

Grille d'évaluation ECOS - Essoufflement II

Contexte : Cabinet de médecine générale en zone rurale (remplacement)
Patient : Homme de 56 ans se présente pour dyspnée progressive

TA 142/88 mmHg	FC 88 bpm	FR 22/min	T° 36.9°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 [Je suis essoufflé, ça devient de plus en plus difficile]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. RED FLAGS - Urgences respiratoires ≥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><div>⚠ Détresse respiratoire aiguë [non actuellement]</div><div>⚠ Cyanose centrale [à vérifier]</div><div>⚠ Confusion/troubles conscience [non]</div><div>⚠ Utilisation muscles accessoires [à examiner]</div><div>⚠ Impossibilité parler phrases [non]</div><div>⚠ Hémoptysie [non mentionnée]</div><div>⚠ Douleur thoracique aiguë [non]</div><div>⚠ Œdèmes MI massifs [à vérifier]</div></div></div>				
4. Classification dyspnée selon MRC (Medical Research Council) Grade 0: pas de dyspnée [non] Grade 1: dyspnée effort intense [dépassé] Grade 2: dyspnée marche rapide/montée [OUI probable] Grade 3: marche lente/arrêts fréquents [1 étage!] Grade 4: habillage impossible [non encore] Évolution progressive [2 ans] Impact activités quotidiennes [significatif] MRC correctement évalué = 2 pts, partiel = 1 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Évaluation exposition tabagique détaillée Âge début [probable 16-18 ans] Consommation actuelle [1 paquet/jour] Durée totale [30 ans] Paquets-années calculés [30 PA] Type tabac [cigarettes industrielles] Tentatives arrêt [à explorer] Motivation sevrage [évaluée?] Cannabis associé [avec toxicos?] ≥6 éléments = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

6. Symptômes respiratoires chroniques (définition BPCO)

☐☐☐**0**

Toux chronique [par crises matinales]

Expectoration chronique [crachats jaunâtres]

Durée ≥ 3 mois/an \times 2 ans consécutives [OUI]

Caractère purulent [jaunâtre suggère]

Volume expectoration [à quantifier]

Hémoptysie [non - rassurer]

Saisonnalité [hiver pire]

Évolution progressive [aggravation]

≥ 6 critères BPCO = 2 pts, 4-5 = 1 pt, $< 4 = 0$ pt

7. Exacerbations et facteurs déclenchants

☐☐☐**0**

Épisodes bronchite fréquents [hivernaux]

Hospitalisations BPCO [aucune encore]

Antibiotiques récents [jamais pris]

Déclencheurs froid [oui]

Infections virales [refroidissements]

Pollution/poussières [rural - moins]

Stress/effort [aggrave]

Fréquence exacerbations/an [à estimer]

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

8. Signes d'insuffisance cardiaque droite (cœur pulmonaire)

☐☐☐**0**

Œdèmes membres inférieurs [à vérifier]

Orthopnée progressive [3 oreillers!]

DPN (dyspnée paroxystique nocturne) [fenêtre]

Prise poids récente [non mentionnée]

Nycturie [non évoquée]

Fatigue excessive [performance ↓]

Douleurs hypocondre droit [hépatomégalie?]

Ascite [stade avancé]

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

9. Comorbidités fréquentes BPCO

☐☐☐**0**

Maladies cardiovasculaires [FDR multiples]

Cancer bronchique [père décédé 60 ans!]

Ostéoporose [corticoïdes? sédentarité]

Dépression/anxiété [isolement social]

Diabète [méthadone? sédentarité]

Apnées sommeil [ronflements?]

Cachexie/dénutrition [poids stable?]

Infections récurrentes [immunité ↓]

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

10. Contexte psychosocial complexe

☐☐☐**0**

Toxicomanie antérieure [héroïne IV]

Traitement substitutif [méthadone actuelle]

Antécédents judiciaires [prison 5 mois]

Isolement social [célibataire]

Précarité probable [rural, sans emploi?]

Observance thérapeutique [risque ↓]

Support familial [absent?]

Addictions multiples [tabac + opiacés]

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

11. Évaluation capacité fonctionnelle et autonomie

☐☐☐

0

Activités vie quotidienne [limitées?]

Distance marche [<1 étage]

Port charges [impossible?]

Escaliers [après 1 étage dyspnée]

Abandon activités [échecs→sédentaire]

Emploi/travail [capacité réduite]

Conduite automobile [possible?]

