

# Grille d'évaluation ECOS - Douleur thoracique II

Contexte : Service d'urgence  
Patient : Femme de 54 ans (163 cm, 75 kg) se présentant avec douleurs thoraciques et dyspnée

TA 110/78 mmHg	FC 86 bpm	FR 18/min	T° 37.0°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 [Douleur dans la poitrine, arrive mal à respirer]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. RED FLAGS - Urgences cardiopulmonaires ≥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>⚠ Instabilité hémodynamique [TA 110/78 - limite]</div><div>⚠ Détresse respiratoire aiguë [dyspnée présente]</div><div>⚠ Signes de choc [non actuellement]</div><div>⚠ Douleur thoracique écrasante [non, piquante]</div><div>⚠ Syncope/lipothymie [non]</div><div>⚠ Cyanose [à vérifier]</div><div>⚠ Hémoptysie [non]</div><div>⚠ Signes de tamponnade [à exclure]</div></div>				
4. Caractérisation de la douleur thoracique (PQRST) Provocation/palliation [respiration aggrave, superficielle soulage] Qualité [piquante - pleurétique] Région/radiation [centre poitrine, pas d'irradiation] Sévérité [6/10] Temps/début [depuis 2 heures, première fois] PQRST complet = 2 pts, 3-4 éléments = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Score de Wells pour embolie pulmonaire Signes cliniques TVP [jambes douloureuses - 3 pts?] EP plus probable qu'autre diagnostic [3 pts] FC >100/min [non - 0 pt] Immobilisation/chirurgie <4 sem [voyage car 12h - 1.5 pts] ATCD TVP/EP [non - 0 pt] Hémoptysie [non - 0 pt] Cancer actif [non - 0 pt] Score total: [≥4.5 = probabilité élevée] Score calculé correctement = 2 pts, partiel = 1 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

## 6. Facteurs de risque thromboemboliques détaillés

☐ ☐ ☐ 0

Voyage prolongé [Prague en car - 12h]

Contraception orale [non à 54 ans]

THS ménopause [à explorer]

Tabagisme actif [15 paquets-années]

Obésité [IMC 28.2 - surpoids]

Varices/insuffisance veineuse [à vérifier]

Thrombophilie familiale [non]

Immobilisation récente [voyage]

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

## 7. Symptômes respiratoires associés

☐ ☐ ☐ 0

Dyspnée d'effort [à quantifier]

Dyspnée de repos [oui actuellement]

Orthopnée [non applicable]

Toux [parfois le matin - tabac?]

Expectoration [à caractériser]

Hémoptysie [non]

Sibilances [non]

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

## 8. Symptômes cardiovasculaires associés

☐ ☐ ☐ 0

Palpitations [quelques battements]

Douleur angineuse typique [non]

Syncope/malaise [non]

Œdèmes MI [à vérifier]

Claudication [non mentionnée]

Sueurs profuses [non]

Nausées [non]

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

## 9. Facteurs de risque cardiovasculaire complets

☐ ☐ ☐ 0

HTA traitée [oui - bêtabloquant]

Diabète [non]

Dyslipidémie [non connue]

Tabagisme [0.5 paquet × 30 ans = 15 PA]

Obésité abdominale [probable IMC 28]

Sédentarité [à évaluer]

Stress [à explorer]

ATCD familiaux [père IDM à 78 ans]

Ménopause [oui à 54 ans]

≥7 facteurs = 2 pts, 5-6 = 1 pt, <5 = 0 pt

## 10. Revue des systèmes ciblée

☐ ☐ ☐ 0

Signes infectieux [fièvre non, frissons non]

Signes digestifs [RGO non, douleur abdo non]

Signes neurologiques [céphalées non]

Signes généraux [AEG non, perte poids non]

Symptômes B [sueurs nocturnes non]

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

## 11. Médicaments et allergies

☐ ☐ ☐ 0

Bêtabloquant [lequel? dose?]

