


Grille d'évaluation ECOS - Constipation

Contexte : Cabinet de médecine générale

Patient : Madame Meier, 56 ans, se présente au cabinet pour constipation depuis 3 semaines

Anamnèse (25%)

Score : 0/26

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Présentation avec nom, fonction et tâche	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Question d'entrée ouverte → Symptôme principal [Constipation]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. Question de clarification : "Qu'entendez-vous par constipation ?"	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
4. RED FLAGS - Signaux d'alarme en constipation <i>≥4 red flags = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div><div> Red Flags</div><div><div>1. Âge > 50 ans avec début récent [56 ans, depuis 3 semaines !]</div><div>2. Changement brutal du transit intestinal [oui, progressif sur 3 semaines]</div><div>3. Perte de poids inexpliquée [5 kg en 6 mois !]</div><div>4. Sueurs nocturnes ou fièvre [sueurs nocturnes !]</div><div>5. Sang dans/sur les selles [parfois sang rouge sur papier !]</div><div>6. Antécédents familiaux de cancer colorectal [non directement]</div><div>7. Masse abdominale palpable</div><div>8. Anémie ferriprive non expliquée</div></div></div>				
5. Critères diagnostiques Rome IV de constipation fonctionnelle Fréquence des selles < 3/semaine [environ 2x/semaine] Effort de poussée important (>25% défécations) [oui] Selles dures/fragmentées (>25% défécations) [fragments durs] Sensation d'évacuation incomplète (>25%) [souvent] Sensation de blocage anorectal (>25%) [non] Manœuvres manuelles nécessaires (>25%) [non] <i>≥4 critères = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Caractérisation temporelle systématique Durée exacte [depuis 3 semaines] Évolution (stable/progressive/fluctuante) [progressive] Transit antérieur normal [oui, pas de problème avant] Facteurs déclenchants identifiés [non identifiés] Périodicité ou pattern particulier <i>≥4 éléments = 2 pts, 3 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
7. Analyse approfondie des selles (Bristol Stool Scale) Type 1-2 Bristol (selles dures) [fragments durs = Type 1] Calibre des selles (normal/fin) [non précisé] Couleur anormale (méléna/acholique) [normale - brun foncé] Présence de sang visible [parfois sang rouge sur papier] Mucus ou pus [non] Odeur particulière [normale] <i>≥5 caractéristiques = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

8. Symptômes digestifs associés

- Douleurs abdominales (localisation/type) [fortes douleurs défécation]
- Ballonnements/distension [ballonnements augmentés]
- Nausées/vomissements [nausées après gros repas]
- Diarrhée paradoxale [épisodes brefs par moments]
- Ténesme ou urgence défécatoire [non]
- Incontinence fécale [non]

≥4 symptômes évalués = 2 pts, 3 = 1 pt, <3 = 0 pt

☐☐☐

0

9. Facteurs favorisants et habitudes de vie

- Apports hydriques quotidiens [environ 1L/jour - insuffisant]
- Apports en fibres alimentaires [peu de légumes]
- Activité physique régulière [peu, 1x promenade/semaine]
- Habitudes défécatoires (suppression besoin)
- Stress ou anxiété récents
- Changements récents mode de vie

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

☐☐☐

0

10. Médicaments favorisant la constipation

- Suppléments calciques [Vitamine D + Ca2+]
- Anticholinergiques [non]
- Opioïdes/antalgiques [non]
- Antidépresseurs [non]
- Suppléments de fer [non]
- Antiacides à base d'aluminium [non]

Identification systématique = 2 pts, partielle = 1 pt

☐☐☐

0

11. Recherche de causes secondaires

- Symptômes d'hypothyroïdie [radiothérapie iode, sous Euthyrox]
- Symptômes neurologiques (Parkinson, SEP)
- Diabète avec neuropathie [non]
- Symptômes de maladie systémique
- Grossesse (si applicable) [non, 56 ans]

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

☐☐☐

0

12. Antécédents chirurgicaux abdominaux

- Appendicectomie [oui]
- Césariennes [2 césariennes]
- Autres chirurgies abdominales
- Complications post-opératoires
- Adhérences connues

Exploration complète = 2 pts, partielle = 1 pt

☐☐☐

0

13. Histoire familiale oncologique détaillée

- Cancer colorectal (âge, parenté) [non direct]
- Cancer du sein [mère]
- Cancer hépatique [père]
- Syndromes héréditaires (Lynch, PAF)
- Maladies inflammatoires intestinales

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

☐☐☐

0

Examen clinique (25%)

