

Les référentiels

Collège Français d'ORL
et de chirurgie cervico-faciale

ECOS

ORL

Approche par compétences

Ouvrage coordonné par la Professeure Cécile Parietti-Winkler
et le Professeur François Simon

- ▶ Conforme à la docimologie nationale
- ▶ Simulation d'ECOS en groupe
- ▶ Toutes les Situations De Départ en ORL
- ▶ Rappels de connaissance



Retrouvez tous les titres de la collection
sur www.editions-ellipses.fr



Le Podcast du Collège Français d'ORL & CCF

Le Collège Français d'ORL et Chirurgie cervico-faciale a publié en 2025 la première saison de ses podcasts, centré sur les situations de départ. L'objectif est d'aider les étudiants en médecine à préparer les ECOS, chaque épisode est centré sur une saynète entre un étudiant et un participant standardisé (soit patient simulé soit professionnel de santé), suivi d'un commentaire. Pour chaque ECOS disposant d'un podcast, flashez le QR code correspondant.

Conception graphique intérieur et mise en pages : Charline PINTO

ISBN 9782340-115897

Dépôt légal : août 2026

©Ellipses Édition Marketing S.A.

8/10 rue la Quintinie 75015 Paris



Le Code de la propriété intellectuelle et artistique n'autorisant, aux termes des alinéas 2 et 3 de l'article L. 122-5, d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale, ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite » (alinéa 1^{er} de l'article L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

www.editions-ellipses.fr

Préface

La réforme du second cycle des études médicales dite R2C a modifié en profondeur la pédagogie des études médicales. Autrefois axée sur deux piliers à savoir le cognitif pur et le compagnonnage, elle a évolué vers le développement de l'acquisition des compétences, que ce soit sur le versant théorique, sur le versant pratique, et sur le versant docimologique. Lors de cette mise en place, 356 situations de départ essentiellement basées sur des blocs sémiologiques ont été élaborées par l'ensemble des acteurs de la formation médicale.

Très tôt, le Collège Français d'ORL et CCF a développé des outils en complément de son référentiel de formation bien connu, avec la production de podcasts réalisés par nos jeunes collègues de la discipline ORL avec un professionnalisme exemplaire, dont le succès de leur utilisation est le meilleur témoignage. Cet ouvrage vient compléter cet arsenal pédagogique et il va pouvoir aider les étudiants que ce soit dans leur stage, lors de leurs évaluations, et bien sûr lors des examens nationaux. Il faut donc remercier tous les auteurs de cet ouvrage, les relecteurs, et souligner le dynamisme insufflé par le Collège Français d'ORL et CCF permettant à notre discipline de proposer un bouquet d'outils permettant une préparation optimale de nos étudiants de second cycle, et probablement d'augmenter encore l'attractivité pour notre discipline des plus jeunes.

Ce travail collégial transgénérationnel est la traduction du dynamisme des enseignants de notre discipline, et nul doute que cette production n'est qu'une situation de départ. Un grand merci à eux et bonne lecture.

Pr Michel Mondain

Président de la sous-section 5501 ORL du Conseil National des Universités

Pr Michel Mondain

- Département d'ORL – CHU de Montpellier.
- Responsable d'UAM d'ORL pédiatrique et d'audiologie pédiatrique, depuis 2010.
- Responsable d'UAM otologie et neurootologie, depuis janvier 2025.
- Responsable Centre de Référence Implant Cochléaire, depuis 2016.
- Responsable du Centre de Compétence Maladies rares MALO.
- Responsable du Centre de Référence Constitutif Surdités Génétiques (réseau SENSGENE) depuis 2023.
- En charge de la commission pédagogique du Collège Français d'ORL entre 2013 et 2016.
- Président du conseil pédagogique mars 2010 – mars 2014, Vice Doyen chargé de la pédagogie de la Faculté de Médecine Montpellier Nîmes.
- Membre du Conseil d'UFR de la Faculté de Médecine Montpellier Nîmes – Vice Doyen en charge des études de santé et des nouvelles techniques pédagogiques, 2014 – 2016.
- Doyen de la Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes – novembre 2016 – décembre 2021.
- Président du CNP ORL – novembre – novembre 2023 – février 2026.
- Président de la sous-section 5501 du CNU santé depuis janvier 2026.

