

Grille d'évaluation ECOS - Dysurie

Contexte : Cabinet de médecine générale
Patient : Monsieur Steller, 52 ans, se présente en consultation pour difficultés et douleurs lors de la miction

TA 136/84 mmHg	FC 76 bpm	FR 14/min	T° 37.1°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 [Difficultés à uriner depuis 4 jours]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. RED FLAGS - Urgences urologiques ≥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>⚠ Rétention aiguë d'urine [non - urine avec effort]</div><div>⚠ Fièvre élevée/frissons [non]</div><div>⚠ Douleurs lombaires (pyélonéphrite) [non]</div><div>⚠ Hématurie macroscopique [peut-être rougeâtre]</div><div>⚠ Douleur testiculaire aiguë [non]</div><div>⚠ Œdème génital [à vérifier]</div><div>⚠ Signes de sepsis [non]</div><div>⚠ Immunosuppression [non]</div></div></div>				
4. Caractérisation complète de la dysurie (FUDAP) Fréquence [15×/jour - pollakiurie++] Urgence mictionnelle [probable] Douleur/brûlure [oui - caractéristique] Aspect urine [normale, parfois rougeâtre] Progression [4 jours, constant] Effort mictionnel [oui - dysurie vraie] Volume/jet [peu, goutte à goutte non] Résidu post-mictionnel [sensation?] ≥6 éléments = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Symptômes urétraux spécifiques IST Écoulement urétral [oui - pathognomonique] Aspect écoulement [blanchâtre] Moment apparition [matinal - goutte du bonjour] Quantité [à préciser] Odeur [non mentionnée] Taches sous-vêtements [probable] Prurit urétral [à explorer] Méatite [à examiner] ≥6 signes = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

<p>6. Comportements sexuels à risque (5P)</p> <p>Partners [prostituées + occasionnelle]</p> <p>Practices [non protégés confirmés]</p> <p>Protection [aucune mentionnée]</p> <p>Past STIs [non - première fois]</p> <p>Prevention [non pratiquée]</p> <p>Dernier rapport à risque [5 semaines]</p> <p>Nombre partenaires 6 mois [plusieurs]</p> <p>Orientation sexuelle [hétéro présumé]</p> <p>≥6 éléments explorés = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<p>7. Symptômes associés et complications</p> <p>Douleur éjaculation [pas de rapports depuis]</p> <p>Hémospérmié [non exploré]</p> <p>Douleur testiculaire/épididymaire [non]</p> <p>Arthralgie (Reiter) [non mentionnée]</p> <p>Conjonctivite [non]</p> <p>Éruption cutanée [non]</p> <p>Ulcérations génitales [à vérifier]</p> <p>Adénopathies inguinales [à palper]</p> <p>≥6 complications = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<p>8. Dépistage autres IST et co-infections</p> <p>Symptômes VIH primo-infection [non]</p> <p>Signes syphilis [éruption non]</p> <p>Hépatites virales [à dépister]</p> <p>Verrues génitales/HPV [à examiner]</p> <p>Herpès génital [non mentionné]</p> <p>Vaccination hépatite B [à vérifier]</p> <p>Dernier dépistage IST [jamais]</p> <p>≥5 IST explorées = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<p>9. Antécédents urologiques et facteurs favorisants</p> <p>Infections urinaires récidivantes [non]</p> <p>Anomalies urologiques [non]</p> <p>Sondages/gestes urétraux [non]</p> <p>HBP/troubles mictionnels [52 ans - à évaluer]</p> <p>Lithiases urinaires [non]</p> <p>Diabète (facteur risque) [non mentionné]</p> <p>Immunosuppression [non]</p> <p>≥5 facteurs = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<p>10. Contexte psychosocial et impact</p> <p>Séparation récente [épouse partie 5 mois]</p> <p>Stress professionnel [banquier stressé]</p> <p>Comportements compensatoires [rapports à risque]</p> <p>Culpabilité/honte [à explorer]</p> <p>Impact sur vie sexuelle [abstinence actuelle]</p> <p>Soutien social [enfants partis]</p> <p>Consommation substances [alcool modéré]</p> <p>≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<p>11. Information partenaires et traçabilité</p> <p>Identification partenaires possibles [oui partielle]</p> <p>Coordonnées disponibles [occasionnelle oui]</p> <p>Prostituées traçables [difficile]</p> <p>Acceptation notification [à discuter]</p> <p>Partenaire régulière [épouse partie]</p> <p>Période à couvrir [2 mois minimum]</p> <p>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <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 urologiques exclus