Score : 0/10

Critères

Oui

±

Non

Points

1. Inspection générale et signes vitaux État général (AEG, cachexie) Pâleur conjonctivale (anémie) Signes de déshydratation IMC et état nutritionnel Signes cutanés (thyroïde, systémique) <i>≥4 éléments = 2 pts, 3 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Examen abdominal complet et systématique Inspection (distension, cicatrices) [cicatrices chirurgicales] Auscultation (bruits hydroaériques) Percussion (tympanisme, matité) Palpation superficielle et profonde Recherche masses/organomégalie Points douloureux spécifiques <i>≥5 techniques = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Toucher rectal - examen capital Tonus sphinctérien Fécalome ou selles dures Masses rectales palpables Sang sur le doigtier Fissures anales ou hémorroïdes Douleur à l'examen <i>TR réalisé avec ≥4 éléments = 2 pts, TR mentionné = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Examen thyroïdien ciblé Palpation thyroïde (taille, nodules) Signes cliniques hypothyroïdie Réflexes ostéotendineux (ralentis) Peau sèche, cheveux cassants Œdème prétibial <i>≥3 éléments = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Examen neurologique si indiqué Réflexes sacrés (si neuropathie) Sensibilité périnéale Force musculaire membres inférieurs Signes pyramidaux Troubles de la marche <i>Si pertinent et réalisé = 2 pts, mentionné = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Management (25%)				Score : 0/16
Critères	Oui	±	Non	Points
1. Synthèse diagnostique avec red flags [Constipation de novo chez femme 56 ans avec multiples red flags : âge >50 ans, début récent, perte de poids 5kg/6mois, sueurs nocturnes, rectorragies intermittentes. Forte suspicion de néoplasie colorectale]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Diagnostics différentiels structurés <i>≥3 catégories avec exemples = 2 pts, 2 = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Diagnostics différentiels Causes organiques majeures <ul style="list-style-type: none"> • Cancer colorectal (red flags++) • Sténose colique bénigne • Maladie diverticulaire compliquée • Endométriose rectale (si applicable) 				

Causes fonctionnelles

- Constipation fonctionnelle chronique
- Syndrome intestin irritable-C
- Dyssynergie anorectale
- Inertie colique

Causes médicamenteuses

- Suppléments calciques
- Hypothyroïdie sous-traitée
- Médicaments anticholinergiques

Causes métaboliques

- Hypercalcémie
- Hypothyroïdie
- Diabète avec neuropathie
- Hypokaliémie chronique

3. Examens complémentaires urgents et ciblés

NFS (anémie), ferritine

CRP, VS (inflammation)

Ionogramme complet (K, Ca++)

TSH (déjà sous traitement)

Créatinine, urée

Test FIT (sang occulte) - prioritaire

CEA, CA 19-9 si forte suspicion

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

☐☐☐

0

4. Imagerie et endoscopie - investigations prioritaires

Coloscopie URGENTE (délai <2 semaines)

CT abdomen-pelvis si coloscopie incomplète

CT thorax si suspicion métastases

IRM pelvis si suspicion extension locale

Transit baryté si sténose suspectée

Coloscopie urgente mentionnée = 2 pts, autre imagerie = 1 pt

☐☐☐

0

5. Prise en charge symptomatique immédiate

Plan thérapeutique complet = 2 pts, partiel = 1 pt

☐☐☐

0

Mesures hygiéno-diététiques

- Hydratation : objectif 2-2.5L/jour
- Fibres progressives : 25-30g/jour
- Activité physique quotidienne 30min
- Horaire défécation régulier
- Position accroupie (marchepied)

Traitement laxatif séquentiel

- 1ère ligne : Osmotiques (Macrogol 1-2 sachets/j)
- 2ème ligne : Stimulants (Bisacodyl si échec)
- Éviter laxatifs irritants long terme
- Suppositoires glycérine si fécalome
- Lavement si impaction fécale

Gestion des symptômes associés

- Antispasmodiques si crampes
- Siméticone si ballonnements
- Analgésiques non constipants
- Crème hémorroïdaire si fissures

6. Critères d'hospitalisation et référence spécialisée

≥4 critères définis = 2 pts, 2-3 = 1 pt

☐
☐
☐

0

⚠ Red Flags

1. Occlusion intestinale suspectée
2. Hémorragie digestive active
3. Douleur abdominale sévère
4. Masse abdominale palpable
5. Altération état général marquée
6. Impossibilité investigations ambulatoires

7. Plan de suivi et coordination des soins

- Coloscopie dans 7-14 jours maximum
- Consultation gastro-entérologue urgente
- Résultats biologiques dans 48h
- Réévaluation clinique si aggravation
- Contact oncologue si cancer confirmé
- Support psychologique proposé

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

☐
☐
☐

0

8. Information et éducation du patient

- Explication des red flags sans alarmer
- Importance investigations rapides
- Symptômes nécessitant consultation urgente
- Mesures hygiéno-diététiques écrites
- Coordonnées urgences digestives
- Prochain RDV fixé avant départ

≥5 points abordés = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 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</i> <i>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</i> <i>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</i> <i>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</i> <i>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

% par Section

Note Globale

0%

Anamnèse

0%

Examen clinique

0%

Management

0%

Communication

0%

A-E

Échelle de notation

A

≥90%

B

80-89%

C

70-79%

D

60-69%

E

<60%