Les auteurs

Dr Sophie Boucher

Le Dr Sophie BOUCHER est Maître de conférence Universitaire – Praticien Hospitalier en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale au CHU de Angers, spécialisée dans la prise en charge des pathologies audio-vestibulaires de l'enfant et de l'adulte, en chirurgie otologique et implantologie. Ses travaux de recherche au sein du laboratoire MITOVASC, Université d'Angers, portent sur la génétique de la presbycousie et les manifestations audio-vestibulaires des pathologies mitochondriales.

Dr Florent Carsuzaa

Florent Carsuzaa est praticien hospitalo-universitaire en ORL et chirurgie cervico-faciale au CHU de Poitiers – Université de Poitiers. Il est spécialiste en rhinologie, chirurgie de la base du crâne antérieure et pathologies obstructives du sommeil.

Dr Aurélie Coudert

Le Dr Aurélie COUDERT est Praticien Hospitalier Universitaire en ORL pédiatrique à l'Hôpital Femme Mère Enfant à Lyon. Ses travaux de recherche clinique, au sein du laboratoire IMPACT de l'INSERM, portent sur la localisation spatiale des sons chez les patients porteurs de surdité.

Dr Caroline Halimi

Le Dr Caroline Halimi est Praticien Hospitalier en ORL et chirurgie Cervico-Faciale à l'hôpital Bichat Claude-Bernard à Paris, spécialisée en chirurgie de la thyroïde, des parathyroïdes, chirurgie carcinologique ORL et oncodermatologie. Ses travaux de recherche au sein du laboratoire CoraKid / unité INSERM 1155 portent sur la physiopathologie de l'hyperparathyroïdie et le métabolisme phosphocalcique.

Pr Cécile Parietti-Winkler

Cécile Parietti-Winkler est spécialisée en ORL et en chirurgie cervico-faciale et responsable de l'UF Otologie Adulte du CHRU-Hôpital Central de Nancy depuis 2015. Depuis 2011, elle est également responsable du Centre de Référence Implant Cochléaire adulte.

Anciennement Directrice du Département Universitaire d'Orthophonie et responsable du Master, (2011-2022) le professeur Parietti-Winkler a aussi été Membre du Conseil d'UFR de la Faculté de Médecine, Maïeutique et Métiers de la santé à l'Université de Lorraine (2012-2017 et à partir de 2021) puis Accompagnatrice Pédagogique de l'Université de Lorraine (2017-2022). Elle est à ce jour Membre du Conseil de la Formation de l'Université de Lorraine (depuis 2012) et co-Directrice de l'École d'Audioprothèse de Nancy, responsable de l'enseignement d'Audiologie (depuis 2011).

Présidente du Comité Éthique National d'ORL (2017-2022) et Trésorière du Collège Français d'ORL et CCF (2017-2022), Cécile Parietti-Winkler est depuis 2022 Présidente du Collège Français d'ORL et CCF et Secrétaire Générale Adjointe du CNP ORL.

Dr Pierre Philouze

Pierre Philouze est Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier en ORL et chirurgie cervico-faciale. Il exerce à l'Hôpital de la Croix-Rousse, aux Hospices Civils de Lyon, Université Lyon 1. Il est spécialisé en cancérologie cervico-faciale, chirurgie reconstructrice et laryngo-phoniatrie.

Pr François Simon

Le Pr François Simon est Professeur des Universités – Praticien Hospitalier à l'Université Paris Cité et l'Hôpital Necker-Enfants Malades (AP-HP) à Paris. Spécialisé en ORL pédiatrique, ses activités cliniques et de recherche portent sur les pathologies de l'oreille, les troubles vestibulaires et base du crâne.

Actuel président du Comité Ethique National d'ORL (depuis 2026), François Simon est directeur scientifique de l'école d'IBODE de Paris et est investi des dans projets institutionnels d'innovation chirurgicale comme la nouvelle école de chirurgie de Paris (Institut universitaire de chirurgie et de médecine interventionnelle Francine Leca) et une chaire d'innovation chirurgicale à Necker-Enfants malades.

Membre du bureau du Collège Français d'ORL et Chirurgie cervico-faciale depuis 2021, il a coordonné plusieurs projets pédagogiques nationaux, dont les podcasts et le référentiel de compétences pour le 2^e cycle de médecine, et les grilles d'évaluation de compétences, simulation en impression 3D et atlas de vidéos chirurgicales pour le 3^e cycle et la formation continue.

