

Grille d'évaluation ECOS - Incontinence

Contexte : Cabinet de médecine générale
Patient : Mme Rohner, 60 ans, se présente en consultation pour une incontinence urinaire

IMC
30 kg/m²

Anamnèse (25%)

Score : 0/34

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Présentation avec nom, fonction et objectif	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Motif de consultation [Incontinence urinaire gênante]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Caractérisation temporelle précise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Début exact [il y a 7 mois]				
Mode d'apparition [progressif]				
Évolution [aggravation progressive]				
Fréquence actuelle [plusieurs fois par jour]				
Impact fonctionnel [très gênant socialement]				
Retentissement psychologique [honte, évitement social]				
≥4 éléments temporels = 2 pts, 2-3 = 1 pt				
4. Circonstances déclenchantes détaillées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Toux [oui, toujours]				
Éternuement [oui, toujours]				
Rire [oui, toujours]				
Effort physique [oui, escaliers]				
Port de charges [oui]				
Changement de position [parfois]				
Marche rapide [oui récemment]				
Sports [évite maintenant]				
≥6 circonstances = 2 pts, 4-5 = 1 pt				
5. Symptômes d'hyperactivité vésicale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Urgences mictionnelles [oui, fréquentes]				
Capacité de se retenir [oui, arrive aux toilettes]				
Fuites sur urgence [non]				
Nombre d'urgences/jour [3-4 fois]				
Réveil par urgences [non]				
Triggers (eau, froid) [eau qui coule parfois]				
≥5 symptômes explorés = 2 pts				
6. Profil mictionnel complet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Fréquence diurne [8 fois/jour]				
Volume par miction [normal]				
Jet urinaire [normal]				
Efforts de poussée [non]				
Sensation vidange complète [oui]				
Gouttes retardataires [non]				
Douleurs mictionnelles [non]				
Brûlures [non]				
≥6 éléments = 2 pts, 4-5 = 1 pt				

<p>7. Quantification des fuites</p> <p>Volume perdu [quelques gouttes]</p> <p>Protections utilisées [protège-slips]</p> <p>Nombre protections/jour [2-3]</p> <p>Changements vestimentaires [parfois]</p> <p>Limitation activités [oui, évite sorties]</p> <p>Odeur d'urine [parfois inquiète]</p> <p>≥4 éléments = 2 pts</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<p>8. Symptômes nocturnes</p> <p>Nycturie [non]</p> <p>Nombre de levers [0]</p> <p>Incontinence nocturne [jamais]</p> <p>Énurésie [non]</p> <p>Qualité du sommeil [bonne]</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<p>9. Antécédents uro-gynécologiques</p> <p>Infections urinaires [fréquentes jeune femme]</p> <p>Dernière infection [> 10 ans]</p> <p>Calculs urinaires [jamais]</p> <p>Chirurgies pelviennes [hystérectomie à 40 ans]</p> <p>Voie d'abord [abdominale ou vaginale?]</p> <p>Complications post-op [non]</p> <p>Radiothérapie pelvienne [non]</p> <p>≥5 antécédents = 2 pts</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<p>10. Symptômes de prolapsus</p> <p>Sensation de boule vaginale [non]</p> <p>Pesanteur pelvienne [non]</p> <p>Quelque chose qui descend [non]</p> <p>Gêne en position debout [non]</p> <p>Amélioration allongée [non applicable]</p> <p>Difficulté défécation [non]</p> <p>Manœuvres digitales [non]</p> <p>≥5 symptômes = 2 pts</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<p>11. Statut hormonal et ménopause</p> <p>Âge ménopause [40 ans, chirurgicale]</p> <p>Ovaires conservés [à préciser]</p> <p>Symptômes climatiques [bouffées de chaleur initiales]</p> <p>THS [jamais]</p> <p>Sécheresse vaginale [oui parfois]</p> <p>Dyspareunie [non abordé]</p> <p>Œstrogènes locaux [jamais essayé]</p> <p>≥5 éléments = 2 pts</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<p>12. Antécédents obstétricaux détaillés</p> <p>Nombre grossesses [3]</p> <p>Nombre accouchements [3]</p> <p>Voie d'accouchement [voie basse présumée]</p> <p>Poids des bébés [à préciser, > 4kg?]</p> <p>Déchirures périnéales [à préciser]</p> <p>Épisiotomie [à préciser]</p> <p>Forceps/ventouse [à préciser]</p> <p>Durée du travail [à préciser]</p> <p>≥6 éléments = 2 pts</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

