

# Grille d'évaluation ECOS - Douleur thoracique IV

Contexte : Cabinet de médecine générale  
Patient : Homme de 67 ans consultant son médecin de famille pour douleurs thoraciques

TA 134/87 mmHg	FC 64 bpm	FR 15/min	T° 36.7°C
-------------------	--------------	--------------	--------------

Anamnèse (25%)

Score : 0/24

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 [Douleurs dans la poitrine depuis un certain temps]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. RED FLAGS - Urgences thoraciques et digestives ≥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>⚠ Dysphagie progressive [non mentionnée]</div><div>⚠ Odynophagie [non]</div><div>⚠ Amaigrissement involontaire [non]</div><div>⚠ Hémorragie digestive [non]</div><div>⚠ Anémie ferriprive [à vérifier]</div><div>⚠ Douleur angineuse typique [non]</div><div>⚠ Signes d'insuffisance cardiaque [non]</div><div>⚠ Vomissements répétés [non]</div></div></div>				
4. Caractérisation de la douleur thoracique (PQRST) Provocation/palliation [après repas, pire couché] Qualité [piquante, brûlante - pyrosis] Région/radiation [rétrosternale → dos parfois] Sévérité [4/10 modérée] Temps/durée [depuis longtemps, postprandiale] PQRST complet = 2 pts, 3-4 éléments = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Symptômes typiques de RGO Pyrosis [oui, souvent] Régurgitations acides [à préciser] Goût amer dans la bouche [à explorer] Brûlures épigastriques [oui parfois] Aggravation décubitus [oui] Aggravation antéflexion [à vérifier] Soulagement antiacides [à tester] Éructations fréquentes [à évaluer] ≥6 symptômes RGO = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

<p><b>6. Facteurs favorisants du RGO</b></p> <p>Repas copieux/gras [probable]</p> <p>Café/thé [à quantifier]</p> <p>Alcool [1-2 verres vin/soir]</p> <p>Tabac [20 cig/j × 40 ans]</p> <p>Épices/tomates/agrumes [à explorer]</p> <p>Chocolat/menthe [à vérifier]</p> <p>Surpoids/obésité [IMC?]</p> <p>Médicaments (AINS, Ca-bloquants) [non]</p> <p>≥6 facteurs évalués = 2 pts, 4-5 = 1 pt, &lt;4 = 0 pt</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
<p><b>7. Exclusion angor d'effort</b></p> <p>Douleur à l'effort [non]</p> <p>Arrêt effort = soulagement [NA]</p> <p>Douleur constrictive [non]</p> <p>Irradiation bras/mâchoire [non]</p> <p>Dyspnée d'effort [non]</p> <p>Facteurs risque CV [HTA, tabac]</p> <p>ATCD coronariens [non]</p> <p>Exclusion complète = 2 pts, partielle = 1 pt</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
<p><b>8. Manifestations extra-œsophagiennes</b></p> <p>Toux chronique nocturne [non]</p> <p>Enrouement matinal [à vérifier]</p> <p>Sensation globe pharyngé [non]</p> <p>Asthme aggravé la nuit [non]</p> <p>Otalgies récurrentes [non]</p> <p>Érosions dentaires [dentiste?]</p> <p>Halitose [à explorer]</p> <p>≥5 manifestations = 2 pts, 3-4 = 1 pt, &lt;3 = 0 pt</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
<p><b>9. Complications du RGO à rechercher</b></p> <p>Œsophagite (douleur déglutition) [non]</p> <p>Sténose peptique (dysphagie) [non]</p> <p>Endobrachycœsophage (Barrett) [non connu]</p> <p>Hémorragie (méléna, anémie) [non]</p> <p>Ulcère œsophagien [non suspecté]</p> <p>≥4 complications = 2 pts, 2-3 = 1 pt, &lt;2 = 0 pt</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
<p><b>10. Antécédents et comorbidités</b></p> <p>HTA traitée [oui - bêtabloquant]</p> <p>Diabète [non]</p> <p>Obésité abdominale [probable]</p> <p>Hernie hiatale connue [non mentionnée]</p> <p>Chirurgie digestive [non]</p> <p>H. pylori traité [à vérifier]</p> <p>Maladies auto-immunes [non]</p> <p>≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, &lt;3 = 0 pt</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
<p><b>11. Impact sur la qualité de vie</b></p> <p>Troubles du sommeil [position?]</p> <p>Limitation alimentaire [certains aliments?]</p> <p>Anxiété liée aux symptômes [à évaluer]</p> <p>Impact professionnel [enseignant OK?]</p> <p>Vie sociale (repas) [restrictions?]</p> <p>Automédication antiacides [fréquence?]</p> <p>≥4 impacts = 2 pts, 2-3 = 1 pt, &lt;2 = 0 pt</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0