Comité de relecture

Fabian Blanc
Florian Chatelet
Charles Maquet
Ruben Hermann
Raphaelle Quatre
Alix Maltezeanu
Yohan Gallois
Charlotte Benoit
Caroline Guigou
Christol Fabre
Maxime Fieux
Jean-Christophe Leclere

Table des matières

Fiche mémo attitudes de communications conseillées dans un ECOS	19
I. Difficultés et enjeux dans le cadre de l'éducation / prévention.....	19
II. Station annonce diagnostique	19

ECOS n° 1.....21

I. Consignes pour le candidat.....	21
II. Objectifs pédagogiques.....	22
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	22
IV. Grille de correction.....	23

Les bons réflexes

ECOS « Syndrome d'apnées obstructives du sommeil chez l'enfant ».....24

V. Analyse de la grille de correction	24
VI. Rappel de connaissances.....	25

ECOS n° 2.....27

I. Consignes pour le candidat.....	27
II. Objectifs pédagogiques.....	28
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	28
IV. Grille de correction.....	29

Les bons réflexes

ECOS « Inhalation d'un corps étranger chez l'enfant »30

V. Analyse de la grille de correction	30
VI. Rappel de connaissances.....	31

ECOS n° 3.....33

I. Consignes pour le candidat.....	33
II. Objectifs pédagogiques.....	34
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	34
IV. Grilles de correction.....	35

Les bons réflexes

ECOS « Retard de langage chez un enfant de 3 ans »36

V. Analyse de la grille de correction	36
VI. Rappel de connaissances.....	37

ECOS n° 4.....39

I. Consignes pour le candidat.....	39
II. Objectifs pédagogiques.....	40
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	40
IV. Grille de correction.....	41

Les bons réflexes

ECOS « Otite moyenne aiguë aux urgences pédiatriques »	42
V. Analyse de la grille de correction	42
VI. Rappel de connaissances	43

ECOS n° 5

I. Consignes pour le candidat	45
II. Objectifs pédagogiques	46
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	46
IV. Grille de correction	47

Les bons réflexes

ECOS « Fracture du rocher »	48
V. Analyse de la grille de correction	48
VI. Rappel de connaissances	49

ECOS n° 6

I. Consignes pour le candidat	51
II. Objectifs pédagogiques	52
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	52
IV. Grille de correction	53

Les bons réflexes

ECOS « Pile bouton œsophagienne »	54
V. Analyse de la grille de correction	54
VI. Rappel de connaissances	55

ECOS n° 7

I. Consignes pour le candidat	57
II. Objectifs pédagogiques	58
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	58
IV. Grille de correction	59

Les bons réflexes

ECOS « Sous-maxillite »	60
V. Analyse de la grille de correction	60
VI. Rappel de connaissances	61

ECOS N° 8

I. Consignes pour le candidat	63
II. Objectifs pédagogiques	64
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	64
IV. Grille de correction	65

Les bons réflexes

ECOS « Adénopathie tuberculeuse »	66
V. Analyse de la grille de correction	66
VI. Rappel de connaissances	67

ECOS N° 9 69

I. Consignes pour le candidat.....	69
II. Objectifs pédagogiques.....	70
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	70
IV. Grille de correction.....	71

Les bons réflexes

ECOS « Ulcération linguale » 72

V. Analyse de la grille de correction	72
VI. Rappel de connaissances.....	73

ECOS n° 10 75

I. Consignes pour le candidat.....	75
II. Objectifs pédagogiques.....	76
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	77
IV. Grille de correction.....	78

Les bons réflexes

ECOS « Otite externe chez un diabétique » 80

V. Analyse de la grille de correction	80
VI. Rappel de connaissances.....	81

ECOS n° 11 83

I. Consignes pour le candidat.....	83
II. Objectifs pédagogiques.....	84
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	85
IV. Grille de correction.....	86

Les bons réflexes

ECOS « Surdité secondaire    une méningite » 87

V. Analyse de la grille de correction	87
VI. Rappel de connaissances.....	88

ECOS n° 12 89

I. Consignes pour le candidat.....	89
II. Objectifs pédagogiques.....	90
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	91
IV. Grille de correction.....	92

Les bons réflexes

ECOS « Vertiges récidivants » 93

V. Analyse de la grille de correction	93
VI. Rappel de connaissances.....	94

ECOS n° 13 95

I. Consignes pour le candidat.....	95
II. Objectifs pédagogiques.....	96
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	96
IV. Grille de correction.....	97

