

Grille d'évaluation ECOS - Acouphènes

Contexte : Cabinet ORL
Patient : M. Dupont, 50 ans, se présente chez l'ORL pour un nouveau problème auriculaire

T°
36.5°C

Anamnèse (25%)

Score : 0/24

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Présentation avec nom, fonction et objectif de la consultation	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Question ouverte d'introduction → Motif de consultation [Acouphènes - ça siffle toujours comme ça]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. RED FLAGS - Urgences ORL ≥6 red flags explorés = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div><div>⚠ Red Flags</div><div><div>1. Surdité brusque associée [non, mais fait répéter]</div><div>2. Acouphènes pulsatiles unilatéraux [non, bilatéral]</div><div>3. Vertiges vrais invalidants [parfois bizarre]</div><div>4. Signes neurologiques focaux [� explorer]</div><div>5. Céphalées inhabituelles [non]</div><div>6. Otorrhée/otalgie [non]</div><div>7. Paralysie faciale [� vérifier]</div><div>8. Masse cervicale [� palper]</div></div></div>				
4. Caractérisation précise des acouphènes Début exact [il y a 1 mois] Mode installation (brutal/progressif) [� préciser] évolution (constant/intermittent) [constant, intensité variable] Type de son [sifflement aigu] Tonalité (grave/aigu/mixe) [aigu] Latéralisation [bilatéral] Synchrone au pouls [non - exclut pulsatile] Modification par mouvements [� explorer] ≥6 caractéristiques = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Facteurs modulateurs et déclencheurs Augmentation effort physique [oui] Augmentation stress [oui] Position tête/cou [� explorer] Mastication/déglutition [� explorer] Silence vs bruit ambiant [� préciser] Fatigue [� évaluer] Moment de la journée [� préciser] ≥5 facteurs explorés = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Symptômes auditifs associés Hypoacousie subjective [oui, fait répéter] Caractère fluctuant audition [� explorer] Plénitude auriculaire [non] Hyperacousie/phonophobie [� explorer] Distorsion sonore [� explorer] Autophonie [� explorer] Otalgie [non] ≥5 symptômes explorés = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

7. Symptômes vestibulaires détaillés 0

- Vertiges vrais rotatoires [\[non précisé\]](#)
- Instabilité/déséquilibre [\[parfois bizarre\]](#)
- Durée des épisodes [\[à quantifier\]](#)
- Facteurs déclenchants vertiges [\[à explorer\]](#)
- Nausées/vomissements [\[non\]](#)
- Signes végétatifs [\[à explorer\]](#)

≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt

8. Exposition aux facteurs de risque 0

- Traumatisme acoustique aigu [\[non rapporté\]](#)
- Exposition chronique bruit [\[facteur - limitée\]](#)
- Port protections auditives [\[à vérifier\]](#)
- Loisirs bruyants [\[à explorer\]](#)
- Barotraumatisme [\[non\]](#)
- Traumatisme crânien [\[chutes vélo sans gravité\]](#)

≥5 facteurs évalués = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt

9. Médicaments ototoxiques - Recherche systématique 0

- Aspirine haute dose [\[à vérifier\]](#)
- AINS chroniques [\[à explorer\]](#)
- Aminosides [\[non probable\]](#)
- Diurétiques de l'anse [\[HTA - possible\]](#)
- Chimiothérapie platine [\[non\]](#)
- Quinine/antipaludéens [\[non\]](#)
- Antidépresseurs [\[burnout traité\]](#)

≥5 médicaments explorés = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt

10. Comorbidités et facteurs de risque vasculaires 0

- HTA [\[oui, légèrement élevée\]](#)
- Diabète [\[à dépister\]](#)
- Dyslipidémie [\[à explorer\]](#)
- Tabagisme [\[à quantifier\]](#)
- Obésité [\[IMC à calculer\]](#)
- Migraine [\[non mentionnée\]](#)
- Troubles thyroïdiens [\[à explorer\]](#)
- Anémie [\[à dépister\]](#)

≥6 facteurs = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt

11. Impact psychosocial et qualité de vie 0

- Troubles du sommeil [\[à quantifier\]](#)
- Difficultés concentration [\[à évaluer\]](#)
- Anxiété/dépression [\[burnout traité\]](#)
- Retentissement professionnel [\[facteur\]](#)
- Vie conjugale [\[malheureux\]](#)
- Échelle THI (Tinnitus Handicap Inventory) [\[idéalement\]](#)
- Évitement social [\[à explorer\]](#)

≥5 impacts évalués = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt

12. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse 0

- Anamnèse complète et systématique
- Red flags explorés
- Caractérisation précise acouphènes
- Impact psychosocial évalué
- Facteurs de risque identifiés

≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Inspection ORL complète Pavillon auriculaire bilatéral [normal] Conduit auditif externe [normal] Recherche cicatrices/malformations [absentes] Région mastoïdienne [normale] Asymétrie faciale [non] <i>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Otoscopie bilatérale systématique Tympan droit [normal] Tympan gauche [normal] Cérumen obstructif [non] Signes inflammatoires [non] Perforation/rétraction [non] Masses/polypes [non] Battements vasculaires [non] <i>≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Tests au diapason complets Weber 512 Hz [pas de latéralisation] Rinne droit [CA > CO normal] Rinne gauche [CA > CO normal] Recherche surdité transmission Recherche surdité perception <i>≥4 tests = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Examen vestibulaire approfondi Romberg sensibilisé [légèrement instable] Fukuda/piétinement [� tester] Head impulse test [� réaliser] Recherche nystagmus spontané [absent] Nystagmus provoqué (Dix-Hallpike) [� tester] Coordination cérébelleuse [normale] <i>≥4 tests = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Examen des nerfs crâniens Nerf V (sensibilité face, masséters) [normal] Nerf VII (mimique faciale) [symétrique] Nerf VIII (déjà testé) Nerfs IX-X (voile, déglutition) [normal] Nerf XI (SCM, trapèzes) [normal] Nerf XII (langue) [normal] <i>≥5 nerfs testés = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Examen cervical et vasculaire Palpation ganglions cervicaux [normaux] Mobilité cervicale [� tester] Auscultation carotides [pas de souffle] Palpation thyroïde [normale] Recherche masses cervicales [absentes] <i>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
7. Examen cardiovasculaire ciblé TA aux deux bras [légèrement élevée] Auscultation cardiaque [normale] Recherche souffles vasculaires Pouls périphériques [normaux] Signes d'insuffisance cardiaque [non] <i>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

