

Grille d'évaluation ECOS - Malaise

Contexte : Cabinet de médecine générale
Patient : Homme de 79 ans se présente pour insécurité et malaise survenant au lever du lit ou après sa sieste dans le fauteuil à bascule

FR
16/min

T°
36.4°C

Anamnèse (25%)				Score : 0/28
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 [J'ai des malaises et une sensation d'insécurité quand je me lève]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. RED FLAGS - Urgences cardiovasculaires ≥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>⚠ Syncope pendant effort [non]</div><div>⚠ Douleur thoracique associée [non]</div><div>⚠ Palpitations importantes [parfois légères]</div><div>⚠ Dyspnée sévère [non]</div><div>⚠ Signes AVC/AIT [non]</div><div>⚠ Traumatisme grave chute [non]</div><div>⚠ Méléna/rectorragies [non]</div><div>⚠ Anémie sévère symptomatique [à vérifier]</div></div></div>				
4. Caractérisation hypotension orthostatique (critères ESC) Déclenchement positionnel [lever lit/fauteuil] Délai d'apparition [immédiat <3 min] Amélioration décubitus [oui rapidement] Symptômes neurovégétatifs [vertiges, sueurs] Prédominance matinale [pire le matin] Aggravation après repas [à explorer] Chaleur aggravante [été pire?] Exercice préalable [non applicable] ≥6 critères HO = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Épisodes syncopaux et chutes Nombre chutes [2 fois récemment] Circonstances [lever? marche?] Perte connaissance complète [non] Prodromes [vertiges, flou visuel?] Durée inconscience [NA] Récupération [progressive/immédiate?] Traumatismes [gravité évaluée] Témoins [Heidi présente?] ≥6 éléments = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

6. Symptômes neurovégétatifs associés

☐☐☐**0**

Vertiges rotatoires vs instabilité [instabilité]

Flou visuel/vision trouble [à explorer]

Sueurs froides [parfois]

Nausées [non mentionnées]

Pâleur [parfois observée]

Tachycardie compensatrice [parfois]

Faiblesse membres [jambes molles?]

Sensation tête vide [probable]

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

7. Recherche causes iatrogènes (prioritaire)

☐☐☐**0**

Médicaments maison [ne sait pas exactement]

Antihypertenseurs probables [longtemps sans contrôle]

Diurétiques [possibles]

Vasodilatateurs [nitrés?]

Psychotropes [sédatifs? antidépresseurs?]

Posologie récente changée [non suivi]

Automédication [possible]

Observance [irrégulière probable]

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

8. Causes cardiovasculaires à rechercher

☐☐☐**0**

Cardiopathie connue [oui mais non suivie]

Insuffisance cardiaque [dyspnée? œdèmes?]

Troubles rythme [palpitations parfois]

Sténose aortique [souffle?]

Cardiomyopathie [écho jamais?]

Post-infarctus [non connu]

Valve défailante [souffles à chercher]

HTAP [signes IC droite?]

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

9. Causes neurologiques et autonomiques

☐☐☐**0**

Diabète [non mentionné]

Neuropathie périphérique [pieds?]

Maladie Parkinson [tremblements?]

Atrophie multisystémique [rare]

AVC antérieur [non connu]

Démence débutante [concentration→normal vieillesse]

Syndrome Shy-Drager [très rare]

Polyneuropathie [alcool? diabète?]

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

10. Causes endocriniennes et métaboliques

☐☐☐**0**

Hypothyroïdie [fatigue? froid?]

Insuffisance surrénalienne [rare]

Hyponatrémie [diurétiques?]

Anémie [pâleur parfois]

Déshydratation [apports 1L faibles]

Hypoglycémie [timing repas?]

Insuffisance rénale [créatinine?]

Hypoalbuminémie [nutrition?]

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

11. Évaluation hydratation et nutrition

☐☐☐**0**

Apports hydriques [1L/j - insuffisant!]

Apports sodés [restriction? goût ↓?]

Alimentation qualité [mange beaucoup dit-il]

Perte poids récente [non mentionnée]

Soif conservée [à vérifier]

Diarrhées [non]

Vomissements [non]

Diurétiques cachés [possibles]

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

12. Facteurs aggravants environnementaux

☐☐☐**0**

Chaleur été [aggrave HO]

Lever brutal [fauteuil à bascule!]

Station debout prolongée [éviter]

Bains chauds [vasodilatation]

Repas copieux [splanchnic pooling]

Alcool [vasodilatateur]

Effort physique [réduit retour veineux]

Immobilisation [déconditionnement]

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

13. Impact fonctionnel et qualité de vie

☐☐☐**0**

Limitations activités [promenades limitées?]

Peur de tomber [probable]

Anxiété anticipatoire [développée?]

Restriction sociale [échecs→isolement?]

Autonomie [conservée avec aide Heidi]

Sécurité domicile [adaptations nécessaires]

Conduite automobile [encore possible?]

