

Grille d'évaluation ECOS - Grosseur au sein

Contexte : Cabinet de gynécologie

Patient : Mme Fischer, 51 ans, enseignante, se présente pour son contrôle gynécologique annuel et signale avoir découvert un nodule mammaire

TA 125/75 mmHg	FC 72 bpm	T° 36.8°C
-------------------	--------------	--------------

Anamnèse (25%)				Score : 0/26
Critères	Oui	±	Non	Points
1. Présentation avec nom, fonction et objectif	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Motif de consultation principal [Nodule découvert dans le sein gauche lors du contrôle annuel]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Caractéristiques du nodule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Date de découverte [il y a 1 semaine]				
Localisation précise [quadrant supéro-externe du sein gauche]				
Taille [environ 2 cm, taille d'une noisette]				
Consistance [ferme et irrégulière]				
Mobilité [fixé aux tissus profonds]				
Évolution depuis la découverte [stable]				
≥4 éléments explorés = 2 pts, 2-3 éléments = 1 pt				
4. Symptômes associés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Douleurs mammaires [non, indolore]				
Écoulement mamelonnaire [non]				
Rougeur/chaleur locale [non]				
Rétraction cutanée [non remarquée]				
Modification de la peau [non]				
Symptômes B (fièvre, sueurs nocturnes, perte de poids) [aucun]				
≥4 symptômes explorés = 2 pts, 2-3 = 1 pt				
5. Anamnèse gynécologique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Ménarche [à 12 ans]				
Statut ménopausique [périménopause depuis 1 an]				
Cycles menstruels [très irréguliers]				
Bouffées de chaleur [non]				
Troubles du sommeil [parfois]				
Évolution pondérale [stable à 80 kg pour 1,65 m, IMC 29.4]				
Dernier frottis [il y a 1 an, normal]				
≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt				
6. Anamnèse obstétricale complète	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Gestité/Parité [G3P2]				
Âge première grossesse [28 ans]				
Mode d'accouchement [2 accouchements vaginaux]				
Allaitement [oui, 6 mois chaque enfant]				
Fausses couches [1 fausse couche précoce à 8 SA]				
IVG [aucune]				
≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt				
7. Activité sexuelle et contraception	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Activité sexuelle actuelle [oui, avec compagnon depuis 2 ans]				
Contraception antérieure [pilule de 20 à 30 ans]				
Contraception actuelle [DIU au cuivre depuis 15 ans]				
IST antérieures [aucune]				
Dépistages IST [réguliers, tous négatifs]				

8. Antécédents médicaux personnels

☐ ☐ ☐ **0**

Pathologies mammaires antérieures [mastopathie fibrokystique il y a 10 ans]

Biopsies mammaires [une biopsie bénigne il y a 10 ans]

Maladies gynécologiques [aucune]

Interventions chirurgicales [appendicectomie à 15 ans]

Maladies chroniques [HTA limite, non traitée]

Hospitalisations [uniquement pour accouchements]

≥4 antécédents explorés = 2 pts

9. Médication et traitements actuels

☐ ☐ ☐ **0**

Médicaments réguliers [aucun]

Hormones [aucune]

Suppléments [vitamine D en hiver]

Contraception [DIU au cuivre]

Automédication [paracétamol occasionnel]

10. Habitudes de vie et facteurs de risque

☐ ☐ ☐ **0**

Tabac [jamais fumé]

Alcool [occasionnel, 1-2 verres/semaine]

Activité physique [marche 30 min/jour]

Alimentation [beaucoup de plats préparés, peu de fruits/légumes]

Stress professionnel [important, enseignante surchargée]

Exposition aux radiations [aucune connue]

≥4 habitudes explorées = 2 pts

11. Antécédents familiaux oncologiques

☐ ☐ ☐ **0**

Cancer du sein familial [sœur à 55 ans, traitée et guérie]

Cancer de l'ovaire [aucun]