Aspirine prophylactique [à vérifier]

Statine [non mentionnée]

IEC/ARA2 [à explorer]

Autres médicaments [non]

Allergies médicamenteuses [non]

Observance traitement [à évaluer]

≥5 éléments = 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

Score Wells calculé

Facteurs risque identifiés

DD cardio-pulmonaires envisagés

$\geq 4$  éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt,  $< 2$  = 0 pt

Critères	Oui	±	Non	Points
<b>1. Évaluation de l'état général</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
Conscience/orientation [normale]				
Anxiété/agitation [probable]				
Position spontanée [assise?]				
Coloration cutanée [cyanose?]				
Sudation [non]				
FR et travail respiratoire [18/min]				
≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
<b>2. Examen cardiovasculaire complet</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
FC et régularité [86 régulier]				
TA aux 2 bras [110/78]				
Bruits du cœur B1/B2 [normaux?]				
Souffle systolique/diastolique [non]				
B3/B4 galop [non]				
Frottement péricardique [non]				
Turgescence jugulaire [à évaluer]				
Reflux hépato-jugulaire [à tester]				
≥6 éléments = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt				
<b>3. Auscultation pulmonaire bilatérale</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
Murmure vésiculaire symétrique [présent]				
Abolition localisée [non]				
Crépitations [non]				
Sibilants [non]				
Frottement pleural [à rechercher]				
Comparaison apex/bases				
≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
<b>4. Examen des membres inférieurs - Recherche TVP</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
Inspection bilatérale [symétrie]				
Œdème unilatéral [non visible]				
Chaleur locale [à palper]				
Érythème [non]				
Cordon veineux [non]				
Douleur mollet [oui après voyage]				
Signe de Homans [à tester prudemment]				
Mesure périmètres [si asymétrie]				
≥6 signes recherchés = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt				
<b>5. Palpation thoracique</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
Douleur pariétale reproductible [non]				
Points costochondraux [non douloureux]				
Emphysème sous-cutané [absent]				
Ampliation thoracique [symétrique]				
≥3 éléments = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt				
<b>6. Examen abdominal rapide</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
Hépatomégalie [non]				
Douleur épigastrique [non]				
Murphy négatif				
Défense/contracture [non]				
≥3 éléments = 2 pts, 2 = 1 pt				

7. Signes de gravité à rechercher

☐☐☐

0

Signes de choc [\[TA limite basse\]](#)

Signes d'EP massive [\[non actuellement\]](#)

Signes de cœur pulmonaire aigu

Détresse respiratoire [\[légère\]](#)

Score PESI si EP confirmée

*Évaluation complète = 2 pts, partielle = 1 pt*

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

☐☐☐

0

Examen cardiovasculaire complet

Recherche TVP systématique

Exclusion autres causes

Signes gravité évalués

Documentation précise

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

Critères	Oui	±	Non	Points
<b>1. Diagnostic principal énoncé</b> Embolie pulmonaire probable Probabilité clinique élevée (Wells $\geq 4$ ) Sans signes de gravité immédiate <i>Diagnostic complet = 2 pts, partiel = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>2. Diagnostics différentiels pertinents</b> <i><math>\geq 6</math> DD pertinents = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <math>&lt; 4 = 0</math> pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>Urgences vitales</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Syndrome coronarien aigu ECG, troponine hs</li><li>• Dissection aortique TA différentielle, angio-CT</li><li>• Pneumothorax Rx thorax, US</li><li>• Tamponnade Echo cardiaque</li></ul> <b>Causes pulmonaires</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pneumonie Rx thorax, CRP, PCT</li><li>• Pleurésie Rx thorax, US pleural</li><li>• Exacerbation BPCO Rx thorax, gaz du sang</li></ul> <b>Autres causes</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Crise anxiété Diagnostic d'exclusion</li><li>• Douleur pariétale Examen clinique</li><li>• RGO Test IPP</li></ul>				
<b>3. Examens complémentaires urgents</b> ECG immédiat (SCA, S1Q3T3) Rx thorax (pneumothorax, infiltrat) D-dimères SI probabilité faible/intermédiaire Troponine hs (SCA, strain VD) BNP/NT-proBNP (strain VD) Gaz du sang (gradient A-a) NFS, iono, créat, bilan hépatique <i><math>\geq 6</math> examens = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <math>&lt; 4 = 0</math> pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>4. Stratégie diagnostique EP</b> Wells élevé $\rightarrow$ angio-CT direct Pas de D-dimères si haute probabilité Angio-CT thoracique = gold standard Echo cœur si instabilité Scintigraphie V/Q si contre-indication CT US compression MI systématique <i>Stratégie correcte = 2 pts, partielle = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

