

Grille d'évaluation ECOS - Douleur thoracique III

Contexte : Service d'urgence

Patient : Homme de 23 ans se présentant avec douleur thoracique aiguë

TA 114/76 mmHg	FC 83 bpm	FR 20/min	T° 36.8°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 le basket]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. RED FLAGS - Urgences thoraciques Déresse respiratoire aiguë [légère dyspnée] Douleur thoracique sévère [7/10] Signes de pneumothorax sous tension [non] Emphysème sous-cutané [à vérifier] Instabilité hémodynamique [TA stable] Cyanose [non mentionnée] Sudation profuse [non] Agitation/anxiété [à évaluer] ≥6 red flags explorés = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Caractérisation de la douleur thoracique (PQRST) Provocation/palliation [pendant basketball, pas de soulagement] Qualité [sourde, oppressante, ondulante] Région/radiation [centre-droit poitrine → nuque] Sévérité [7/10 constante] Temps/début [quelques heures, aggravation progressive] PQRST complet = 2 pts, 3-4 éléments = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Facteurs de risque de pneumothorax primaire Morphotype longiligne [grand et mince typique] Tabagisme actif [5 cigarettes/jour] Sexe masculin [oui - ratio 6:1] Âge 20-30 ans [23 ans - pic d'incidence] Effort physique déclenchant [basketball] Variations pression atmosphérique [non exploré] Consommation cannabis [non mentionnée] ATCD pneumothorax [non] ≥6 facteurs évalués = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Symptômes respiratoires associés Dyspnée d'effort [présente avec basketball] Dyspnée de repos [légère actuellement] Toux sèche [non] Hémoptysie [non] Douleur pleurétique [non - pas respiratoire] Sensation d'oppression [oui] Impossibilité respiration profonde [à vérifier] ≥5 symptômes = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

<p>7. Recherche de pneumothorax secondaire</p> <p>ATCD asthme [enfance, rare maintenant]</p> <p>BPCO/emphysème [non à 23 ans]</p> <p>Mucoviscidose [non mentionnée]</p> <p>Syndrome de Marfan [morphotype?]</p> <p>Pneumonie récente [non]</p> <p>Tuberculose [non]</p> <p>Endométriose thoracique [homme]</p> <p>Trauma thoracique [non]</p> <p>≥6 causes explorées = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
<p>8. Exclusion autres urgences cardiovasculaires</p> <p>Douleur angineuse typique [non]</p> <p>Palpitations [non mentionnées]</p> <p>Syncope/lipothymie [non]</p> <p>Facteurs risque CV [tabac seul]</p> <p>ATCD familiaux cardiaques [non]</p> <p>Prise cocaïne/amphétamines [non]</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>9. Score de Wells pour EP (exclusion)</p> <p>Signes cliniques TVP [non]</p> <p>EP plus probable [non - pneumothorax plus probable]</p> <p>FC >100/min [non - 83]</p> <p>Immobilisation/chirurgie [non]</p> <p>ATCD TVP/EP [non]</p> <p>Hémoptysie [non]</p> <p>Cancer actif [non]</p> <p>Score total: 0 - probabilité faible</p> <p>Score correctement calculé = 2 pts, partiel = 1 pt</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
<p>10. Antécédents médicaux pertinents</p> <p>Asthme [enfance, Ventolin PRN]</p> <p>Hospitalisations [non mentionnées]</p> <p>Chirurgies [non]</p> <p>Traumatismes [non]</p> <p>Allergies [pollen seulement]</p> <p>Infections respiratoires récurrentes [non]</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. Habitudes et mode de vie</p> <p>Tabac [5 cig/j - facteur majeur]</p> <p>Alcool [week-end social]</p> <p>Cannabis/vaping [non mentionné]</p> <p>Activité physique [basketball régulier]</p> <p>Stress études [étudiant]</p> <p>Sommeil [à évaluer]</p> <p>Nutrition [à explorer]</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>12. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse</p> <p>Anamnèse complète et systématique</p> <p>Red flags explorés</p> <p>Facteurs risque pneumothorax identifiés</p> <p>Exclusion autres urgences</p> <p>Histoire orientée vers diagnostic</p> <p>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Évaluation de l'état général et vital signs Conscience/orientation [normale] Coloration [un peu pâle] Déresse respiratoire [légère] Position spontanée [assis penché?] SpO2 en air ambiant [crucial] FR et travail respiratoire [20/min] <i>≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Inspection thoracique spécifique Asymétrie thoracique [à rechercher] Ampliation diminuée côté droit [probable] Tirage intercostal [non mentionné] Utilisation muscles accessoires [à vérifier] Emphysème sous-cutané [palper] Cicatrices thoraciques [non] <i>≥5 signes = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Auscultation pulmonaire comparative MV normal à gauche [oui] MV absent/diminué à droite [absent!] Bruits surajoutés [non] Frottement pleural [non] Comparaison apex/bases Auscultation postérieure <i>≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Percussion thoracique bilatérale Hypersonorité à droite [oui - pathognomonique] Sonorité normale à gauche Percussion apex → bases Percussion antérieure et latérale <i>Percussion complète = 2 pts, partielle = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Recherche signes de pneumothorax sous tension Déviation trachéale [non - bon signe] Turgescence jugulaire [non] Hypotension [non - 114/76 normal] Tachycardie compensatrice [non - 83] Choc obstructif [absent] <i>Exclusion complète = 2 pts, partielle = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Examen cardiovasculaire Bruits du cœur audibles [normaux?] Déplacement choc de pointe [à vérifier] Pouls périphériques [présents] Temps recoloration capillaire [normal?] <i>≥3 éléments = 2 pts, 2 = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
7. Examens complémentaires au lit Peak flow si disponible [utile si asthme] US thoracique (absence glissement pleural) ECG si doute cardiaque <i>≥2 examens = 2 pts, 1 = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