Vie sociale [échecs=isolement]

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

12. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse

☐☐☐

0

Anamnèse BPCO complète

Red flags exclus

Exposition tabagique quantifiée

Comorbidités explorées

Contexte psychosocial intégré

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

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Évaluation état général et signes vitaux Aspect général [dénutrition? cachexie?] SpO2 air ambiant [<95% = hypoxémie] FR et travail respiratoire [22/min élevée] Position spontanée [tripode?] Coloration téguments [cyanose centrale?] État hydratation [bon? ICD?] ≥5 évaluations = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Inspection thoracique spécialisée BPCO Thorax en tonneau [distension] Ampliation thoracique [symétrique? réduite?] Circulation collatérale [non] Dépression fosses sus/sous-claviculaires Utilisation muscles accessoires Respiration à lèvres pincées [auto-PEP] ≥5 signes = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Palpation thoracique Vibrations vocales [diminuées?] Choc de pointe [déplacé? faible?] Frémissement cataire [non] Points douloureux [fractures côtes?] Emphysème sous-cutané [non] ≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Percussion thoracique Hypersonorité diffuse [emphysème] Abaissement diaphragme [distension] Diminution excursion diaphragmatique Matité cardiaque [diminuée si emphysème] ≥3 anomalies = 2 pts, 2 = 1 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Auscultation pulmonaire systématique Diminution MV globale [probable] Sibilants expiratoires [présents] Ronchi/râles bronchiques [crachats] Râles crépitants [IC? infection?] Expiration prolongée [obstruction] Zones silencieuses [bullae?] Auscultation comparative 6 points ≥6 éléments = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Signes d'insuffisance cardiaque droite Turgescence jugulaire [ICD] Reflux hépato-jugulaire [positif?] Œdèmes MI [godets?] Hépatomégalie [bord inférieur palpable?] B3 droit audible [rare] Ascite [stades avancés] ≥4 signes recherchés = 2 pts, 2-3 = 1 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

7. Examen cardiovasculaire et HTAP

☐ ☐ ☐ **0**

B2 pulmonaire accentué [HTAP]

Souffle d'insuffisance tricuspide [systolique]

Galop droit [B3/B4]

Pouls paradoxal [>10 mmHg]

TA et pouls périphériques

Temps recoloration capillaire [>3s]

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

8. Recherche complications et comorbidités

☐ ☐ ☐ **0**

Hippocratisme digital [rare BPCO]

Cyanose centrale/périphérique

Adénopathies [cancer? infections?]

Cicatrices injection [antécédents IV]

Dénutrition/amyotrophie [cachexie?]

≥4 examens = 2 pts, 2-3 = 1 pt

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

☐ ☐ ☐ **0**

Examen respiratoire complet

Signes BPCO identifiés

Recherche cœur pulmonaire

Évaluation comorbidités

Documentation précise

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

Critères	Oui	±	Non	Points
<div>1. Diagnostic BPCO avec classification GOLD 2024</div> <div>BPCO GOLD stade spirométrique (1-4)</div> <div>Classification ABCD selon symptômes</div> <div>Phénotype emphysémateux vs bronchitique</div> <div>Évaluation exacerbateur vs non-exacerbateur</div> <div>Cœur pulmonaire associé probable</div> <div>Classification complète = 2 pts, partielle = 1 pt</div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div>2. Diagnostics différentiels pertinents</div> <div>≥6 DD avec examens = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</div> <div><div>Obstructions bronchiques<ul style="list-style-type: none">BPCO (emphysème + bronchite chronique) Spirométrie post-BDAsthme du sujet âgé Réversibilité, FeNOSyndrome overlap asthme-BPCO Éosinophiles, réversibilitéBronchectasies HRCT thoracique</div><div>Causes cardiovasculaires<ul style="list-style-type: none">Insuffisance cardiaque gauche Echo cœur, BNPHTAP primitive/secondaire Echo + cathétérismeEmbolie pulmonaire chronique Angio-CT, scintigraphie V/Q</div><div>Autres causes<ul style="list-style-type: none">Pneumoconiose (amiante) HRCT, exposition profCancer bronchique CT thorax + biopsiesFibrose pulmonaire HRCT, LBA</div></div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div>3. Examens complémentaires urgents</div> <div>Spirométrie post-bronchodilatateur (diagnostic)</div> <div>Gaz du sang artériel (hypoxémie? hypercapnie?)</div> <div>Rx thorax face/profil (emphysème, IC)</div> <div>ECG (cœur pulmonaire, FA)</div> <div>NFS (polyglobulie? éosinophiles)</div> <div>BNP/NT-proBNP (insuffisance cardiaque)</div> <div>≥5 examens appropriés = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div>4. Bilan complémentaire selon GOLD</div> <div>α1-antitrypsine (déficit héréditaire)</div> <div>CT thoracique haute résolution</div> <div>Échographie cardiaque (HTAP, VD)</div> <div>Test marche 6 minutes (capacité effort)</div> <div>Dosage vitamines (D, B12 - dénutrition)</div> <div>Dépistage ostéoporose (DEXA)</div> <div>≥4 examens = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

5. Traitement bronchodilatateur selon GOLD 2024

☐ ☐ ☐ 0

Traitement GOLD approprié = 2 pts, partiel = 1 pt

Bronchodilatateurs première ligne

- LAMA: Tiotropium 18 µg 1×/j (Spiriva)
- LABA: Formotérol 12 µg 2×/j ou Salmétérol 50 µg 2×/j
- Association LAMA/LABA si symptômes persistants
- SABA de secours: Salbutamol PRN
- Triple thérapie si exacerbations fréquentes