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

14. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse

☐☐☐**0**

Anamnèse hypotension orthostatique complète

Red flags cardiovasculaires exclus

Causes iatrogènes explorées

Facteurs aggravants identifiés

Impact fonctionnel évalué

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

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Test orthostatique standardisé (ESC 2018) Position couchée 5 min minimum TA/FC couchée × 3 mesures Lever actif patient (non passif) TA/FC immédiat debout TA/FC à 1 min debout TA/FC à 3 min debout Documentation symptômes chaque mesure <i>Test complet = 2 pts, partiel = 1 pt, absent = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Interprétation test orthostatique HO: chute ≥20 mmHg systolique HO: chute ≥10 mmHg diastolique HO retardée: >3 min normal puis chute Tachycardie compensatrice [>30 bpm] Symptômes reproduits [malaise?] Calculs corrects différences <i>Interprétation correcte = 2 pts, partielle = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Évaluation état général et hydratation Aspect général [âge apparent vs réel] Pli cutané [test hydratation] Muqueuses buccales [sèches?] Tension globes oculaires [enfoncés?] Fontanelles si disponibles [non à 79 ans] Turgor cutané [élasticité ↓ âge] <i>≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Examen cardiovasculaire approfondi Auscultation 4 foyers [B1-B2 normaux?] Recherche souffles [sténose aortique?] B3/B4 galop [insuffisance cardiaque?] Choc de pointe [déplacé? faible?] Bruits cardiaques [assourdis?] Frottement péricardique [rare] <i>≥5 examens = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Recherche signes insuffisance cardiaque Œdèmes MI [chevilles, jambes] Turgescence jugulaire [en position 45°] Reflux hépato-jugulaire [positif?] Hépatomégalie [bord inférieur] Râles pulmonaires [bases] Ascite [percussion, matité flancs] <i>≥5 signes recherchés = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Examen vasculaire périphérique Pouls périphériques [carotides, radiaux, pédieux] Souffle carotidien [sténose?] Varices MI [retour veineux altéré] Œdèmes asymétriques [TVP?] Température extrémités [froide si choc] Temps recoloration capillaire [<3s normal] <i>≥5 examens = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

7. Examen neurologique de dépistage

☐☐☐

0

État conscience [vigilance]

Orientation temporo-spatiale [conservée]

Équilibre [station debout, Romberg]

Marche [démarche, tandem]

ROT [présence symétrique]

Force musculaire globale [testing 4 membres]

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

8. Recherche signes endocriniens

☐☐☐

0

Signes hypothyroïdie [bradycardie, peau sèche]

Pigmentation (Addison) [très rare]

Amaigrissement [cachexie cardiaque?]

Œdème palpébral [hypothyroïdie]

Goitre [palpation thyroïde]

≥4 recherches = 2 pts, 2-3 = 1 pt

9. Évaluation risque chutes

☐☐☐

0

Get up and go test [lever chaise]

Équilibre unipodal [>5s normal]

Vision [lunettes? cataracte?]

Audition [appareil auditif?]

Chaussures adaptées [antidérapantes]

≥4 évaluations = 2 pts, 2-3 = 1 pt

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

☐☐☐

0

Test orthostatique correctement réalisé

Examen cardiovasculaire complet

Recherche causes secondaires

Évaluation risque chutes

Documentation précise résultats

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

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Diagnostic hypotension orthostatique avec classification HO classique (déficit autonome) HO iatrogène (médicaments) HO secondaire (cardiaque, endocrine) Sévérité [légère <20, modérée 20-40, sévère >40] Impact fonctionnel documenté <i>Classification complète = 2 pts, partielle = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Diagnostics différentiels pertinents <i>≥8 DD avec examens = 2 pts, 6-7 = 1 pt, <6 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div>Causes cardiovasculaires<ul style="list-style-type: none">• Hypotension orthostatique Test orthostatique standardisé• Syncope cardiaque (troubles rythme) ECG, Holter 24h• Sténose aortique Échocardiographie• Insuffisance cardiaque BNP, échocardiographieCauses neurologiques<ul style="list-style-type: none">• AIT/AVC CT/IRM cérébrale• Épilepsie tard révélée EEG, IRM cérébrale• Neuropathie autonome Tests autonomiques• Troubles de l'équilibre Examen ORL, vestibulaireCauses métaboliques<ul style="list-style-type: none">• Hypoglycémie Glycémie, test jeûne• Hypothyroïdie TSH, T4 libre• Déshydratation Ionogramme, osmolarité• Anémie NFS complète</div>				
3. Examens complémentaires immédiats ECG 12 dérivations (troubles rythme/conduction) Glycémie capillaire (hypoglycémie) Test orthostatique confirmé 3 jours Récupération médicaments exacts domicile Bilan biologique urgent si instabilité <i>≥4 examens = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Bilan étiologique complet NFS (anémie), ionogramme (hyponatrémie) Fonction rénale (créatinine, urée) TSH, T4 libre (hypothyroïdie) Cortisol matinal (insuffisance surrénale) Échocardiographie (cardiopathie structurelle) Holter ECG 24h (troubles rythme) Holter tensionnel (profil circadien) <i>≥6 examens = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