Autres cancers gynécologiques [aucun]

Cancer colorectal [grand-père paternel à 70 ans]

Mutation génétique (BRCA) [non testée]

Autres cancers [père AVC à 65 ans, mère diabète type 2]

≥4 éléments familiaux = 2 pts

12. Anamnèse psychosociale

☐ ☐ ☐ **0**

Situation familiale [divorcée depuis 5 ans]

Enfants [2 adolescents à charge]

Profession [enseignante primaire temps plein]

Stress et charge mentale [très élevés, jamais de vacances]

Support social [famille éloignée, peu d'amis]

Anxiété face au diagnostic [très inquiète]

13. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse

☐ ☐ ☐ **0**

Anamnèse oncologique complète et systématique

Anamnèse excellente = 2 pts, correcte = 1 pt, insuffisante = 0 pt

Examen clinique (25%)**Score : 0/14**

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Signes vitaux et état général TA, FC, température [normaux] Poids, taille, IMC [80 kg, 165 cm, IMC 29.4] État général [bon, pas d'altération]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Inspection mammaire systématique Position assise, bras le long du corps Bras levés au-dessus de la tête Mains sur les hanches, contraction pectoraux Penchée en avant Recherche asymétrie, rétraction, modification cutanée ≥4 positions = 2 pts, 2-3 = 1 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Palpation mammaire bilatérale Patiente en décubitus dorsal Palpation systématique en spirale ou radiale Palpation des 4 quadrants + région rétro-aréolaire Comparaison avec le sein controlatéral Expression douce des mamelons Description précise du nodule palpé ≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Palpation ganglionnaire complète Ganglions axillaires (5 groupes) Ganglions sus-claviculaires Ganglions sous-claviculaires Ganglions cervicaux Description taille/consistance si palpables ≥4 sites = 2 pts, 2-3 = 1 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Examen gynécologique mentionné [Proposé pour bilan complet]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
6. Recherche de signes de dissémination Palpation hépatique Percussion/palpation rachidienne Auscultation pulmonaire Examen neurologique sommaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
7. Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique Examen sénologique complet et méthodique Examen excellent = 2 pts, correct = 1 pt, insuffisant = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Diagnostic principal évoqué [Suspicion forte de carcinome mammaire (nodule dur, irrégulier, peu mobile + facteurs de risque)] <i>Diagnostic précis avec justification = 2 pts</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Diagnostics différentiels <i>≥6 DD dans différentes catégories = 2 pts, 3-5 = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Lésions bénignes <ul style="list-style-type: none">• Fibroadénome (mais rare après 40 ans)• Kyste mammaire compliqué• Mastopathie fibrokystique nodulaire• Lipome ou hamartome Lésions inflammatoires <ul style="list-style-type: none">• Abscess mammaire chronique• Mastite granulomateuse• Ganglion lymphatique intramammaire Lésions malignes <ul style="list-style-type: none">• Carcinome canalaire infiltrant (le plus fréquent)• Carcinome lobulaire infiltrant• Carcinome inflammatoire• Lymphome mammaire (rare)				
3. Examens complémentaires en urgence Mammographie bilatérale (gold standard) Échographie mammaire et axillaire IRM mammaire si doute diagnostique Biopsie percutanée écho-guidée (14G) Clip de repérage si lésion peu visible <i>≥4 examens pertinents = 2 pts</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Stratégie thérapeutique si cancer confirmé <i>Plan thérapeutique complet = 2 pts</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Traitement chirurgical <ul style="list-style-type: none">• Tumorectomie + ganglion sentinelle si T1-T2• Mastectomie si tumeur volumineuse ou multifocale• Curage axillaire si N+• Reconstruction immédiate ou différée• Marges d'exérèse ≥ 2mm Traitement adjuvant <ul style="list-style-type: none">• Radiothérapie systématique post-conservateur• Chimiothérapie selon score Oncotype DX• Hormonothérapie si RH+ (tamoxifène ou IA)• Thérapie ciblée si HER2+ (trastuzumab)• Bisphosphonates si ménopausée Surveillance <ul style="list-style-type: none">• Mammographie annuelle à vie• Examen clinique tous les 6 mois × 5 ans• Pas d'imagerie systémique sans symptômes• Dosage marqueurs tumoraux non recommandé• Dépistage controlatéral renforcé				

