

Grille d'évaluation ECOS - Toux 1 | Hémoptysie sur BPCO

Cabinet de médecine générale

Mme Denise Dumont, 61 ans, consulte pour l'exacerbation d'une toux chronique et l'apparition depuis 4 jours de crachats de sang rouge

TA 155/90 mmHg	FC 68 bpm	T° 36.9°C
-------------------	--------------	--------------

Anamnèse (25%)

Score : 0/39

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Caractérisation de l'hémoptysie				0
Début et durée [depuis 4 jours]	<input type="checkbox"/>			
Quantité [fond d'un mouchoir, pas abondant]	<input type="checkbox"/>			
Aspect du sang [rouge frais, mélangé aux crachats]	<input type="checkbox"/>			
Évolution [pas d'aggravation récente]	<input type="checkbox"/>			
Au moins trois = oui, un à deux = ±, aucun = non				
2. Histoire de la toux chronique				0
Ancienneté [depuis plusieurs années]	<input type="checkbox"/>			
Horaire habituel [surtout le matin]	<input type="checkbox"/>			
Évolution récente [augmentation depuis 1 mois, toute la journée]	<input type="checkbox"/>			
Caractère des expectorations habituelles [blanches, mousseuses]	<input type="checkbox"/>			
Au moins trois = oui, un à deux = ±, aucun = non				
3. Symptômes respiratoires associés				0
Dyspnée d'effort [essoufflement dans les escaliers, 3e étage]	<input type="checkbox"/>			
Sibilances [impression de sifflement parfois depuis 2 ans]	<input type="checkbox"/>			
Douleur thoracique [côté droit, apparue il y a 1 mois, 2/10]	<input type="checkbox"/>			
Caractère de la douleur [augmentée par la toux et inspiration profonde]	<input type="checkbox"/>			
Au moins trois = oui, un à deux = ±, aucun = non				
4. Antécédents respiratoires				0
BPCO suspectée par médecin traitant [il y a 2 ans, refus d'examens]	<input type="checkbox"/>			
Épisodes de bronchite [1 par an, crachats jaunes-verts, antibiotiques]	<input type="checkbox"/>			
Absence de tuberculose connue [pas de diagnostic antérieur]	<input type="checkbox"/>			
Participation aux campagnes de dépistage [radiophotographie il y a 20 ans]	<input type="checkbox"/>			
Au moins trois = oui, un à deux = ±, aucun = non				
5. Facteurs de risque et habitudes				0
Tabagisme actif [1 paquet/jour depuis 35 ans]	<input type="checkbox"/>			
Profession [chauffeur de taxi - exposition]	<input type="checkbox"/>			
Consommation d'alcool [1 verre de vin le week-end]	<input type="checkbox"/>			
Absence de toxiques	<input type="checkbox"/>			
Au moins trois = oui, un à deux = ±, aucun = non				
6. Symptômes généraux et signes d'alarme				0
Perte de poids [4 kg ces derniers mois, involontaire]	<input type="checkbox"/>			
Absence de fièvre [pas de syndrome infectieux]	<input type="checkbox"/>			
Absence de sudations nocturnes	<input type="checkbox"/>			
Absence de fatigue anormale	<input type="checkbox"/>			
Au moins trois = oui, un à deux = ±, aucun = non				

7. Signes négatifs importants

0

- Pas d'œdèmes des membres inférieurs ☐
- Pas de troubles du sommeil respiratoires [pas de réveils nocturnes] ☐
- Pas de voyage récent ☐
- Pas d'immobilisation ou antécédent thromboembolique ☐

Au moins trois = oui, un à deux = \pm , aucun = non

8. Antécédents personnels et familiaux

0

- Absence de maladie cardiaque [pas de souffle, pas de rhumatisme articulaire] ☐
- Antécédents familiaux [parents vivants sans pathologie respiratoire] ☐
- Absence d'antécédent familial de tuberculose ou embolie ☐
- Suivi gynécologique régulier [mammographie normale il y a 1 mois] ☐