## 5. Traitement anticoagulant empirique

☐ ☐ ☐ 0

Traitement complet = 2 pts, partiel = 1 pt

### Anticoagulation immédiate

- HBPM : Enoxaparine 1mg/kg SC × 2/j  
OU Tinzaparine 175 UI/kg × 1/j
- Fondaparinux 7.5mg SC × 1/j (5mg si <50kg)
- HNF IV si IRC sévère ou instabilité
- Débuter AVANT imagerie si forte suspicion

### Relais anticoagulation

- AOD première intention (rivaroxaban, apixaban)
- AVK si valves mécaniques, SAPL
- Durée minimale 3 mois
- 6 mois si facteur transitoire
- Indéfinie si récurrence ou cancer

### Cas particuliers

- Thrombolyse si EP massive + choc
- Embolectomie si contre-indication lyse
- Filtre cave si CI anticoagulation
- ECMO si arrêt cardiaque

## 6. Mesures de support et surveillance

☐ ☐ ☐ 0

O2 si SpO2 <94% (cible 94-98%)

Monitoring continu (FC, TA, SpO2)

Repos strict initial 24-48h

Analgésie si douleur (paracétamol)

Bas de contention

Mobilisation précoce dès stable

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

## 7. Critères d'hospitalisation et stratification

☐ ☐ ☐ 0

Score PESI pour stratification

USI si EP massive/sub-massive

Hospitalisation si PESI ≥II

Ambulatoire possible si PESI I + stable

Critères Hestia pour ambulatoire

Support social adéquat nécessaire

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

## 8. Bilan étiologique et prévention

☐ ☐ ☐ 0

Recherche cancer si >50 ans

Bilan thrombophilie si <50 ans

Arrêt tabac impératif

Contrôle facteurs CV

Prophylaxie voyages (HBPM)

Compression veineuse voyages

Suivi anticoagulation (INR/AOD)

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

## 9. Information patient et pronostic

☐ ☐ ☐ 0

Maladie potentiellement grave

Traitement efficace disponible

Importance observance

Signes alarme hémorragie

Interactions médicamenteuses

Activités à éviter

Carte anticoagulation

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

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

☐ ☐ ☐ **0**

Stratification risque correcte

Anticoagulation empirique justifiée

Examens appropriés

Surveillance adaptée

Prévention organisée

≥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

≥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 cardiopulmonaires
- Anamnèse : Caractérisation de la douleur thoracique (PQRST)
- Anamnèse : Score de Wells pour embolie pulmonaire
- Anamnèse : Facteurs de risque thromboemboliques détaillés
- Anamnèse : Symptômes respiratoires associés
- Anamnèse : Symptômes cardiovasculaires associés
- Anamnèse : Facteurs de risque cardiovasculaire complets
- Anamnèse : Revue des systèmes ciblée
- Anamnèse : Médicaments et allergies
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : Évaluation de l'état général
- Examen clinique : Examen cardiovasculaire complet
- Examen clinique : Auscultation pulmonaire bilatérale
- Examen clinique : Examen des membres inférieurs - Recherche TVP
- Examen clinique : Palpation thoracique
- Examen clinique : Examen abdominal rapide
- Examen clinique : Signes de gravité à rechercher
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique
- Management : Diagnostic principal énoncé
- Management : Diagnostics différentiels pertinents
- Management : Examens complémentaires urgents
- Management : Stratégie diagnostique EP
- Management : Traitement anticoagulant empirique
- Management : Mesures de support et surveillance
- Management : Critères d'hospitalisation et stratification
- Management : Bilan étiologique et prévention
- Management : Information patient et pronostic
- 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