5. Explications détaillées à la patiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Nature des examens et leur chronologie				
Technique du ganglion sentinelle				
Options chirurgicales conservatrices vs radicales				
Effets secondaires des traitements				
Impact sur la vie quotidienne et professionnelle				
Possibilités de reconstruction mammaire				
≥4 explications = 2 pts				
6. Orientation et coordination des soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Référence urgente au centre du sein				
RDV imagerie dans les 48h				
Consultation oncologie après histologie				
Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)				
Infirmière coordinatrice en oncologie				
7. Support psychologique et social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Reconnaître et valider l'anxiété				
Proposer psycho-oncologue dès le diagnostic				
Information sur les associations de patients				
Évaluation du support familial				
Aide pour l'organisation familiale/professionnelle				
Groupes de parole si souhaité				
≥4 mesures de support = 2 pts				
8. Prévention et conseil génétique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Indication de consultation oncogénétique (sœur atteinte)				
Test BRCA1/2 à discuter				
Surveillance des apparentées				
Modification des facteurs de risque (poids, alcool)				
Contraception non hormonale confirmée				
9. Évaluation globale de la prise en charge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
PEC oncologique complète et humaniste				
PEC excellente = 2 pts, correcte = 1 pt, insuffisante = 0 pt				

Communication (25%)					Score : 0/20
Critères	A	B	C	D	E
1. Réponse aux sentiments et besoins du patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Empathie, écoute active, validation des émotions</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					
2. Structure de l'entretien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Organisation logique, transitions fluides, gestion du temps</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					
3. Expression verbale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Clarté, vocabulaire adapté, vérification de la compréhension</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					
4. Expression non verbale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Contact visuel, posture, gestuelle appropriée</i>					
Distance interpersonnelle adéquate, posture adéquate, gestes adéquats, contact visuel et expression faciale adéquats, pauses quand nécessaire					
5. Évaluation générale de la communication	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Qualité globale de l'interaction médecin-patient</i>					

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%

Éléments non évalués

- Anamnèse : Présentation avec nom, fonction et objectif
- Anamnèse : Motif de consultation principal
- Anamnèse : Caractéristiques du nodule
- Anamnèse : Symptômes associés
- Anamnèse : Anamnèse gynécologique
- Anamnèse : Anamnèse obstétricale complète
- Anamnèse : Activité sexuelle et contraception
- Anamnèse : Antécédents médicaux personnels
- Anamnèse : Médication et traitements actuels
- Anamnèse : Habitudes de vie et facteurs de risque
- Anamnèse : Antécédents familiaux oncologiques
- Anamnèse : Anamnèse psychosociale
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : Signes vitaux et état général
- Examen clinique : Inspection mammaire systématique
- Examen clinique : Palpation mammaire bilatérale
- Examen clinique : Palpation ganglionnaire complète
- Examen clinique : Examen gynécologique mentionné
- Examen clinique : Recherche de signes de dissémination
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique
- Management : Diagnostic principal évoqué
- Management : Diagnostics différentiels
- Management : Examens complémentaires en urgence
- Management : Stratégie thérapeutique si cancer confirmé
- Management : Explications détaillées à la patiente
- Management : Orientation et coordination des soins
- Management : Support psychologique et social
- Management : Prévention et conseil génétique
- Management : Évaluation globale de la prise en charge
- Communication : Réponse émotionnelle
- Communication : Structure
- Communication : Expression verbale
- Communication : Expression non verbale
- Communication : Évaluation générale