Les bons réflexes

ECOS « Dysphonie associée à des fausses routes »	98
V. Analyse de la grille de correction	98
VI. Rappel de connaissances	99

ECOS n° 14 101

I. Consignes pour le candidat	101
II. Objectifs pédagogiques	102
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	102
IV. Grille de correction	103

Les bons réflexes

ECOS « Dysphonie liée à une lésion des cordes vocales »	104
V. Analyse de la grille de correction	104
VI. Rappel de connaissances	105

ECOS n° 15 107

I. Consignes pour le candidat	107
II. Objectifs pédagogiques	108
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	108
IV. Grille de correction	109

Les bons réflexes

ECOS « Epistaxis »	110
V. Analyse de la grille de correction	110
VI. Rappel de connaissances	111

ECOS n° 16 113

I. Consignes pour le candidat	113
II. Objectifs pédagogiques	114
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	114
IV. Grille de correction	115

Les bons réflexes

ECOS « Hypoacousie pendant une grossesse »	116
V. Analyse de la grille de correction	116
VI. Rappels de connaissances	117

ECOS n° 17 119

I. Consignes pour le candidat	119
II. Objectifs pédagogiques	120
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	120
IV. Grille de correction	121

Les bons réflexes

ECOS « Diverticule de Zenker »	122
V. Analyse de la grille de correction	122
VI. Rappels de connaissances	123

ECOS n° 18 125

- I. Consignes pour le candidat..... 125
- II. Objectifs pédagogiques..... 126
- III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS) 126
- IV. Grille de correction..... 127

Les bons réflexes

ECOS « Plaie cervicale » 128

- V. Analyse de la grille de correction 128
- VI. Rappels de connaissances 129

ECOS n° 19 – Podcast n° 1..... 131

- I. Consignes pour le candidat..... 131
- II. Objectifs pédagogiques..... 132
- III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS) 132
- IV. Grille de correction..... 133

Les bons réflexes

ECOS « Vertige aux urgences » 134

- V. Analyse de la grille de correction 134
- VI. Rappel de connaissances..... 135

ECOS n° 20 – Podcast n° 2 137

- I. Consignes pour le candidat..... 137
- II. Objectifs pédagogiques..... 138
- III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS) 138
- IV. Grille de correction..... 139

Les bons réflexes

ECOS « Enfant avec otorrhée » 140

- V. Analyse de la grille de correction 140
- VI. Rappels de connaissances 141

ECOS n° 21 – Podcast n° 3 143

- I. Consignes pour le candidat..... 143
- II. Objectifs pédagogiques..... 145
- III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS) 145
- IV. Grille de correction..... 146

Les bons réflexes

ECOS « Masse cervicale chez un jeune adulte » 147

- V. Analyse de la grille de correction 147
- VI. Rappel de connaissances..... 148

ECOS n° 22 – Podcast n° 4 149

- I. Consignes pour le candidat..... 149
- II. Objectifs pédagogiques..... 150
- III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS) 150
- IV. Grille de correction..... 151

Les bons réflexes

ECOS « Épistaxis aux urgences »	152
V. Analyse de la grille de correction	152
VI. Rappels de connaissances	153

ECOS n° 23 – Podcast n° 5 155

I. Consignes pour le candidat.....	155
II. Objectifs pédagogiques.....	156
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	156
IV. Grille de correction.....	157

Les bons réflexes

ECOS « Cancer du pharyngo-larynx »	158
V. Analyse de la grille de correction	158
VI. Rappel de connaissances.....	159

ECOS n° 24 – Podcast n° 6 161

I. Consignes pour le candidat.....	161
II. Objectifs pédagogiques.....	162
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	162
IV. Grille de correction.....	163

Les bons réflexes

ECOS « Dysphonie d'un jeune patient fumeur »	164
V. Analyse de la grille de correction	164
VI. Rappel de connaissances.....	165

ECOS n° 25 – Podcast n° 7 167

I. Consignes pour le candidat.....	167
II. Objectifs pédagogiques.....	168
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	168
IV. Grille de correction.....	169

Les bons réflexes

ECOS « Tumeur parotidienne »	170
V. Analyse de la grille de correction	170
VI. Rappel de connaissances.....	171

ECOS n° 26 – Podcast n° 8 173

I. Consignes pour le candidat.....	173
II. Objectifs pédagogiques.....	175
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	176
IV. Grille de correction.....	177