Au moins trois = oui, un à deux = \pm , aucun = non

9. Médicaments et allergies [Aucun médicament, aucune allergie connue]

☐☐

0

10. Contexte social et professionnel

0

- Situation familiale [mariée, sans enfants] ☐
- Profession [chauffeur de taxi] ☐
- Impact sur la qualité de vie [inquiétude concernant le cancer] ☐

11. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse

☐☐☐

0

Anamnèse ciblée et bien conduite

Bien = oui, suffisant = \pm , insuffisant = non

Examen clinique (25%)

Score : 0/34

Critères

Oui

 \pm

Non

Points

1. Examen général et signes vitaux

0

- Évaluation de l'état général ☐
- Mesure de la fréquence respiratoire [16/min] ☐
- Évaluation des signes de détresse respiratoire ☐
- Recherche de cyanose ☐

Au moins trois = oui, un à deux = \pm , aucun = non

2. Inspection thoracique

0

- Inspection statique du thorax ☐
- Évaluation de la symétrie respiratoire ☐
- Recherche de déformation thoracique ☐
- Évaluation du tirage et de l'augmentation ☐

Au moins trois = oui, un à deux = \pm , aucun = non

3. Palpation thoracique

0

- Palpation des vibrations vocales ☐
- Recherche de douleur à la palpation [côté droit] ☐
- Évaluation de l'augmentation thoracique ☐
- Palpation des aires ganglionnaires (sus-claviculaires, axillaires) ☐

Au moins trois = oui, un à deux = \pm , aucun = non

4. Percussion pulmonaire

0

- Percussion systématique des deux champs pulmonaires ☐
- Recherche de matité [pas de matité trouvée] ☐
- Évaluation de la sonorité pulmonaire ☐
- Délimitation des bases pulmonaires ☐

Au moins trois = oui, un à deux = \pm , aucun = non

5. Auscultation pulmonaire

0

- Auscultation systématique des deux champs pulmonaires ☐
- Identification des sibilances [quelques sibilances sur les 2 champs] ☐
- Recherche de râles crépitants ou sous-crépitanes ☐
- Évaluation du murmure vésiculaire ☐

Au moins trois = oui, un à deux = \pm , aucun = non

6. Examen cardiovasculaire

0

- Auscultation cardiaque systématique ☐
- Recherche de signes d'insuffisance cardiaque droite ☐
- Évaluation des pouls périphériques ☐
- Recherche d'œdèmes des membres inférieurs ☐

Au moins trois = oui, un à deux = \pm , aucun = non

7. Examen ORL et recherche d'adénopathies

0

- Palpation des aires ganglionnaires cervicales ☐
- Examen de la cavité buccale ☐
- Palpation des aires ganglionnaires sus-claviculaires ☐
- Recherche d'adénopathies axillaires ☐

Au moins trois = oui, un à deux = \pm , aucun = non

8. Recherche de signes extrarespiratoires

0

- Recherche d'hippocratisme digital ☐
- Examen cutané (recherche de métastases) ☐
- Palpation abdominale (hépatomégalie) ☐
- Évaluation neurologique de base ☐

9. Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique

☐ ☐ ☐

0

Examen clinique ciblé et bien conduit

Bien = oui, suffisant = \pm , insuffisant = non

Management (25%)

Score : 0/26

Critères

Oui

\pm

Non

Points

1. Diagnostic principal et diagnostics différentiels

0

- Cancer pulmonaire (forte suspicion) ☐
- BPCO avec exacerbation ☐
- Tuberculose pulmonaire ☐
- Bronchectasies ☐

Au moins trois = oui, un à deux = \pm , aucun = non

Diagnostics différentiels de l'hémoptysie

Causes néoplasiques :

• **Cancer bronchopulmonaire primitif** → *CT thoracique, fibroscopie bronchique avec biopsie*

• **Métastases pulmonaires** → *CT thoraco-abdomino-pelvien, recherche du primitif*

Causes infectieuses :

• **Tuberculose pulmonaire** → *Recherche de BK dans les expectorations, test tuberculinique*

• **Pneumonie avec abcédation** → *Radiographie thoracique, hémocultures*

• **Bronchectasies infectées** → *CT thoracique haute résolution*

Causes cardiovasculaires :