5. Révision médicamenteuse prioritaire

☐ ☐ ☐ **0**

Révision complète = 2 pts, partielle = 1 pt

Médicaments hypotenseurs à identifier

- Antihypertenseurs: IEC, ARA2, inhibiteurs calciques
- Diurétiques: thiazidiques, anse
- Vasodilatateurs: nitrés, α -bloquants
- Psychotropes: antidépresseurs, neuroleptiques
- Autres: PDE5 inhibiteurs, dopaminergiques
- Vérifier dosages et interactions

Stratégies d'optimisation

- Réduction posologies si possible
- Changement horaires (éviter matin)
- Substitution (ex: IEC \rightarrow ARB)
- Arrêt temporaire si non essentiel
- Monothérapie vs associations
- Surveillance TA ambulatoire

Médicaments à éviter absolument

- Nitrés sublinguaux
- α -bloquants (tamsulosine)
- Antidépresseurs tricycliques
- Diurétiques surdosés
- Associations hypotensives
- Alcool médicamenteux

6. Mesures non médicamenteuses prioritaires

☐ ☐ ☐ **0**

Hydratation ≥ 1.5 -2L/jour (vs 1L actuel)

Augmentation sel 6-8g/jour

Lever progressif 3 temps (assis 30s \rightarrow debout)

Éviter station debout prolongée

Bas contention classe 2 (20-30 mmHg)

Surélévation tête lit 10-20°

Repas fractionnés (éviter splanchnic pooling)

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

7. Traitement médicamenteux spécifique

☐ ☐ ☐ **0**

Fludrocortisone 0.1mg matin (1ère ligne)

Augmentation progressive max 0.4mg/j

Surveillance: TA, poids, K⁺, œdèmes

Midodrine 2.5mg \times 3/j si échec

Éviter prise 4h avant coucher

Contre-indications: IC sévère, coronariens

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

8. Prévention chutes et aménagement domicile

☐ ☐ ☐ **0**

Évaluation ergothérapeute domicile

Barres d'appui salle bain/toilettes

Éclairage nocturne automatique

Chaussures antidérapantes

Suppression tapis glissants

Téléphone alarme (médaille)

Formation Heidi gestes secours

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

9. Éducation patient et entourage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Explication physiopathologie simple				
Reconnaissance signes précurseurs				
Technique lever progressif enseignée				
Importance hydratation/sel				
Éviter facteurs déclenchants (chaleur)				
Quand consulter urgence				
Implication active épouse Heidi				
≥5 points éducation = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
10. Suivi multidisciplinaire organisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Revoir 1 semaine (ajustement initial)				
Cardiologie si cardiopathie				
Gériatrie si polypathologie				
Kinésithérapie (équilibre, renforcement)				
Évaluation conduite automobile				
Coordination médecin famille				
Plan urgence si aggravation				
≥5 suivis = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
11. Évaluation globale de la qualité de la prise en charge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Diagnostic HO correct				
Cause iatrogène recherchée				
Mesures non médicamenteuses prioritaires				
Prévention chutes organisée				
Suivi multidisciplinaire planifié				
≥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 <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"/>
2. Structure de l'entretien <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"/>
3. Expression verbale <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"/>
4. Expression non verbale <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"/>
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

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 cardiovasculaires
- Anamnèse : Caractérisation hypotension orthostatique (critères ESC)
- Anamnèse : Épisodes syncopaux et chutes
- Anamnèse : Symptômes neurovégétatifs associés
- Anamnèse : Recherche causes iatrogènes (prioritaire)
- Anamnèse : Causes cardiovasculaires à rechercher
- Anamnèse : Causes neurologiques et autonomiques
- Anamnèse : Causes endocriniennes et métaboliques
- Anamnèse : Évaluation hydratation et nutrition
- Anamnèse : Facteurs aggravants environnementaux
- Anamnèse : Impact fonctionnel et qualité de vie
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : Test orthostatique standardisé (ESC 2018)
- Examen clinique : Interprétation test orthostatique
- Examen clinique : Évaluation état général et hydratation
- Examen clinique : Examen cardiovasculaire approfondi
- Examen clinique : Recherche signes insuffisance cardiaque
- Examen clinique : Examen vasculaire périphérique
- Examen clinique : Examen neurologique de dépistage
- Examen clinique : Recherche signes endocriniens
- Examen clinique : Évaluation risque chutes
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique
- Management : Diagnostic hypotension orthostatique avec classification
- Management : Diagnostics différentiels pertinents
- Management : Examens complémentaires immédiats
- Management : Bilan étiologique complet
- Management : Révision médicamenteuse prioritaire
- Management : Mesures non médicamenteuses prioritaires
- Management : Traitement médicamenteux spécifique
- Management : Prévention chutes et aménagement domicile
- Management : Éducation patient et entourage
- Management : Suivi multidisciplinaire organisé
- 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