

Grille d'évaluation ECOS - Hypertension I

Contexte : Cabinet de médecine générale

Patient : Mme Schneider, 56 ans, secrétaire, se présente chez son médecin traitant après avoir découvert une tension artérielle élevée lors d'automesure à domicile

TA
162/92 mmHg

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 [Découverte de tension élevée à domicile, inquiétude]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Circonstances de découverte détaillées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Contexte de la mesure [après stress important au bureau]				
Type d'appareil [ancien tensiomètre de sa mère]				
Valeurs mesurées [160-170/90-95 mmHg]				
Fréquence des mesures [plusieurs fois/semaine]				
Durée d'évolution [depuis 1 mois]				
Horaire des mesures [variable]				
Position lors de la mesure [assise]				
≥5 éléments explorés = 2 pts, 3-4 = 1 pt				
4. Symptômes cardiovasculaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Céphalées [oui, occipitales matinales]				
Vertiges/étourdissements [non]				
Acouphènes [non]				
Épistaxis [non]				
Troubles visuels [non]				
Douleur thoracique [non]				
Dyspnée d'effort [non]				
Orthopnée [non]				
Palpitations [parfois, cœur qui bat fort]				
Œdèmes des chevilles [non]				
≥7 symptômes explorés = 2 pts, 4-6 = 1 pt				
5. Antécédents cardiovasculaires personnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
HTA connue [non, première fois]				
Cardiopathie ischémique [non]				
Insuffisance cardiaque [non]				
Arythmie [non]				
AVC/AIT [non]				
Artériopathie périphérique [non]				
Maladie thromboembolique [non]				
≥5 antécédents = 2 pts				
6. Facteurs de risque cardiovasculaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Âge [56 ans, femme ménopausée]				
Diabète [non connu]				
Dyslipidémie [non testée récemment]				
Tabagisme [jamais fumé]				
Obésité abdominale [tour de taille 92 cm]				
Sédentarité [travail de bureau, peu d'exercice]				
Consommation de sel [aime bien saler]				
Alcool [1-2 verres de vin/weekend]				
Stress chronique [important au travail]				
≥6 facteurs évalués = 2 pts				

7. Antécédents endocriniens et rénaux Diabète [non] Maladie thyroïdienne [non] Néphropathie [non] Infections urinaires récidivantes [non] Lithiases rénales [non] Protéinurie connue [jamais testée] Syndrome d'apnée du sommeil [ronfle parfois]	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
8. Statut hormonal et gynécologique Statut ménopausique [ménopausée depuis 3 ans] Âge de la ménopause [53 ans] THS actuel [non] Contraception antérieure [pilule jusqu'à 45 ans] Durée de prise [20 ans] Grossesses [2 grossesses normales] HTA gravidique [non] ≥5 éléments = 2 pts	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
9. Médicaments et substances Antihypertenseurs [aucun] AINS réguliers [non] Corticoïdes [non] Décongestionnants nasaux [non] Antidépresseurs [non] Contraception orale [arrêtée] Suppléments/phytothérapie [vitamine D occasionnelle] Régilisse/boissons énergisantes [non]	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
10. Mode de vie détaillé Alimentation [plats préparés fréquents, sale beaucoup] Consommation de sodium [> 10g/jour estimé] Fruits et légumes [peu, 2-3 portions/jour] Activité physique [< 30 min/semaine] Temps assis [> 8h/jour] Sommeil [6-7h, parfois agité] Techniques de relaxation [aucune] ≥5 habitudes explorées = 2 pts	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
11. Antécédents familiaux cardiovasculaires HTA parentale [père et mère hypertendus] Âge de diagnostic [parents vers 50 ans] Complications HTA [père IDM à 65 ans] AVC familiaux [grand-mère AVC à 78 ans] Diabète familial [mère DT2] Mort subite [non] Néphropathie familiale [non] ≥5 antécédents = 2 pts	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
12. Contexte psychosocial Profession stressante [secrétaire de direction] Charge de travail [surcharge actuelle] Situation familiale [mariée, stable] Support social [bon, mari soutenant] Anxiété/dépression [anxiété liée au travail] Événements récents [restructuration au travail]	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
13. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse Anamnèse cardiovasculaire exhaustive et orientée Anamnèse excellente = 2 pts, correcte = 1 pt, insuffisante = 0 pt	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0