Ajustements selon phénotype

- Emphysémateux: LAMA prioritaire
- Bronchitique: ICS/LABA si éosinophiles >300
- Exacerbateur: ICS/LAMA/LABA
- Overlap asthme: ICS obligatoires
- Cœur pulmonaire: diurétiques prudents

Techniques inhalation

- Formation technique obligatoire
- Chambre inhalation recommandée
- Contrôle technique à chaque consultation
- Préférer devices faciles (comorbidités)
- Rinçage bouche si ICS

6. Sevrage tabagique priorité absolue

☐ ☐ ☐ 0

Conseil ferme personnalisé (père cancer)
Évaluation motivation/stade changement
Substituts nicotiniques proposés
Soutien psychologique renforcé
Varénicline/bupropion selon contexte
Consultation tabacologie spécialisée
Suivi rapproché sevrage

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

7. Réhabilitation respiratoire et activité physique

☐ ☐ ☐ 0

Programme réhabilitation multidisciplinaire
Kinésithérapie respiratoire
Réentraînement effort progressif
Éducation thérapeutique BPCO
Techniques respiratoires
Activité physique quotidienne
Support nutritionnel si dénutrition

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

8. Prévention et vaccinations

☐ ☐ ☐ 0

Vaccination antigrippale annuelle
Vaccination pneumococcique (13V + 23V)
Éviction expositions professionnelles
Oxygénothérapie si hypoxémie sévère
Plan action exacerbations personnalisé
Antibiotiques/corticoïdes secours

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

9. Gestion contexte psychosocial complexe

☐ ☐ ☐ 0

Coordination avec centre méthadone
Suivi psychiatrique/addictologique
Assistant social (précarité)
Observance thérapeutique renforcée
Support réseau famille/amis
Éviter interactions médicamenteuses
Planification hospitalisations

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

10. Suivi et réévaluation BPCO

☐ ☐ ☐ 0

Consultation 1 mois (adaptation traitement)

Spirométrie annuelle

Gazométrie si aggravation

Pneumologue si GOLD C/D

Cardiologie si cœur pulmonaire

Évaluation qualité vie (CAT, CCQ)

Discussions fin de vie si stade 4

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

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

☐ ☐ ☐ 0

Diagnostic BPCO approprié

Classification GOLD correcte

Traitement selon guidelines

Sevrage tabagique prioritaire

Contexte psychosocial intégré

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

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

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

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

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

5. Évaluation générale de la communication

☐ ☐ ☐ ☐ ☐*Qualité globale de l'interaction médecin-patient*

Score Global

0%

% par Section

Anamnèse

0%

Examen clinique

0%

Management

0%

Communication

0%

Note Globale

A-E

Échelle de notation

A

 $\geq 90\%$

B

80-89%

C

70-79%

D

60-69%

E

 $< 60\%$

Éléments non évalués

- Anamnèse : Présentation avec nom, fonction et objectif de la consultation
- Anamnèse : Question ouverte d'introduction → Motif de consultation
- Anamnèse : RED FLAGS - Urgences respiratoires
- Anamnèse : Classification dyspnée selon MRC (Medical Research Council)
- Anamnèse : Évaluation exposition tabagique détaillée
- Anamnèse : Symptômes respiratoires chroniques (définition BPCO)
- Anamnèse : Exacerbations et facteurs déclenchants
- Anamnèse : Signes d'insuffisance cardiaque droite (cœur pulmonaire)
- Anamnèse : Comorbidités fréquentes BPCO
- Anamnèse : Contexte psychosocial complexe
- Anamnèse : Évaluation capacité fonctionnelle et autonomie
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : Évaluation état général et signes vitaux
- Examen clinique : Inspection thoracique spécialisée BPCO
- Examen clinique : Palpation thoracique
- Examen clinique : Percussion thoracique
- Examen clinique : Auscultation pulmonaire systématique
- Examen clinique : Signes d'insuffisance cardiaque droite
- Examen clinique : Examen cardiovasculaire et HTAP
- Examen clinique : Recherche complications et comorbidités
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique
- Management : Diagnostic BPCO avec classification GOLD 2024
- Management : Diagnostics différentiels pertinents
- Management : Examens complémentaires urgents
- Management : Bilan complémentaire selon GOLD
- Management : Traitement bronchodilatateur selon GOLD 2024
- Management : Sevrage tabagique priorité absolue
- Management : Réhabilitation respiratoire et activité physique
- Management : Prévention et vaccinations
- Management : Gestion contexte psychosocial complexe
- Management : Suivi et réévaluation BPCO
- Management : Évaluation globale de la qualité de la prise en charge
- Communication : Réponse émotionnelle
- Communication : Structure
- Communication : Expression verbale
- Communication : Expression non verbale
- Communication : Évaluation générale

Annexes

Spirométrie

Résultats spirométriques avec courbes débit-volume et valeurs numériques

