

Grille d'évaluation ECOS - Allaitement


Contexte : Cabinet de pédiatrie

Patient : Mme Martin, accompagnée de son fils de 2 mois, consulte pour difficultés alimentaires

T°
37.0°C

Anamnèse (25%)

Score : 0/22

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Présentation avec nom, fonction et tâche	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Motif de consultation - plaintes de la mère [Il ne veut tout simplement pas boire et je le trouve très maigre !]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. RED FLAGS - Signes d'alarme pédiatriques ≥3 signes recherchés = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div><div> Red Flags</div><div><div>1. Perte de poids > 10% du poids de naissance [non, prise de poids lente mais positive]</div><div>2. Léthargie ou changement d'état de conscience [non, éveillé et réactif]</div><div>3. Refus total d'alimentation [non, boit mais peu]</div><div>4. Vomissements en jet répétés [non]</div><div>5. Déshydratation clinique [non]</div><div>6. Cyanose ou apnées alimentaires [non]</div></div></div>				
4. Caractérisation systématique du problème alimentaire Début des symptômes [déjà depuis le début, peu de prise] Évolution temporelle [toujours à peu près pareil] Mode d'alimentation actuel [allaitement maternel exclusif] Progression pondérale depuis la naissance Comparaison avec la fratrie [fille de 2 ans, buvait plus] ≥4 éléments = 2 pts, 3 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Quantification précise des apports nutritionnels Volume par tétée [100 ml] Volume total quotidien [450 ml - insuffisant pour 4,5kg] Nombre de tétées/24h [j'essaie toujours à nouveau] Durée moyenne des tétées [environ 10 minutes] Calcul des besoins théoriques (150-180 ml/kg/j) ≥4 éléments = 2 pts, 3 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Analyse du comportement alimentaire Signes de faim [oui, demande spontanément] Qualité de la succion [très goulument!] Signes de satiété précoce [oui, s'arrête vite] Pleurs pendant/après tétées [crie parfois quand il n'en veut plus] Endormissement pendant les tétées [non mentionné] ≥4 aspects = 2 pts, 3 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
7. Symptômes digestifs et signes de RGO Régurgitations fréquence/volume [oui, assez fréquemment] Vomissements vrais [non] Inconfort post-prandial Position antalgique (cambrure) Amélioration en position verticale ≥3 symptômes évalués = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

8. Évaluation technique de l'allaitement maternel

Position du bébé au sein

Qualité de la prise du mamelon

Production lactée perçue [suffisante - oui]

Douleurs/crevasses [non]

Stress maternel pendant l'allaitement [souvent stressée]

Utilisation d'accessoires (bouts de sein, etc.)

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

☐☐☐

0

9. Données périnatales essentielles

Âge gestationnel [38+3 SA - à terme]

Poids de naissance et percentile [2800g = p10]

Taille de naissance [51cm = p25-p50]

PC de naissance [35,2cm = p50]

Score d'Apgar et adaptation

Séjour en néonatalogie [non]

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

☐☐☐

0

10. Courbes de croissance et anthropométrie actuelle

Poids actuel avec percentile [4,5 kg = p10]

Évolution du percentile poids [stable sur p10]

Taille actuelle [je ne sais pas - à mesurer]

PC actuel [je ne sais pas - à mesurer]

Calcul prise pondérale moyenne/jour

Rapport poids/taille si disponible

≥4 paramètres = 2 pts, 3 = 1 pt, <3 = 0 pt

☐☐☐

0

11. Anamnèse familiale et facteurs de risque

ATCD familiaux digestifs/métaboliques [aucune maladie connue]

Allergies alimentaires familiales

Troubles de croissance familiaux

Contexte psychosocial [famille heureuse]

Anxiété parentale sur l'alimentation

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

☐☐☐

0

Examen clinique (25%)

Score : 0/16

Critères

Oui

±

Non

Points

1. Évaluation systématique de l'état général

Vigilance et contact [éveillé, bon contact]

Coloration cutanéomuqueuse [rosée]

Signes de détresse vitale [absents]

Température [37.0°C]

Évaluation globale (bien portant vs malade)

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

☐☐☐

0

2. Recherche de signes de déshydratation (score clinique)

Pli cutané [normal]

TRC [normal, <2 sec]

Muqueuses [humides]

Larmes présentes [oui]

Fontanelle antérieure [normale, ni bombée ni déprimée]

Diurèse (nombre de couches) [normale]

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

☐☐☐

0

3. Examen neurologique adapté au nourrisson

Tonus axial et périphérique [normal]

Réflexes archaïques (suction, Moro) [présents]

Mouvements spontanés symétriques

Périmètre crânien et sutures

Développement psychomoteur pour l'âge

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

☐☐☐

0

4. Examen bucco-pharyngé complet

Muguet buccal [absent]

Frein de langue court [normal]

Fente palatine [absente]