Critères	Oui	±	Non	Points
<div>1. Mesure standardisée de la TA</div> <div>Repos 5 minutes avant mesure</div> <div>Position assise, pieds au sol</div> <div>Dos appuyé, bras soutenu</div> <div>Bras au niveau du cœur</div> <div>Brassard adapté à la circonférence</div> <div>2-3 mesures à 1-2 min d'intervalle</div> <div>Mesure aux deux bras</div> <div>Recherche hypotension orthostatique</div> <div>≥6 éléments de bonne pratique = 2 pts, 4-5 = 1 pt</div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div>2. Examen cardiovasculaire complet</div> <div>FC et rythme [78 bpm, régulier]</div> <div>Auscultation cardiaque [B1-B2 normaux, pas de souffle]</div> <div>Recherche B3/B4 [absents]</div> <div>Souffle carotidien [absent]</div> <div>Souffle abdominal [absent]</div> <div>Souffle fémoral [non recherché]</div> <div>Pouls périphériques [tous perçus]</div> <div>Temps de recoloration capillaire [< 2 sec]</div> <div>≥6 éléments = 2 pts, 4-5 = 1 pt</div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div>3. Recherche d'atteinte d'organes cibles</div> <div>Auscultation pulmonaire [claire, pas de râles]</div> <div>Œdèmes des MI [absents]</div> <div>Reflux hépato-jugulaire [absent]</div> <div>Turgescence jugulaire [normale]</div> <div>Choc de pointe [non dévié]</div> <div>Hépatomégalie [non]</div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div>4. Recherche HTA secondaire</div> <div>Morphotype cushingoïde [non]</div> <div>Faciès lunaire [non]</div> <div>Vergetures pourpres [non]</div> <div>Masses abdominales [non palpables]</div> <div>Souffle para-ombilical [absent]</div> <div>Thyroïde [normale]</div> <div>Signes d'hyperthyroïdie [non]</div> <div>Différence TA membres sup/inf [non testée]</div> <div>≥5 signes recherchés = 2 pts</div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div>5. Évaluation métabolique</div> <div>Poids [78 kg]</div> <div>Taille [164 cm]</div> <div>IMC calculé [29 kg/m²]</div> <div>Tour de taille [92 cm]</div> <div>Tour de hanches [108 cm]</div> <div>Rapport taille/hanches [0.85]</div> <div>Répartition des graisses [androïde]</div> <div>≥5 mesures = 2 pts</div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

6. Examen neurologique et ophtalmologique

☐☐☐

0

État de conscience [normal]

Déficit focal [absent]

ROT symétriques [normaux]

Sensibilité [normale]

Fond d'œil [à programmer]

Acuité visuelle [normale avec correction]

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

☐☐☐

0

Examen cardiovasculaire méthodique et complet

Examen excellent = 2 pts, correct = 1 pt, insuffisant = 0 pt

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Diagnostic principal [HTA essentielle grade 2 (160-179/100-109) nouvellement découverte chez femme ménopausée avec facteurs de risque] <i>Diagnostic précis avec grade = 2 pts</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Causes d'HTA secondaire à éliminer <i>≥8 causes dans 3 catégories = 2 pts, 4-7 = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Causes rénales <ul style="list-style-type: none">• Néphropathie parenchymateuse• Sténose de l'artère rénale• Polykystose rénale• Glomérulonéphrite chronique Causes endocriniennes <ul style="list-style-type: none">• Hyperaldostérionisme primaire (Conn)• Phéochromocytome• Syndrome de Cushing• Hyperparathyroïdie• Hypo/hyperthyroïdie Autres causes <ul style="list-style-type: none">• Syndrome d'apnée du sommeil• Coarctation de l'aorte• HTA médicamenteuse (pilule, AINS)• Consommation excessive de réglisse				
3. Stratification du risque cardiovasculaire Facteurs de risque identifiés : âge, ATCD familiaux, surpoids, sédentarité Atteinte d'organe cible à rechercher Risque CV global modéré à élevé Calcul du SCORE à faire Objectifs tensionnels < 140/90 mmHg <i>Évaluation complète du risque = 2 pts</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Bilan paraclinique initial NFS, ionogramme, créatinine, DFG Glycémie à jeun, HbA1c si > 5.6 mmol/L Bilan lipidique complet (CT, HDL, LDL, TG) TSH Bandelette urinaire (protéinurie, hématurie) Microalbuminurie si diabète ou > 1 FDR ECG de repos 12 dérivations MAPA ou automesure (confirmer HTA) <i>≥7 examens = 2 pts, 5-6 = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Recherche de complications Échocardiographie (HVG, dysfonction VG) Fond d'œil ou rétinographie Écho-Doppler carotidien si > 2 FDR Test d'effort si symptômes Polysomnographie si suspicion SAOS Écho rénale et Doppler si suspicion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