• **Embolie pulmonaire** → *D-dimères, angio-CT pulmonaire*

• **Œdème pulmonaire aigu** → *Radiographie thoracique, BNP/NT-proBNP*

Autres causes :

• **BPCO avec exacerbation** → *Spirométrie, radiographie thoracique*

• **Diathèse hémorragique** → *Bilan de coagulation, numération plaquettaire*

2. Examens de première intention

0

- | | |
|--|--------------------------|
| Radiographie thoracique (face et profil) | <input type="checkbox"/> |
| FSC avec plaquettes | <input type="checkbox"/> |
| Bilan de coagulation (TP, TCA) | <input type="checkbox"/> |
| Ionogramme, créatinine, urée | <input type="checkbox"/> |

Au moins trois = oui, un à deux = ±, aucun = non

3. Examens de seconde intention

0

- | | |
|--|--------------------------|
| CT thoracique avec injection | <input type="checkbox"/> |
| Fibroscopie bronchique avec lavage et biopsie | <input type="checkbox"/> |
| Recherche de BK dans les expectorations (3 prélèvements) | <input type="checkbox"/> |
| Spirométrie complète | <input type="checkbox"/> |

Au moins trois = oui, un à deux = ±, aucun = non

4. Examens complémentaires selon orientation

0

- | | |
|--|--------------------------|
| CT thoraco-abdomino-pelvien (si suspicion néoplasique) | <input type="checkbox"/> |
| PET scan (bilan d'extension) | <input type="checkbox"/> |
| Échocardiographie (si suspicion cardiaque) | <input type="checkbox"/> |
| Angio-CT pulmonaire (si suspicion d'embolie) | <input type="checkbox"/> |

5. Prise en charge immédiate

0

- | | |
|--|--------------------------|
| Arrêt du tabac immédiat et accompagnement | <input type="checkbox"/> |
| Consultation pneumologique urgente | <input type="checkbox"/> |
| Surveillance clinique (quantité hémoptysie, état respiratoire) | <input type="checkbox"/> |
| Information et rassurance de la patiente | <input type="checkbox"/> |

Au moins trois = oui, un à deux = ±, aucun = non

6. Surveillance et suivi0

Surveillance de l'abondance de l'hémoptysie

Réévaluation rapide si aggravation

Coordination avec le pneumologue

Planification des examens complémentaires

☐

☐

☐

☐

7. Évaluation globale de la qualité de la prise en charge0

Prise en charge cohérente et bien conduite

Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non

Communication (25%)

Score : 0/20

Critères	A	B	C	D	E
<div>1. Réponse aux sentiments et besoins du patient</div> <div>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</div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div>2. Structure de l'entretien</div> <div>Organisation logique, transitions fluides, gestion du temps Se présente par son nom et sa fonction, les étapes de l'entretien sont identifiables et s'enchainent de manière logique, gestion du temps, adaptation à la situation</div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div>3. Expression verbale</div> <div>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</div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div>4. Expression non verbale</div> <div>Contact visuel, posture, gestuelle appropriée Distance interpersonnelle adéquate, posture adéquate, gestes adéquats, contact visuel et expression faciale adéquats, pauses quand nécessaire</div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div>5. Évaluation générale de la communication</div> <div>Qualité globale de l'interaction médecin-patient</div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

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 patiente standardisée

Nom : Denise Dumont | **Âge :** 61 ans

Contexte : Cabinet d'un médecin généraliste, la Dresse Dupuis

Motif de consultation

Plainte principale : «Je viens vous voir parce que, depuis 4 jours, je crache et il y a du sang, cela m'inquiète»

Si on demande s'il y a autre chose : «Non, le reste ça va, ce sont ces crachats qui m'inquiètent»

Histoire actuelle

Toux et expectorations :