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



0

Inspection thoracique détaillée

Auscultation comparative systématique

Percussion diagnostique réalisée

Exclusion pneumothorax tension

Documentation précise des findings

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

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Diagnostic principal énoncé Pneumothorax spontané primaire droit Jeune homme longiligne fumeur Déclenché par effort physique <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
Causes pulmonaires <ul style="list-style-type: none"> • Pneumothorax spontané Rx thorax, US thoracique • Pleurésie/pleurodynie Rx thorax, CRP • Pneumonie atypique Rx thorax, CRP, PCT • Crise d'asthme Peak flow, spirométrie Causes cardiovasculaires <ul style="list-style-type: none"> • Péricardite aiguë ECG, troponine, echo • Myocardite ECG, troponine, IRM cardiaque • Dissection aortique (rare) Angio-CT thoracique Causes pariétales <ul style="list-style-type: none"> • Douleur musculosquelettique Examen clinique • Costochondrite (Tietze) Palpation costochondrale • Fracture de côte occulte Rx thorax, palpation 				
3. Examens complémentaires urgents Rx thorax inspiration (gold standard) Rx thorax expiration si doute US thoracique si Rx non concluante Gaz du sang si dyspnée importante ECG si doute cardiaque Troponine hs si suspicion myocardite NFS, CRP si contexte infectieux <i>≥5 examens = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Classification et stratégie thérapeutique <i>Stratégie adaptée = 2 pts, partielle = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Pneumothorax < 2cm (petit) <ul style="list-style-type: none"> • Observation simple • O2 haut débit (accélère résorption × 4) • Surveillance Rx à 4-6h • Hospitalisation 24h • Analgésie simple (paracétamol) 				
Pneumothorax > 2cm ou symptomatique <ul style="list-style-type: none"> • Aspiration à l'aiguille première intention • Si échec → drain thoracique fin (8-14F) • Position Fowler 30-45° • Analgésie multimodale • Rx contrôle post-drainage 				
Pneumothorax sous tension <ul style="list-style-type: none"> • Décompression urgente 2e EIC ligne médio-claviculaire • Puis drain thoracique large • Réanimation si instabilité • USI/réanimation 				

5. Surveillance et critères de succès

☐ ☐ ☐ **0**

SpO2 continue + alarmes

FR et travail respiratoire

Douleur EVA régulière

Rx contrôle à 4-6h puis 24h

Ré-expansion complète objectif

Absence fuite air si drainé

Mobilisation progressive

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

6. Critères d'hospitalisation

☐ ☐ ☐ **0**

Tout pneumothorax symptomatique

Pneumothorax > 2cm

Pneumothorax bilatéral

Comorbidité pulmonaire (asthme)

Isolement social

Distance domicile-hôpital > 1h

Anxiété importante

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

7. Prévention des récides

☐ ☐ ☐ **0**

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

⚠ **Arrêt tabac IMPÉRATIF (↓ risque 4×)**

⚠ **Éviter cannabis/vaping**

⚠ **Plongée INTERDITE à vie**

⚠ **Aviation interdite 2-6 semaines**

⚠ **Éviter Valsalva excessifs**

⚠ **Sports de contact après 6 semaines**

⚠ **Informers pour voyages altitude**

8. Information patient et pronostic

☐ ☐ ☐ **0**

Pathologie bénigne généralement

Risque récidence 30% à 2 ans

50% récidence si 2e épisode

Guérison spontanée 1-2% par jour

Signes alarme à reconnaître

Consultation si aggravation

Rdv pneumologie si récidence

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

9. Suivi et chirurgie préventive

☐ ☐ ☐ **0**

Rx thorax à 1 semaine

Consultation pneumologie si récidence

Indications VATS/bullectomie:

- 2e épisode ipsilatéral

- 1er épisode contralatéral

- Pneumothorax bilatéral

- Profession à risque (pilote, plongeur)

- Fuite persistante > 5 jours

Indications correctes = 2 pts, partielles = 1 pt

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

☐ ☐ ☐ **0**

- Diagnostic clinique correct
 - Examens appropriés demandés
 - Stratification selon taille/symptômes
 - Prévention récidive organisée
 - Information patient complète
- ≥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 thoraciques
- Anamnèse : Caractérisation de la douleur thoracique (PQRST)
- Anamnèse : Facteurs de risque de pneumothorax primaire
- Anamnèse : Symptômes respiratoires associés
- Anamnèse : Recherche de pneumothorax secondaire
- Anamnèse : Exclusion autres urgences cardiovasculaires
- Anamnèse : Score de Wells pour EP (exclusion)
- Anamnèse : Antécédents médicaux pertinents
- Anamnèse : Habitudes et mode de vie
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : Évaluation de l'état général et vital signs
- Examen clinique : Inspection thoracique spécifique
- Examen clinique : Auscultation pulmonaire comparative
- Examen clinique : Percussion thoracique bilatérale
- Examen clinique : Recherche signes de pneumothorax sous tension
- Examen clinique : Examen cardiovasculaire
- Examen clinique : Examens complémentaires au lit
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique
- Management : Diagnostic principal énoncé
- Management : Diagnostics différentiels pertinents
- Management : Examens complémentaires urgents
- Management : Classification et stratégie thérapeutique
- Management : Surveillance et critères de succès
- Management : Critères d'hospitalisation
- Management : Prévention des récives
- Management : Information patient et pronostic
- Management : Suivi et chirurgie préventive
- 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