Les bons réflexes

ECOS « Enfant avec troubles du langage »	178
V. Analyse de la grille de correction	178
VI. Rappel de connaissances.....	179

ECOS n° 27 – Podcast n° 9 181

I. Consignes pour le candidat.....	181
II. Objectifs pédagogiques.....	182
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	182
IV. Grille de correction.....	183

Les bons réflexes**ECOS « Corps étranger nasal » 184**

V. Analyse de la grille de correction	184
VI. Rappel de connaissances.....	185

ECOS n° 28 – Podcast n° 10 187

I. Consignes pour le candidat.....	187
II. Objectifs pédagogiques.....	188
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	189
IV. Grille de correction.....	190

Les bons réflexes**ECOS « Paralysie faciale avec otalgie » 191**

V. Analyse de la grille de correction	191
VI. Rappel de connaissances.....	192

ECOS n° 29 – Podcast n° 11 193

I. Consignes pour le candidat.....	193
II. Objectifs pédagogiques.....	194
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	194
IV. Grille de correction.....	195

Les bons réflexes**ECOS « Ethmoïdite aiguë de l'enfant » 196**

V. Analyse de la grille de correction	196
VI. Rappel de connaissances.....	197

ECOS n° 30 – Podcast n° 12 199

I. Consignes pour le candidat.....	199
II. Objectifs pédagogiques.....	200
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	200
IV. Grille de correction.....	201

Les bons réflexes**ECOS « Angine de l'enfant » 202**

V. Analyse de la grille de correction	202
VI. Rappel de connaissances.....	203

ECOS n° 31 – Podcast n° 13 205

I. Consignes pour le candidat.....	205
II. Objectifs pédagogiques.....	206
III. Scénario pour le Personnel de Santé Standardisé (PSS)	206
IV. Grille de correction.....	207

Les bons réflexes

ECOS « Hypoacousie et adénopathies »	208
V. Analyse de la grille de correction	208
VI. Rappel de connaissances.....	209

ECOS n° 32 – Podcast n° 14 211

I. Consignes pour le candidat.....	211
II. Objectifs pédagogiques.....	213
III. Scénario pour le Professionnel Standardisé (PSS).....	213
IV. Grille de correction.....	214

Les bons réflexes

ECOS « Surdité chez une jeune femme »	215
V. Analyse de la grille de correction	215
VI. Rappel de connaissances.....	216

ECOS n° 33 – Podcast n° 15 217

I. Consignes pour le candidat.....	217
II. Objectifs pédagogiques.....	219
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	219
IV. Grille de correction.....	220

Les bons réflexes

ECOS « Ronflement et SAOS »	221
V. Analyse de la grille de correction	221
VI. Rappel de connaissances.....	222

ECOS n° 34 – Podcast n° 16 225

I. Consignes pour le candidat.....	225
II. Objectifs pédagogiques.....	226
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	226
IV. Grille de correction.....	227

Les bons réflexes

ECOS « Dysphagie fébrile chez un adulte »	228
V. Analyse de la grille de correction	228
VI. Rappel de connaissances.....	229

ECOS n° 35 – Podcast n° 17 231

I. Consignes pour le candidat.....	231
II. Objectifs pédagogiques.....	232
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	232
IV. Grille de correction.....	233

Les bons réflexes

ECOS « Adénopathie cervicale découverte sur un examen d'imagerie »	234
V. Analyse de la grille de correction	234
VI. Rappel de connaissances.....	235

ECOS n° 36 – Podcast n° 18	237
I. Consignes pour le candidat.....	237
II. Objectifs pédagogiques.....	238
III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)	238
IV. Grille de correction.....	239
Les bons réflexes	
ECOS « Dyspnée aiguë de l'enfant – Urgence vitale »	240
V. Analyse de la grille de correction	240
VI. Rappel de connaissances.....	241
Les 13 grilles d'évaluation communication-attitude	243

Fiche mémo attitudes de communications conseillées dans un ECOS

● I. Difficultés et enjeux dans le cadre de l'éducation / prévention

1. Difficultés spécifiques

- Absence d'examen clinique : le candidat doit fonder son raisonnement sur l'anamnèse et la pédagogie, sans tests physiques.
- Gestion de l'anxiété du patient : répondre à la crainte d'une pathologie grave tout en restant réaliste.
- Adaptation du discours : trouver l'équilibre entre précision médicale et langage compréhensible.
- Priorisation des messages : dans un temps limité, hiérarchiser les informations en commençant par rassurer, puis expliquer, puis conseiller.
- Risque de dispersion : rester centré sur l'objectif éducatif et éviter les digressions non pertinentes.

