Utilise le jargon médical.

Aptitude à structurer/mener l'entrevue				
Remarquable	Très satisfaisante	Satisfaisante	Limite	Insuffisante
1 point	0,75 point	0,5 point	0,25 point	0
Entrevue ayant un but précis, approche intégrée.	Entrevue menée de façon logique, structurée, centrée sur le problème, ne cherche pas l'information non pertinente.	Entrevue centrée sur le problème et couvre les éléments essentiels.	Entrevue peu structurée, présente les difficultés à recadrer les discussions qui s'éloignent des objectifs.	Approche désordonnée.

Le mot de l'auteur

Ce cas vous entraîne à mener un interrogatoire de manière structurée. Il y a ici beaucoup d'arguments à recueillir, et il faut savoir le faire de manière organisée pour ne rien oublier. Il faut savoir poser des questions ciblées et pertinentes au patient.

Ceci montrera à l'examineur que vous êtes capable de mener un interrogatoire seul face à un patient, pour recueillir les informations nécessaires au diagnostic tout en établissant une relation de confiance.

On aurait aussi pu présenter un ECOS sur une consultation de préparation d'un voyage en zone d'endémie palustre, pour lequel il aurait fallu expliquer au patient les mesures à adopter pour se protéger.