13. Impact sur la qualité de vie

☐☐☐**0**

Vie sociale [limitée, évite sorties]

Vie professionnelle [femme au foyer]

Activités physiques [évite tout sport]

Vie sexuelle [non abordé]

Estime de soi [diminuée]

Anxiété/dépression [anxiété sociale]

Relations familiales [gênée avec enfants]

≥5 domaines = 2 pts

14. Comorbidités et facteurs aggravants

☐☐☐**0**

Diabète type 2 [depuis 8 ans]

Équilibre glycémique [à vérifier]

Neuropathie diabétique [non explorée]

Obésité [IMC 30]

Constipation chronique [non]

Toux chronique [oui, tabagisme]

Médicaments (diurétiques) [non]

Mobilité [normale]

≥6 facteurs = 2 pts

15. Traitements déjà tentés

☐☐☐**0**

Rééducation périnéale [auto-exercices internet]

Durée tentative [quelques semaines]

Efficacité [minime]

Kinésithérapie spécialisée [jamais]

Médicaments [aucun]

Pessaire [non proposé]

Conseils hygiéniques [aucun]

≥5 éléments = 2 pts

16. Habitudes de vie et hydratation

☐☐☐**0**

Apports hydriques [1.5-2L/jour]

Café/thé [3-4 tasses/jour]

Alcool [non]

Boissons gazeuses [parfois]

Tabac [1 paquet/jour × 30 ans]

Activité physique [sédentaire]

Alimentation [équilibre à revoir]

≥5 habitudes = 2 pts

17. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse

☐☐☐**0**

Anamnèse uro-gynécologique complète et systématique

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

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Examen abdominal complet Inspection [obésité abdominale, cicatrice?] Auscultation [bruits normaux] Palpation superficielle [souple] Palpation profonde [indolore] Globe vésical [absent] Masses pelviennes [non palpables] Douleur sus-pubienne [non] <i>≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Examen des fosses lombaires Contact lombaire bilatéral [non douloureux] Masses rénales [non palpables] Douleur à l'ébranlement [négative] Cicatrices lombaires [aucune]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Examen périnéal externe Installation correcte [lithotomie] Inspection vulvaire au repos [normale] Trophicité muqueuse [atrophie modérée] Test de toux [fuite visible à l'effort] Mobilité urétrale [hypermobilité] Béance vulvaire [non] Cicatrices périnéales [à rechercher] <i>≥5 éléments = 2 pts</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Testing musculaire périnéal Contraction volontaire [testée] Force musculaire [cotation 0-5] Endurance [< 5 secondes] Fatigabilité [rapide] Co-contractions [abdominaux] Inversion de commande [non] <i>≥4 éléments = 2 pts</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Examen gynécologique ou orientation Nécessité examen complet [oui] Recherche prolapsus [indispensable] Classification POP-Q [si prolapsus] Résidu post-mictionnel [à mesurer] Orientation spécialiste [si non fait]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
6. Examen neurologique périnéal Sensibilité périnéale [normale] Réflexe bulbo-caverneux [à tester] Tonus anal [à évaluer] Réflexes ostéotendineux MI [normaux] Force musculaire MI [5/5] Troubles de la marche [non] <i>≥4 éléments = 2 pts</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
7. Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique Examen uro-gynécologique ciblé et méthodique <i>Examen excellent = 2 pts, correct = 1 pt, insuffisant = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Diagnostic principal [Incontinence urinaire d'effort prédominante avec composante mixte possible] <i>Diagnostic précis = 2 pts</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Diagnostics différentiels complets <i>≥8 diagnostics organisés = 2 pts, 5-7 = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div><div>Incontinence d'effort</div><ul style="list-style-type: none">• Hypermobilité urétrale post-hystérectomie• Insuffisance sphinctérienne intrinsèque• Déficit du support pelvien• Carence œstrogénique<div>Composante d'urgence</div><ul style="list-style-type: none">• Vessie hyperactive idiopathique• Vessie diabétique• Instabilité détrusorienne• Syndrome d'hyperactivité vésicale<div>Causes complexes</div><ul style="list-style-type: none">• Incontinence mixte (effort + urgence)• Incontinence par regorgement• Fistule vésico-vaginale tardive• Vessie neurogène diabétique</div>				
3. Examens complémentaires adaptés Calendrier mictionnel 3 jours (obligatoire) ECBU + bandelette urinaire Résidu post-mictionnel échographique HbA1c (contrôle diabète) Créatinine + DFG Questionnaire qualité de vie (ICIQ-SF) Pad-test 1h si quantification nécessaire Examen gynécologique complet <i>≥6 examens = 2 pts, 4-5 = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Examens de deuxième intention Bilan urodynamique si échec conservateur Cystomanométrie + débitmétrie Profilométrie urétrale si chirurgie Cystoscopie si hématurie IRM pelvienne si prolapsus complexe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