Comportements à risque explorés

Co-infections IST recherchées

Contexte psychosocial considéré

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

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Examen abdominal et sus-pubien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Inspection abdominale [normale]				
Palpation hypogastrique [sensibilité?]				
Recherche globe vésical [non]				
Percussion sus-pubienne [matité?]				
Palpation fosses iliaques [normale]				
Bruits hydroaériques [présents]				
≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
2. Examen des fosses lombaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Inspection symétrie [normale]				
Palpation bilatérale [non douloureuse]				
Ébranlement lombaire/Giordano [négatif]				
Recherche contact lombaire [non]				
≥3 éléments = 2 pts, 2 = 1 pt				
3. Examen génital externe détaillé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Inspection méat urétral [écoulement visible?]				
Expression urètre (traire) [écoulement provoqué?]				
Aspect écoulement [purulent blanchâtre]				
Méatite/balanite [érythème?]				
Lésions cutanées pénis [ulcères non]				
Phimosi/paraphimosis [non]				
Condylomes/verrues [non visibles]				
≥6 examens = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt				
4. Examen scrotal et inguinal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Inspection scrotum [symétrique]				
Palpation testiculaire bilatérale [indolore]				
Épididymes [non inflammatoires]				
Cordons spermatiques [normaux]				
Réflexe crémastérien [présent]				
Adénopathies inguinales [à rechercher]				
Hernies inguinales [non]				
≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
5. Toucher rectal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Tonus sphinctérien [normal]				
Volume prostatique [normale pour âge]				
Consistance [souple homogène]				
Sensibilité/douleur [non - exclut prostatite]				
Nodules [aucun]				
Sillon médian [perçu]				
≥5 caractéristiques = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
6. Recherche de signes extra-génitaux IST	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Éruption cutanée tronc/paumes [non]				
Ulcérations buccales [non]				
Pharyngite [à vérifier]				
Conjonctivite [non]				
Arthralgies [non]				
≥4 signes = 2 pts, 2-3 = 1 pt				

7. Prélèvements au cabinet



0

Prélèvement urétral direct

Premier jet urinaire collecté

Étiquetage correct échantillons

Conservation appropriée

≥ 3 actions = 2 pts, 2 = 1 pt

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



0

Examen uro-génital complet

Prélèvements réalisés

Recherche complications

Signes IST extra-génitaux

Documentation précise

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

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Diagnostic principal énoncé Urétrite gonococcique probable Co-infection Chlamydia fréquente (70%) IST certaine vu contexte Complications à prévenir <i>Diagnostic complet = 2 pts, partiel = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Diagnostics différentiels pertinents <i>≥6 DD pertinents = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div>IST bactériennes prioritaires<ul style="list-style-type: none">• Urétrite gonococcique (NG) PCR NG/CT premier jet• Urétrite Chlamydia trachomatis PCR duplex systématique• Urétrite Mycoplasma genitalium PCR si récurrence/échec• Trichomonas vaginalis PCR ou cultureInfections urinaires<ul style="list-style-type: none">• Cystite bactérienne ECBU + antibiogramme• Prostatite aiguë ECBU + PSA + TR douloureux• Épididymite Échographie scrotaleCauses non infectieuses<ul style="list-style-type: none">• Urétrite chimique/traumatique Anamnèse exposition• Syndrome de Reiter Triade urétrite-arthrite-conjonctivite</div>				
3. Examens complémentaires urgents PCR NG/CT premier jet urinaire (gold standard) Prélèvement urétral si écoulement franc Gram direct sur écoulement (diplocoques) ECBU complet avec culture Créatinine si facteurs risque Glycémie (diabète favorisant) <i>≥5 examens = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Dépistage IST complet obligatoire VIH 4e génération (Ag p24 + Ac) Syphilis (TPHA-VDRL) Hépatite B (AgHBs, AcHBc, AcHBs) Hépatite C (Ac anti-VHC) Hépatite A si pratiques oro-anales Contrôle VIH à 6 semaines et 3 mois <i>≥5 sérologies = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