2. Enjeux pédagogiques

- Évaluer la capacité à transmettre des informations claires, hiérarchisées et adaptées.
- Vérifier l'aptitude à intégrer les aspects préventifs dans une consultation.
- Mesurer l'efficacité dans la gestion du temps et la structuration du discours.
- Évaluer la capacité à vérifier la compréhension et à impliquer le patient

● II. Station annonce diagnostique

L'annonce doit être adaptée, sans jargon, en vérifiant la compréhension et en répondant aux inquiétudes. Un langage structuré, des explications imagées et la prise en compte du vécu parental sont attendus.

- Structurer les informations que l'on veut transmettre au patient.
- Utiliser un vocabulaire adapté.
- Répondre aux questions de façon factuelle.
- Faire preuve d'empathie, laisser le temps à l'interlocuteur de poser des questions en fonction des situations.
- Adopter une attitude rassurante.

1. Analyse d'une iconographie

- Décrire la nature de l'iconographie (ex : pour un examen d'imagerie, décrire le type de coupe).
- Utiliser l'imagerie comme support d'explication au patient en montrant les anomalies visibles.

2. Les réflexes en pédiatrie

- Pour les stations de communication interprofessionnelle, reprendre systématiquement l'âge et le poids de l'enfant.
- Pour toute intervention chirurgicale, demander l'autorisation d'opérer aux parents (une seule signature nécessaire en cas de chirurgie en urgence ; signature des parents en cas de chirurgie programmée).
- Adapter les traitements en fonction du poids et de l'âge de l'enfant.

3. Communication avec le patient / les aidants

- Utiliser un langage simple mais précis ; si besoin adapter le vocabulaire.
- S'assurer de la bonne compréhension en questionnant et en reformulant si besoin.
- Justifier la prise en charge en expliquant ; ne pas hésiter à s'appuyer sur les iconographies en support.
- Rassurer sans minimiser les risques.
- Ne pas culpabiliser le patient (ex. : cancer induit par le tabac) ou les aidants (ex. : ingestion d'un corps étranger dangereux).

4. Communication interprofessionnelle

- Délivrer un message clair, concis et hiérarchisé.
- Utiliser un langage professionnel (avec des termes médicaux) et justifier ces choix.
- Synthétiser le cas clinique en faisant une conclusion finale.

I. Consignes pour le candidat

Vous êtes interne en médecine générale en consultation de pédiatrie.

Le père d'Arthur, 6 ans, consulte car il s'inquiète des ronflements de plus en plus marqués de son fils la nuit. La pédiatre qui le suit habituellement a toujours décrit des amygdales très grosses.

Vous devez :

- Interroger le père pour préciser les plaintes.
- Proposer une stratégie de prise en charge en la justifiant.

Vous ne devez pas effectuer d'examen physique sur l'enfant.

II. Objectifs pédagogiques

SDD	156 – Ronflements
Domaine d'apprentissage principal	Stratégie pertinente de la prise en charge
Domaine d'apprentissage secondaire	Aucun
Item de connaissance	Item 110 – Troubles du sommeil de l'enfant et de l'adulte
Attendu d'apprentissage spécifique	• Expliquer au patient les hypothèses étiologiques et les explorations nécessaires, attendu spécifique : – Chercher les signes fonctionnels nocturnes et diurnes évocateurs d'un syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) – Chercher les anomalies morphologiques favorisant les ronflements et le SAHOS
Contexte	Cabinet de ville, garçon de 6 ans accompagné par son père, motif de consultation : ronflement nocturne avec pauses respiratoires suspectées

III. Scénario pour le Participant Standardisé (PS)

- **Identité et contexte** : M. Lefèvre, 40 ans, père d'Arthur, 6 ans, en bonne santé. Non fumeur
- **Lieu simulé** : cabinet de médecine générale
- **Réponses clés** :
 - **Ronflement** : présent toutes les nuits depuis plusieurs mois, très bruyant
 - **Pauses respiratoires** : il dit avoir remarqué qu'Arthur « s'arrêtait de respirer quelques secondes » puis reprenait bruyamment
 - **Sommeil** : agité, Arthur se réveille parfois, transpire beaucoup
 - **Alimentation** : quelques difficultés à manger des gros morceaux notamment la viande
 - **Journée** : fatigue, irritabilité, tendance à s'endormir en voiture, difficultés d'attention à l'école
 - **Antécédents** : otites séro-muqueuses, respiration buccale fréquente
 - **Facteurs de risque** : poids d'Arthur : 20 kg ; pas d'obésité, pas d'allergie connue
- **Réponses neutres** (si question imprévue) : « Je ne sais pas » ou « Je n'ai pas remarqué »