- Je tousse depuis plusieurs années, surtout le matin, avec des crachats en général blancs, mousseux.
- D'habitude je tousse le matin mais depuis 1 mois je trouve que je tousse plus durant la journée (sans avoir plus de crachats, qui sont restés clairs)
- Mon médecin m'avait dit que j'avais peut-être une bronchite chronique (BPCO) mais je n'ai pas voulu faire de tests ni prendre de traitement pour ça.
- Quand j'ai une bronchite, les crachats sont jaunes, parfois verts. J'ai en général une bronchite par année, qui a tendance à durer et le docteur m'a parfois donné des antibiotiques pour la couper.
- Depuis 4 jours, j'ai remarqué du sang dans les crachats. C'est ce qui m'a motivée à venir consulter.
- Ce n'est pas un gros saignement, les crachats sont sanglants, rouge frais, pas plus abondants que d'habitude (fond d'un mouchoir).
- À part le rouge, je n'ai pas remarqué que mes crachats étaient devenus jaunes ou verts ces derniers temps.

Douleur :

- Je sens une vague douleur au niveau de la poitrine à droite (sur le côté au niveau du sein)
- Elle est apparue il y a environ 1 mois
- Pas très forte (si demandé: 2/10) mais gênante
- La douleur augmente quand je tousse ou quand je respire profondément (pas aggravée au mouvement)

Essoufflement :

- Je me sens un peu plus essoufflée par rapport à d'habitude (j'habite un appartement au 3e étage sans ascenseur, j'y arrive essoufflée !)
- Je n'ai pas d'asthme mais l'impression que ça siffle un peu parfois (si demandé: depuis 2 ans)
- Je ne me réveille pas la nuit avec de la peine à respirer, pas besoin d'oreillers supplémentaires

Poids :

- J'ai perdu du poids
- J'ai perdu 4 kg
- Ces derniers mois, sans faire de régime

Symptômes négatifs :

- Pas de problème dans les jambes (jambe enflée, douloureuse, rouge...)
- Pas de chevilles enflées
- Pas de fièvre, pas de sudation
- Pas d'épisode de bronchite récemment
- Pas de maladie ou problème cardiaque (p.ex souffle au cœur, rhumatisme articulaire aigu dans la jeunesse)
- Pas de douleurs articulaires, ma voix n'a pas changé
- Pas de fatigue
- Pas de voyage, pas d'immobilité, pas d'antécédent de thrombose ou d'embolie pulmonaire
- Contrôles gynécologiques 1 x/an avec mammographie de contrôle, dernière il y a 1 mois, résultat normal

Antécédents médico-chirurgicaux

- Il y a 2 ans mon médecin traitant m'avait parlé de bronchite chronique (BPCO). Il m'avait proposé des examens pour les poumons mais je n'ai pas voulu les faire parce que je me sentais bien.
- On ne m'a jamais parlé de tuberculose, et pourtant, il y a 20 ans, je passais souvent dans le camion de la radiophotographie.

Habitudes

- **Médicaments :** Aucun
- **Alcool :** pas régulièrement, 1 verre de vin le week-end
- **Tabac :** Oui je fume (si demandé : 1 paquet par jour / depuis 35 ans)
- **Allergie :** Pas d'allergie

Situation socio-professionnelle

- Mariée, sans enfant
- Chauffeur de taxi

Histoire médicale familiale

- Père (88 ans) et mère (85 ans) sans problème de santé.
- Pas d'embolie pulmonaire ni tuberculose dans la famille.

Examen clinique / Habillement

- Habits de ville, haut facile à enlever
- Pas de simulations à l'examen physique, cartes données par l'examineur-trice

Fin de la consultation

- Si l'étudiant-e vous demande ce que vous pensez avoir: « Ces crachats de sang m'inquiètent, j'ai peur d'avoir un cancer ».
- L'étudiant-e terminera la consultation en vous demandant de l'attendre pendant qu'il va discuter avec son collègue pneumologue.

Interventions de l'expert

Intervention 1 (*examen clinique*)

Dire quand l'étudiant-e mesure la fréquence respiratoire:

«Fréquence respiratoire à 16/min»

Intervention 2 (*examen clinique*)

Dire quand l'étudiant-e a fini d'examiner les poumons

«Quelques sibilances sur les 2 plages, pas de matité»