

# Grille d'évaluation ECOS - Douleur aux jambes

Contexte : Service d'urgences  
Patient : M. Schneider, 72 ans, se présente aux urgences pour douleurs soudaines à la jambe avec impossibilité de marcher

TA 142/89 mmHg	FC 84 bpm	FR 14/min
-------------------	--------------	--------------

Anamnèse (25%)				Score : 0/16
Critères	Oui	±	Non	Points
1. Présentation avec nom, fonction et tâche	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation de la douleur - PQRSTU P - Provocation: [aucun facteur déclenchant] Q - Qualité: [tranchante, lancinante] R - Région: [mollet droit, irradiation jusqu'au pied] S - Sévérité: [8/10] T - Temps: [il y a 2 heures, début soudain] U - Understanding: [premier épisode] ≥5 caractéristiques = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Impact fonctionnel et évolution [Ne peut plus marcher du tout] Douleur au repos Pas de claudication intermittente préalable [Non] à l'angor d'effort Limitation brutale des activités ≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Recherche de RED FLAGS vasculaires [Signes majeurs d'ischémie aiguë - urgence absolue] ≥4 red flags recherchés = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div><div><div>⚠ Douleur soudaine intense [oui, 8/10 il y a 2h]</div><div>⚠ Membre pâle et froid [oui, coloration blanche]</div><div>⚠ Pouls absents distalement [à vérifier]</div><div>⚠ Paresthésies/paralysie [à évaluer]</div><div>⚠ Fièvre ou signes infectieux [non]</div></div></div>				
5. Facteurs de risque cardiovasculaire [Hypertension artérielle] [Diabète type 2] [Dyslipidémie] [Tabagisme 40 paquets-années] [Père: infarctus à 63 ans] ≥4 facteurs = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Recherche de facteurs de risque thrombotiques [Non] immobilisation prolongée [Non] chirurgie récente [Non] antécédent TVP/EP [Non] cancer actif [Non] thrombophilie familiale ≥4 facteurs explorés = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

7. Médicaments et compliance thérapeutique

☐☐☐

0

[Bêtabloquant]

[IEC]

[Statine]

[Metformine]

Pas d'anticoagulant/antiagrégant

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

8. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse

☐☐☐

0

Anamnèse orientée urgence vasculaire

RED FLAGS systématiquement recherchés

Facteurs de risque exhaustivement explorés

*Excellente = 2 pts, suffisante = 1 pt, insuffisante = 0 pt*

Critères	Oui	±	Non	Points
<b>1. Inspection vasculaire comparative</b> [Jambe non gonflée] [Coloration blanche du genou au pied] Comparaison avec membre controlatéral Recherche de marbrures Évaluation du remplissage veineux <i>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, &lt;2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>2. Évaluation complète des 6 P</b> Pain [présente, 8/10] Pallor [présente, membre blanc] Pulselessness [pouls distaux absents] Paresthésies [à évaluer] Paralysis [à tester] Poikilothermia [membre froid] <i>≥5 P évalués = 2 pts, 3-4 = 1 pt, &lt;3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>3. Palpation systématique des pouls</b> Pouls fémoral D [présent] Pouls poplité D [absent] Pouls tibial postérieur D [absent] Pouls pédieux D [absent] Comparaison côté gauche [normaux] <i>≥4 pouls palpés = 2 pts, 2-3 = 1 pt, &lt;2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>4. Examen neurologique d'urgence</b> Sensibilité tactile [intacte (?)] Sensibilité profonde Force musculaire distale Réflexes ostéo-tendineux Test de mobilité active <i>≥4 tests = 2 pts, 2-3 = 1 pt, &lt;2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>5. Exclusion des diagnostics différentiels</b> [Pas de douleur compression mollet] - TVP [Pas de percussion axiale douloureuse] [Pas de signe de Homans] Pas de cordon induré Pas de signes inflammatoires locaux <i>≥4 signes négatifs = 2 pts, 2-3 = 1 pt, &lt;2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>6. Examen cardiovasculaire complet</b> [Normal] auscultatoire Recherche arythmie Souffle vasculaire Signes d'insuffisance cardiaque TA aux deux bras <i>≥3 éléments = 2 pts, 2 = 1 pt, &lt;2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>7. Évaluation globale de la qualité de l'examen</b> Examen vasculaire exhaustif Signes d'ischémie systématiquement recherchés Urgence correctement évaluée <i>Excellent = 2 pts, suffisant = 1 pt, insuffisant = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>