IV. Grille de correction

1. Partie A : Grille d'observation « Aptitudes cliniques »

Critères évalués	1	0
• Recherche l'existence de pauses respiratoires nocturnes observées	☐	☐
• Recherche de sueurs nocturnes	☐	☐
• Recherche d'agitation pendant le sommeil	☐	☐
• Recherche de difficultés d'attention à l'école	☐	☐
• Recherche de somnolence diurne	☐	☐
• Demande le poids (recherche d'obésité)	☐	☐
• Recherche une respiration buccale	☐	☐
• Recherche des difficultés alimentaires notamment pour les gros morceaux	☐	☐
• Évoque le diagnostic de syndrome d'apnée du sommeil (SAS)	☐	☐
• Évoque les complications du SAS, dont au moins des troubles cognitifs	☐	☐
• Propose une orientation vers un ORL pour discuter amygdaléctomie	☐	☐

2. Partie B : Échelle d'évaluation « Communication/attitudes »

→ Se référer à la grille complète page 243.

Les compétences de communication évaluées dans cet ECOS sont :

- Aptitude à questionner
- Aptitude à fournir les renseignements
- Aptitude à structurer / mener l'entretien

ECOS « Syndrome d'apnées obstructives du sommeil chez l'enfant »

● V. Analyse de la grille de correction

Axe d'évaluation	CE QUI EST ATTENDU	ERREURS FRÉQUENTES
Raisonnement	- Identifier les plaintes principales : ronflement nocturne, pauses respiratoires observées, sommeil agité. - Rechercher les signes diurnes : fatigue, troubles de l'attention, irritabilité. - Intégrer le contexte : âge (6 ans), croissance normale, absence d'obésité.	- Se focaliser sur le ronflement isolé sans suspecter un SAOS. - Proposer à tort un traitement médicamenteux immédiat sans évaluation complémentaire. - Négliger les conseils de prévention (poids, position de sommeil, hygiène nasale).
Communication	- Être à l'écoute du parent, reformuler ses inquiétudes. - Expliquer clairement la différence entre ronflement banal et SAOS. - Donner des explications rassurantes sur la non-gravité immédiate mais la nécessité d'un bilan.	- Utiliser un langage technique non adapté (« polysomnographie », « hypertrophie amygdalienne sévère ») sans explication. - Ne pas vérifier la compréhension du parent.

● VI. Rappel de connaissances

Définition

Le **syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS)** de l'enfant correspond à une obstruction partielle ou complète des voies aériennes supérieures pendant le sommeil, entraînant une altération du sommeil et un retentissement diurne.

Le **ronflement** est le principal signe d'appel, mais il n'est pas toujours synonyme de SAOS.

Éléments diagnostiques

➤ Symptômes nocturnes :

- Ronflement quotidien, fort et constant.
- Pauses respiratoires observées.
- Respiration buccale, sommeil agité, sueurs nocturnes.
- Nycturie ou énurésie secondaire possible.

➤ Symptômes diurnes :

- Fatigue matinale, somnolence diurne.
- Troubles de l'attention, irritabilité, hyperactivité.
- Retard de croissance possible si forme sévère.

➤ Facteurs favorisants :

- Hypertrophie adénoïdienne et amygdalienne (surtout chez l'enfant).
- Obésité.
- Allergies ou rhinites chroniques.
- Syndrome malformatif cranio-facial (rare).

Examens complémentaires

- Consultation ORL : examen clinique, nasofibroscopie.
- La polysomnographie n'est pas systématique chez l'enfant : à discuter en cas de discordance anatomo-clinique ou comorbidité.
- Évaluation nutritionnelle en cas d'obésité.

Prise en charge

- **Traitement chirurgical par amygdalectomie et/ou adénoïdectomie en cas d'hypertrophie constatée (le plus fréquent).**
- **Si besoin**, hygiène du sommeil, poids et alimentation équilibrée.

Complications potentielles à long terme

- Troubles de la croissance.
- Difficultés scolaires, baisse des performances cognitives.