8. Examen ATM et cavité buccale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Palpation ATM bilatérale [normale]				
Ouverture buccale [normale]				
Craquements/douleur ATM [non]				
État dentaire [à vérifier]				
Oropharynx [normal]				
≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt				

9. Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Examen ORL complet				
Examen neurologique ciblé				
Recherche causes vasculaires				
Documentation précise				
Approche systématique				
≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt				

Management (25%)

Score : 0/20

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Diagnostic principal et classification	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Acouphènes subjectifs bilatéraux				
Non pulsatiles				
Probablement idiopathiques				
Avec hypoacousie légère associée				
Classification complète = 2 pts, partielle = 1 pt				

2. Diagnostics différentiels systématiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
≥7 DD = 2 pts, 5-6 = 1 pt, <5 = 0 pt				

Diagnostics différentiels

Diagnostics différentiels à considérer

- Presbyacousie avec acouphènes
- Traumatisme sonore chronique
- Neurinome acoustique (si unilatéral)
- Maladie de Ménière
- Otospongiose débutante
- HTA avec retentissement
- Dysfonction tubaire
- Troubles ATM
- Causes médicamenteuses
- Causes métaboliques

3. Examens complémentaires de première intention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Audiométrie tonale et vocale OBLIGATOIRE				
Tympanométrie + réflexes stapédiens				
Acouphénométrie (caractérisation)				
Test d'inhibition résiduelle				
Bilan sanguin : NFS, TSH, glycémie				
Bilan lipidique (FdR vasculaire)				
≥5 examens = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				

4. Imagerie selon indications

- IRM cérébrale + CAI si : unilatéral
- IRM si : asymétrie auditive
- IRM si : signes neurologiques
- IRM si : acouphènes pulsatiles
- Angio-IRM/CT si vasculaire suspecté

Indications correctes = 2 pts, partielles = 1 pt

☐☐☐

0

5. Prise en charge thérapeutique multimodale

≥3 modalités = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt

Si acouphènes récents (<3 mois)

- Corticothérapie d'épreuve (prednisolone 1mg/kg × 7-10j)
- Vasodilatateurs/rhéologiques (pentoxifylline)
- Oxygénothérapie hyperbare si trauma sonore
- Urgence si surdité brusque associée

Traitement étiologique

- Contrôle HTA (IEC, ARA2)
- Sevrage médicaments ototoxiques
- Correction troubles métaboliques
- Traitement anxiété/dépression
- Prise en charge troubles sommeil

Thérapies sonores

- Masquage par bruit blanc
- Thérapie TRT (Tinnitus Retraining Therapy)
- Appareillage auditif si hypoacousie
- Applications smartphone dédiées
- Musique filtrée personnalisée

Approches psychologiques

- TCC spécifique acouphènes
- Techniques relaxation (sophrologie)
- Méditation pleine conscience
- Gestion du stress
- Groupes de parole

☐☐☐

0

6. Conseils hygiéno-diététiques

- Éviter silence complet
- Protection auditive si bruit
- Réduction café/alcool
- Activité physique régulière
- Sommeil régulier suffisant
- Éviter stress excessif
- Maintenir vie sociale

≥5 conseils = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt

☐☐☐

0

7. Information et éducation thérapeutique

- Nature bénigne habituelle
- Mécanismes neurophysiologiques
- Pas de traitement miracle
- Importance approche globale
- Habitude possible
- Ressources (associations, sites)
- Journal de suivi

≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt

☐☐☐

0

8. Plan de suivi structuré

- Contrôle audiométrique 3 mois
- Évaluation efficacité traitement
- Ajustement thérapeutique
- Questionnaire THI évolution
- Orientation spécialisée si échec
- Suivi psychologique si besoin

≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt

☐☐☐

0

9. Critères d'orientation spécialisée

- Centre spécialisé acouphènes
- Consultation multidisciplinaire
- Si échec traitement 6 mois
- Si handicap sévère (THI >58)
- Si comorbidités psychiatriques
- Pour thérapies innovantes

≥4 critères = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt

☐☐☐

0

10. Évaluation globale de la qualité de la prise en charge

- Approche diagnostique complète
- PEC multimodale adaptée
- Information patient claire
- Suivi organisé
- Orientation si nécessaire

≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt

☐☐☐

0

Communication (25%)

Score : 0/20

Critères	A	B	C	D	E
1. Réponse aux sentiments et besoins du patient <i>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</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Structure de l'entretien <i>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</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Expression verbale <i>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</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Expression non verbale <i>Contact visuel, posture, gestuelle appropriée Distance interpersonnelle adéquate, posture adéquate, gestes adéquats, contact visuel et expression faciale adéquats, pauses quand nécessaire</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Évaluation générale de la communication <i>Qualité globale de l'interaction médecin-patient</i>	<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%