Critères	Oui	±	Non	Points
<b>1. Diagnostic principal et classification</b> Début brutal < 2 heures Absence pouls distaux Membre pâle et froid Sensibilité préservée (IIa) ou altérée (IIb) Urgence de revascularisation <i>Diagnostic correct avec classification = 2 pts, diagnostic seul = 1 pt, incorrect = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>2. Diagnostics différentiels hiérarchisés</b> <i>≥6 DD pertinents = 2 pts, 3-5 DD = 1 pt, &lt;3 DD = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>Vasculaires</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Thrombose in situ sur athérome</li><li>• Embolie artérielle (FA)</li><li>• Dissection artérielle</li><li>• Syndrome de l'artère poplitée piégée</li></ul> <b>Veineuses</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• TVP avec phlegmatia</li><li>• Syndrome post-thrombotique</li></ul> <b>Non vasculaires</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Syndrome compartimental</li><li>• Rupture kyste de Baker</li><li>• Neuropathie aiguë</li></ul>				
<b>3. Examens complémentaires urgents</b> ECG immédiat → Recherche FA, IDM silencieux Écho-Doppler artériel → Localisation occlusion, flux résiduel Angio-CT membres inférieurs → Si disponible <30min, planification thérapeutique Biologie urgente → Créat, CPK, lactates, troponine, D-dimères, gaz du sang <i>≥3 examens appropriés = 2 pts, 2 = 1 pt, &lt;2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>4. Prise en charge immédiate protocolisée</b> <i>≥3 catégories complètes = 2 pts, 2 = 1 pt, &lt;2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>Mesures générales urgentes</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 VVP de bon calibre</li><li>• O2 si SaO2 &lt;95%</li><li>• Monitoring continu (scope)</li><li>• Position déclive membre</li><li>• Protection thermique</li></ul> <b>Anticoagulation immédiate</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• HNF IV bolus 80 UI/kg</li><li>• Puis 18 UI/kg/h IVSE</li><li>• Objectif TCA 2-3x témoin</li><li>• Pas attendre examens</li></ul> <b>Analgésie et support</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Morphine IV titration</li><li>• Antiémétiques si besoin</li><li>• Hydratation IV prudente</li><li>• Sonde urinaire si besoin</li></ul>				

5. Stratégie de revascularisation urgente [Choix selon expertise locale et délai]

☐ ☐ ☐ 0

≥3 options détaillées = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt

**Embolectomie chirurgicale**

- Technique Fogarty
- Si échec endovasculaire
- Si contre-indication thrombolyse
- Délai <6h idéalement

**Thrombolyse dirigée**

- Cathéter intra-artériel
- rt-PA 0.5-1 mg/h
- Si occlusion <14 jours
- Surveillance USI

**Thrombectomie percutanée**

- Aspiration mécanique
- ± angioplastie/stent
- Centre expert requis
- Alternative à chirurgie

6. Surveillance péri-procédurale

☐ ☐ ☐ 0

- Pouls horaires post-revascularisation
- Syndrome de reperfusion (œdème, douleur)
- CPK/créatinine/diurèse (rhabdomyolyse)
- Syndrome compartimental (pression++)
- Hémorragie site ponction

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

7. Prévention secondaire systématique

☐ ☐ ☐ 0

- Bilan étiologique complet (ETT/ETO, Holter)
- Double antiagrégation si stent
- Anticoagulation si FA/thrombus
- Statine haute intensité
- Sevrage tabagique accompagné

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

8. Information patient et consentement

☐ ☐ ☐ 0

- Urgence vitale du membre expliquée
- Options thérapeutiques et risques
- Risque amputation si retard
- Consentement éclairé urgent
- Information famille/personne de confiance

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

9. Évaluation globale de la prise en charge

☐ ☐ ☐ 0

- Urgence absolue reconnue
- Protocole de revascularisation urgent
- Prévention complications anticipée

Excellente = 2 pts, adéquate = 1 pt, insuffisante = 0 pt

Critères	A	B	C	D	E
<b>1. Réponse aux sentiments et besoins du patient</b> <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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Structure de l'entretien</b> <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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Expression verbale</b> <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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Expression non verbale</b> <i>Contact visuel, posture, gestuelle appropriée</i> Distance interpersonnelle adéquate, posture adéquate, gestes adéquats, contact visuel et expression faciale adéquats, pauses quand nécessaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Évaluation générale de la communication</b> <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

0%

% par Section

Anamnèse0%

Examen clinique0%

Management0%

Communication0%

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 tâche
- Anamnèse : Caractérisation de la douleur - PQRSTU
- Anamnèse : Impact fonctionnel et évolution
- Anamnèse : Recherche de RED FLAGS vasculaires
- Anamnèse : Facteurs de risque cardiovasculaire
- Anamnèse : Recherche de facteurs de risque thrombotiques
- Anamnèse : Médicaments et compliance thérapeutique
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : Inspection vasculaire comparative
- Examen clinique : Évaluation complète des 6 P
- Examen clinique : Palpation systématique des pouls
- Examen clinique : Examen neurologique d'urgence
- Examen clinique : Exclusion des diagnostics différentiels
- Examen clinique : Examen cardiovasculaire complet
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen
- Management : Diagnostic principal et classification
- Management : Diagnostics différentiels hiérarchisés
- Management : Examens complémentaires urgents
- Management : Prise en charge immédiate protocolisée
- Management : Stratégie de revascularisation urgente
- Management : Surveillance péri-procédurale
- Management : Prévention secondaire systématique
- Management : Information patient et consentement
- Management : Évaluation globale de la prise en charge
- Communication : Réponse émotionnelle
- Communication : Structure
- Communication : Expression verbale
- Communication : Expression non verbale
- Communication : Évaluation générale