## 12. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse



0

Anamnèse complète et systématique

Red flags explorés

Diagnostic différentiel cardiaque exclu

Facteurs favorisants identifiés

Impact qualité de vie évalué

$\geq 4$  éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt,  $< 2$  = 0 pt

Critères	Oui	±	Non	Points
<b>1. Évaluation de l'état général</b> Coloration cutanéomuqueuse [normale] État nutritionnel [surpoids?] IMC et tour de taille [à calculer] Signes de déshydratation [non] Haleine caractéristique [à noter] <i>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, &lt;2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>2. Examen ORL et stomatologique</b> Érythème pharyngé postérieur [RGO] État dentaire (érosions) [à vérifier] Candidose buccale [non] Enrouement/dysphonie [non] <i>≥3 éléments = 2 pts, 2 = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>3. Examen cardiovasculaire complet</b> Auscultation cardiaque [normale] Pouls périphériques [présents] Signes d'insuffisance cardiaque [non] TA et FC [134/87, 64 bpm] ECG si doute [à considérer] <i>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>4. Examen abdominal approfondi</b> Inspection (distension) [normale] Sensibilité épigastrique [oui - significatif] Murphy négatif [à vérifier] Hépatomégalie [non] Masse palpable [non] Hernies (hiatale clinique rare) [non] Bruits hydroaériques [normaux] <i>≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, &lt;3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>5. Recherche de signes d'alarme à l'examen</b> Pâleur (anémie) [non] Adénopathies [non] Masse épigastrique [non] Ascite [non] Ictère [non] Perte de poids visible [non] <i>Tous négatifs = 2 pts, 1 présent = 1 pt, &gt;1 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>6. Examen pulmonaire (complications)</b> Auscultation bases (aspiration) [normale] Signes de bronchospasme [non] Toux provoquée [non] <i>≥2 éléments = 2 pts, 1 = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>7. Tests cliniques spécifiques</b> Test de Carnett (douleur pariétale) [négatif] Palpation processus xiphoïde Recherche points trigger Test thérapeutique antiacide <i>≥3 tests = 2 pts, 2 = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

## 8. Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique



0

Examen général complet

Recherche complications RGO

Exclusion pathologie cardiaque

Signes alarme systématiques

Documentation précise

$\geq 4$  éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt,  $< 2$  = 0 pt

Critères	Oui	±	Non	Points
<b>1. Diagnostic principal énoncé</b> Reflux gastro-œsophagien symptomatique Sans signe d'alarme actuel Facteurs favorisants multiples <i>Diagnostic complet = 2 pts, partiel = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>2. Diagnostics différentiels pertinents</b> <i>≥6 DD pertinents = 2 pts, 4-5 = 1 pt, &lt;4 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>Pathologies œsophagiennes</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• RGO non compliqué Test IPP thérapeutique</li><li>• Œsophagite peptique Endoscopie + biopsies</li><li>• Hernie hiatale TOGD, endoscopie</li><li>• Cancer œsophage Endoscopie + biopsies</li><li>• Troubles moteurs œsophage Manométrie HR</li></ul> <b>Causes cardiovasculaires</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Angor stable ECG effort, coroscaner</li><li>• Spasme coronarien Holter ECG, test provocation</li></ul> <b>Autres causes digestives</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ulcère gastroduodénal Endoscopie, H. pylori</li><li>• Lithiase biliaire Échographie abdominale</li><li>• Pancréatite chronique Lipase, imagerie</li></ul>				
<b>3. Stratégie diagnostique initiale</b> Test IPP empirique (oméprazole 20mg) ECG repos (homme 67 ans, FDR CV) Bilan biologique si signes alarme Pas d'endoscopie d'emblée si typique pH-métrie si doute après échec IPP Consultation cardio si doute persistant <i>≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, &lt;3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>4. Mesures hygiéno-diététiques complètes</b> <i>Conseils complets = 2 pts, partiels = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>Modifications alimentaires</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Éviter: café, alcool, chocolat, menthe, épices</li><li>• Repas légers le soir (3h avant coucher)</li><li>• Manger lentement, bien mastiquer</li><li>• Éviter boissons gazeuses</li><li>• Fractionner les repas si besoin</li><li>• Identifier aliments déclencheurs personnels</li></ul> <b>Modifications posturales</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Surélever tête du lit 15-20cm</li><li>• Éviter décubitus post-prandial</li><li>• Dormir sur côté gauche</li><li>• Éviter antéflexion prolongée</li><li>• Vêtements amples (pas de ceinture serrée)</li></ul> <b>Modifications mode de vie</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• ARRÊT TABAC impératif</li><li>• Réduction alcool (max 1 verre/j)</li><li>• Perte poids si IMC &gt;25</li><li>• Activité physique régulière</li><li>• Gestion du stress</li><li>• Éviter efforts post-prandiaux</li></ul>				