5. Traitement antibiotique conforme 2024

☐ ☐ ☐ 0

Traitement conforme guidelines = 2 pts, partiel = 1 pt

Traitement première ligne OMS/CDC 2024

- Ceftriaxone 500mg IM dose unique (1g si >150kg)
- + Azithromycine 1g PO dose unique
- OU Céfixime 800mg PO si IM impossible
- Traiter TOUJOURS les 2 germes ensemble
- Abstinence sexuelle 7 jours post-traitement
- Pas d'alcool avec azithromycine

Alternatives si allergie/résistance

- Gentamicine 240mg IM + Azithromycine 2g PO
- Ou Doxycycline 100mg 2x/j x 7j (si Chlamydia seul)
- Spectinomycine 2g IM si disponible
- AntibioGramme si échec thérapeutique
- Référence centre spécialisé si multi-résistance

Gestion résistances émergentes

- NG résistant azithromycine ↑↑
- Surveiller résistance céphalosporines
- Test de cure obligatoire à J7
- PCR contrôle à 3 semaines
- Déclaration pharmacovigilance si échec

6. Notification et traitement des partenaires

☐ ☐ ☐ 0

OBLIGATION légale et éthique

Période: tous partenaires 60 jours

Traitement présomptif identique

Lettre/carte partenaire anonyme

Notification par patient ou soignant

Apps notification anonyme disponibles

Documentation traçabilité

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

7. Prévention et réduction des risques

☐ ☐ ☐ 0

Préservatifs systématiques fournis

Démonstration utilisation correcte

PrEP si comportements risque persistants

Vaccination hépatite B immédiate

Vaccination HPV si <45 ans

Dépistage régulier si RSP multiples

Application rappel dépistage

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

8. Suivi et surveillance

☐ ☐ ☐ 0

Contrôle clinique J7 (observance)

Test de guérison PCR à 3 semaines

Sérologies VIH/syphilis à 6 semaines

VIH définitif à 3 mois

Résultats partenaires traités

Support psy si besoin (contexte)

Carnet vaccination à jour

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

9. Aspects médico-légaux et déclaration

☐ ☐ ☐ 0

Déclaration obligatoire NG résistant

Secret médical vs protection partenaires

Documentation précise dossier

Information risques non-traitement

Certificat arrêt travail si besoin

Facturation/remboursement 100%

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

10. Évaluation globale de la qualité de la prise en charge

☐ ☐ ☐ **0**

Diagnostic IST approprié

Bithérapie antibiotique correcte

Dépistage IST exhaustif

Notification partenaires organisée

Prévention mise en place

≥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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 de la consultation
- Anamnèse : Question ouverte d'introduction → Motif de consultation
- Anamnèse : RED FLAGS - Urgences urologiques
- Anamnèse : Caractérisation complète de la dysurie (FUDAP)
- Anamnèse : Symptômes urétraux spécifiques IST
- Anamnèse : Comportements sexuels à risque (5P)
- Anamnèse : Symptômes associés et complications
- Anamnèse : Dépistage autres IST et co-infections
- Anamnèse : Antécédents urologiques et facteurs favorisants
- Anamnèse : Contexte psychosocial et impact
- Anamnèse : Information partenaires et traçabilité
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : Examen abdominal et sus-pubien
- Examen clinique : Examen des fosses lombaires
- Examen clinique : Examen génital externe détaillé
- Examen clinique : Examen scrotal et inguinal
- Examen clinique : Toucher rectal
- Examen clinique : Recherche de signes extra-génitaux IST
- Examen clinique : Prélèvements au cabinet
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique
- Management : Diagnostic principal énoncé
- Management : Diagnostics différentiels pertinents
- Management : Examens complémentaires urgents
- Management : Dépistage IST complet obligatoire
- Management : Traitement antibiotique conforme 2024
- Management : Notification et traitement des partenaires
- Management : Prévention et réduction des risques
- Management : Suivi et surveillance
- Management : Aspects médico-légaux et déclaration
- 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