6. Mesures hygiéno-diététiques

○ ○ ○ 0

Plan complet personnalisé = 2 pts

Modifications alimentaires

- Réduction sel < 5-6g/jour (éviter plats préparés)
- Régime DASH : fruits/légumes 5 portions/jour
- Réduction poids : objectif -5% puis IMC < 25
- Alcool : max 1 verre/jour femme
- Augmenter potassium (bananes, légumes verts)
- Réduire graisses saturées

Activité physique régulière

- Endurance : 150 min/semaine intensité modérée
- Ou 75 min/semaine intensité soutenue
- Marche rapide 30 min × 5j/semaine
- Renforcement musculaire 2×/semaine
- Activités adaptées : natation, vélo, gym douce
- Progression progressive

Gestion du stress

- Identifier sources de stress professionnel
- Techniques relaxation : cohérence cardiaque
- Méditation pleine conscience 10 min/jour
- Yoga ou tai-chi
- Amélioration hygiène de sommeil
- Soutien psychologique si besoin

7. Stratégie médicamenteuse

○ ○ ○ 0

Confirmer HTA par MAPA avant traitement

Si confirmée (grade 2 + FDR) : traitement d'emblée

1ère ligne : IEC ou ARA2 (femme ménopausée)

Alternative : diurétique thiazidique ou ICa

Monothérapie initiale, titration progressive

Bithérapie si objectif non atteint à 4-6 sem

Éviter bêta-bloquants en 1ère intention

Stratégie adaptée = 2 pts

8. Surveillance et objectifs

○ ○ ○ 0

Objectif < 140/90 en consultation

< 135/85 en automesure domicile

Contrôle M1 : tolérance, observance

Créatinine + K+ à 2-4 semaines si IEC/ARA2

Ajustement doses selon réponse

Contrôle M3 puis tous les 3-6 mois

Bilan annuel complet

9. Éducation thérapeutique

○ ○ ○ 0

Expliquer risques HTA non traitée

Importance observance à vie

Technique automesure (règle des 3)

Carnet de suivi tensionnel

Reconnaître effets secondaires

Ne jamais arrêter brutalement

Application mobile de suivi

Brochures d'information

≥6 points d'éducation = 2 pts

10. Prévention globale

☐ ☐ ☐ **0**

- Arrêt tabac si fumeuse
- Vaccination grippe annuelle
- Dépistage diabète annuel
- Mammographie selon âge
- Frottis cervical
- Consultation diététicienne
- Activité physique adaptée

11. Évaluation globale de la prise en charge

☐ ☐ ☐ **0**

- PEC complète HTA avec approche globale du risque CV
- 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

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
- Anamnèse : Motif de consultation principal
- Anamnèse : Circonstances de découverte détaillées
- Anamnèse : Symptômes cardiovasculaires
- Anamnèse : Antécédents cardiovasculaires personnels
- Anamnèse : Facteurs de risque cardiovasculaire
- Anamnèse : Antécédents endocriniens et rénaux
- Anamnèse : Statut hormonal et gynécologique
- Anamnèse : Médicaments et substances
- Anamnèse : Mode de vie détaillé
- Anamnèse : Antécédents familiaux cardiovasculaires
- Anamnèse : Contexte psychosocial
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : Mesure standardisée de la TA
- Examen clinique : Examen cardiovasculaire complet
- Examen clinique : Recherche d'atteinte d'organes cibles
- Examen clinique : Recherche HTA secondaire
- Examen clinique : Évaluation métabolique
- Examen clinique : Examen neurologique et ophtalmologique
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique
- Management : Diagnostic principal
- Management : Causes d'HTA secondaire à éliminer
- Management : Stratification du risque cardiovasculaire
- Management : Bilan paraclinique initial
- Management : Recherche de complications
- Management : Mesures hygiéno-diététiques
- Management : Stratégie médicamenteuse
- Management : Surveillance et objectifs
- Management : Éducation thérapeutique
- Management : Prévention globale
- Management : Évaluation globale de la prise en charge
- Communication : Réponse émotionnelle
- Communication : Structure
- Communication : Expression verbale
- Communication : Expression non verbale
- Communication : Évaluation générale