<b>5. Traitement médicamenteux initial</b> IPP: Oméprazole 20mg matin à jeun Durée initiale: 4-8 semaines Antiacides PRN (Gaviscon) entre repas Pas d'anti-H2 en première intention Pas de prokinétiques systématiques Réévaluation efficacité à 4 semaines <i>≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, &lt;3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>6. Indications endoscopie digestive haute</b> Signes alarme présents Âge >50 ans + symptômes nouveaux Échec IPP double dose 8 semaines Symptômes récidivants fréquents Nécessité IPP au long cours ATCD familiaux cancer œsophage/estomac Surveillance Barrett si connu <i>≥5 indications = 2 pts, 3-4 = 1 pt, &lt;3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>7. Stratégie thérapeutique à long terme</b> Si réponse IPP → traitement à la demande Si rechute → IPP continu dose minimale Fenêtre thérapeutique annuelle Chirurgie si jeune + IPP-dépendant Fundoplicature si hernie hiatale volumineuse Surveillance endoscopique si Barrett <i>≥4 stratégies = 2 pts, 2-3 = 1 pt, &lt;2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>8. Prévention des complications</b> Dépistage œsophagite si symptômes sévères Surveillance Barrett (dysplasie) Prévention sténose peptique Éviter AINS si possible Vaccination anti-grippale (aspiration) Hygiène dentaire renforcée <i>≥4 mesures = 2 pts, 2-3 = 1 pt, &lt;2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>9. Information et éducation patient</b> Physiopathologie simple du RGO Importance observance IPP Effets secondaires IPP possibles Signes alarme à connaître Chronicité et récurrences possibles Impact mesures hygiéno-diététiques Ressources (associations patients) <i>≥5 informations = 2 pts, 3-4 = 1 pt, &lt;3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>10. Évaluation globale de la qualité de la prise en charge</b> Diagnostic clinique approprié Stratégie thérapeutique graduée MHD prioritaires Indications endoscopie claires Suivi organisé <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>

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

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 objectif de la consultation
- Anamnèse : Question ouverte d'introduction → Motif de consultation
- Anamnèse : RED FLAGS - Urgences thoraciques et digestives
- Anamnèse : Caractérisation de la douleur thoracique (PQRST)
- Anamnèse : Symptômes typiques de RGO
- Anamnèse : Facteurs favorisant du RGO
- Anamnèse : Exclusion angor d'effort
- Anamnèse : Manifestations extra-œsophagiennes
- Anamnèse : Complications du RGO à rechercher
- Anamnèse : Antécédents et comorbidités
- Anamnèse : Impact sur la qualité de vie
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : Évaluation de l'état général
- Examen clinique : Examen ORL et stomatologique
- Examen clinique : Examen cardiovasculaire complet
- Examen clinique : Examen abdominal approfondi
- Examen clinique : Recherche de signes d'alarme à l'examen
- Examen clinique : Examen pulmonaire (complications)
- Examen clinique : Tests cliniques spécifiques
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique
- Management : Diagnostic principal énoncé
- Management : Diagnostics différentiels pertinents
- Management : Stratégie diagnostique initiale
- Management : Mesures hygiéno-diététiques complètes
- Management : Traitement médicamenteux initial
- Management : Indications endoscopie digestive haute
- Management : Stratégie thérapeutique à long terme
- Management : Prévention des complications
- Management : Information et éducation patient
- 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