Réflexe nauséux

Coordinations suction-déglutition

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

☐☐☐

0

5. Examen cardio-respiratoire

FC et rythme [normal pour l'âge]

Souffle cardiaque [absent]

Pouls fémoraux [présents, symétriques]

FR et travail respiratoire [normal]

Auscultation pulmonaire [MV symétrique]

SpO2 si disponible

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

☐☐☐

0

6. Examen abdominal pédiatrique

Inspection (distension) [normale]

Palpation douce [souple, indolore]

Hépatomégalie [absente]

Splénomégalie [absente]

Masses palpables [absentes]

Orifices herniaires [libres]

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

☐☐☐

0

7. Mesures anthropométriques et calculs

Poids avec percentile [4,5 kg = p10]

Taille avec percentile [à mesurer]

PC avec percentile [à mesurer]

Calcul rapport poids/taille

Interprétation courbes OMS

Vitesse de croissance

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

☐☐☐

0

8. Observation directe d'une tétée (si possible)

Position mère-enfant

Prise du sein correcte

Rythme suction-déglutition

Signes d'inconfort du bébé

Durée effective de suction nutritive

Technique de la mère

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

☐☐☐

0

Management (25%)

Score : 0/14

Critères

Oui

±

Non

Points

1. Synthèse diagnostique [Insuffisance d'apports alimentaires chez nourrisson de 2 mois, probablement multifactorielle : satiété précoce par aérophagie (tétées goulues), stress maternel, possible RGO physiologique]

☐☐

0

2. Diagnostics différentiels systématiques

≥4 catégories avec exemples = 2 pts, 3 = 1 pt, <3 = 0 pt



0

Diagnostics différentiels

Causes liées à l'allaitement

- Mauvaise technique/position
- Production lactée insuffisante
- Réflexe d'éjection fort
- Confusion sein-tétine

Causes digestives

- RGO pathologique
- APLV (allergie protéines lait de vache)
- Sténose du pylore (peu probable à 2 mois)
- Malrotation intestinale

Causes cardio-respiratoires

- Cardiopathie congénitale (CIA, CIV)
- Insuffisance cardiaque
- Tachypnée transitoire

Causes métaboliques/endocriniennes

- Hypothyroïdie congénitale
- Erreurs innées du métabolisme
- Hypercalcémie

Causes infectieuses/inflammatoires

- Infection urinaire occulte
- Muguet buccal débutant
- Otite moyenne

3. Examens complémentaires ciblés

NFS, CRP (si suspicion infection)

Ionogramme, urée, créatinine

Glycémie, calcémie

TSH (dépistage néonatal à vérifier)

ECBU si fièvre ou signes d'appel

Échographie abdominale si vomissements

pH-métrie si RGO compliqué suspecté

Bilan adapté et justifié = 2 pts, partiel = 1 pt



0

4. Plan thérapeutique immédiat structuré

Plan complet et personnalisé = 2 pts

Optimisation de l'allaitement

- Consultation lactation IBCLC en urgence
- Positions biologiques (BN - Biological Nurturing)
- Compression mammaire pendant tétée
- Expression manuelle post-tétée
- Évaluation frein de langue par spécialiste

Gestion de l'aérophagie/RGO

- Pauses rot toutes les 30-50ml
- Position proclive 30° pendant 30min post-tétée
- Fractionnement : petites quantités fréquentes
- Épaississement du lait maternel si RGO sévère
- IPP uniquement si RGO pathologique confirmé

Support nutritionnel

- Objectif : 150-180 ml/kg/j (675-810ml/j)
- Compléments au lait maternel tiré après tétée
- DAL (dispositif aide lactation) si besoin
- Enrichissement du lait maternel si prématurité

Soutien parental

- Dédramatisation : stress impact production
- Peau à peau quotidien prolongé
- Implication active du père
- Groupe soutien allaitement local
- App de suivi : Baby Tracker



0

5. Surveillance et critères d'hospitalisation

≥4 critères définis = 2 pts, 2-3 = 1 pt

⚠ Red Flags

1. Perte >10% poids ou stagnation pondérale 2 semaines
2. Déshydratation clinique ≥5%
3. Vomissements bilieux ou en jet répétés
4. Léthargie ou mauvais état général
5. Bradycardie ou cyanose alimentaire
6. Suspicion de maltraitance/négligence



0

6. Plan de suivi structuré

Pesée J3 puis hebdomadaire × 4 semaines
Objectif : prise 20-30g/j minimum
Carnet de bord : volume/durée/comportement
Consultation lactation dans 48-72h
Pédiatre J7 avec courbes de croissance
Urgence si détérioration ou red flags
≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt



0

7. Éducation thérapeutique parentale

Signes de transfert de lait efficace
Reconnaissance précoce faim/satiété
Technique expression manuelle
Conservation lait maternel (3-3-3)
Mythes allaitement à déconstruire
Ressources : LLL, consultantes IBCLC
≥4 points = 2 pts, 3 = 1 pt, <3 = 0 pt



0

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%