5. Mesures hygiéno-diététiques prioritaires

☐ ☐ ☐ 0

Plan thérapeutique complet = 2 pts

Modifications du mode de vie

- Perte de poids (objectif -10%, IMC < 25)
- Arrêt tabac impératif (toux chronique)
- Régulation hydrique (1.5L/jour, éviter le soir)
- Réduction café/thé (max 2/jour)
- Éviter boissons gazeuses et alcool
- Traiter constipation si présente
- Éviter efforts de poussée

Rééducation périnéale spécialisée

- Kinésithérapie périnéale par professionnel formé
- 15-20 séances minimum
- Exercices de Kegel supervisés
- Biofeedback instrumental
- Électrostimulation fonctionnelle
- Cônes vaginaux progressifs
- Exercices à domicile quotidiens

Traitement hormonal local

- Œstrogènes vaginaux (ovules, crème)
- Estriol 0.5mg 2×/semaine
- Améliore trophicité et continence
- Peu de contre-indications
- Durée prolongée possible

6. Options médicamenteuses

☐ ☐ ☐ 0

Duloxétine 40-80mg/j si échec rééducation

Non remboursée en Suisse

Effets secondaires fréquents

Anticholinergiques si urgences prédominantes

Mirabegron si intolérance

Association possible

7. Options chirurgicales

☐ ☐ ☐ 0

Bandelette sous-urétrale (TVT/TOT)

Taux de succès 80-90%

Mini-invasif, ambulatoire possible

Colposuspension si échec

Agents de comblement péri-urétraux

Sphincter artificiel (dernier recours)

8. Plan de suivi structuré

☐ ☐ ☐ 0

Contrôle à 3 mois avec calendrier

Évaluation progrès rééducation

Ajustement traitement hormonal

Orientation urologie/gynécologie si échec

Questionnaire qualité de vie

Support psychologique si besoin

≥4 éléments de suivi = 2 pts

9. Éducation et conseils pratiques

☐ ☐ ☐ 0

Protections adaptées temporaires

Mictions programmées

Position mictionnelle correcte

Éviter rétention prolongée

Gestion urgences (distraction)

Vêtements pratiques

Carte toilettes urgentes

10. Évaluation globale de la prise en charge

PEC graduée et evidence-based de l'incontinence

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

0

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	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
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	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
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	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
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	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
5. Évaluation générale de la communication <i>Qualité globale de l'interaction médecin-patient</i>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

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
- Anamnèse : Caractérisation temporelle précise
- Anamnèse : Circonstances déclenchantes détaillées
- Anamnèse : Symptômes d'hyperactivité vésicale
- Anamnèse : Profil mictionnel complet
- Anamnèse : Quantification des fuites
- Anamnèse : Symptômes nocturnes
- Anamnèse : Antécédents uro-gynécologiques
- Anamnèse : Symptômes de prolapsus
- Anamnèse : Statut hormonal et ménopause
- Anamnèse : Antécédents obstétricaux détaillés
- Anamnèse : Impact sur la qualité de vie
- Anamnèse : Comorbidités et facteurs aggravants
- Anamnèse : Traitements déjà tentés
- Anamnèse : Habitudes de vie et hydratation
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : Examen abdominal complet
- Examen clinique : Examen des fosses lombaires
- Examen clinique : Examen périnéal externe
- Examen clinique : Testing musculaire périnéal
- Examen clinique : Examen gynécologique ou orientation
- Examen clinique : Examen neurologique périnéal
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique
- Management : Diagnostic principal
- Management : Diagnostics différentiels complets
- Management : Examens complémentaires adaptés
- Management : Examens de deuxième intention
- Management : Mesures hygiéno-diététiques prioritaires
- Management : Options médicamenteuses
- Management : Options chirurgicales
- Management : Plan de suivi structuré
- Management : Éducation et conseils pratiques
- Management : Évaluation globale de la prise en charge
- Communication : Réponse émotionnelle
- Communication : Structure
- Communication : Expression verbale
- Communication : Expression non verbale
- Communication : Évaluation générale