

# Grille d'évaluation ECOS - Essoufflement I

Contexte : Cabinet de médecine générale  
Patient : Mme Bühler, 32 ans, enseignante, se présente pour dyspnée survenant lors du ski de fond

TA  
120/80 mmHg

FC  
94 bpm

FR  
24/min

T°  
37.2°C

SATO2  
98% air ambiant

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 [J'ai de la dyspnée et une toux irritante pendant le ski de fond]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. RED FLAGS - Urgences respiratoires <small>≥6 red flags explorés = 2 pts, 4-5 = 1 pt, &lt;4 = 0 pt</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div><div><div>⚠ Détresse respiratoire aiguë [non - FR 24]</div><div>⚠ Douleur thoracique [non]</div><div>⚠ Hémoptysie [non]</div><div>⚠ Signes d'embolie pulmonaire [non]</div><div>⚠ Pneumothorax [non suspecté]</div><div>⚠ Cyanose [non]</div><div>⚠ Stridor/wheezing repos [non]</div><div>⚠ Signes infectieux sévères [non]</div></div></div>				
4. Caractérisation de la dyspnée (PQRST) Provocation [ski de fond - effort aérobique] Qualité [oppression thoracique?] Radiation [non applicable] Sévérité [modérée - peut continuer?] Temps [apparition brutale, 15 min] Pattern temporel [2×/semaine] Récupération [amélioration à l'arrêt] Sifflements audibles [oui parfois] <small>≥6 caractéristiques = 2 pts, 4-5 = 1 pt, &lt;4 = 0 pt</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Critères diagnostiques asthme d'effort (AIE/EIB) Début 5-10 min après effort intense Effort en air froid/sec [ski fond!] Durée 15-60 min typique [15 min ✓] Résolution spontanée [oui lente] Toux post-effort associée [oui] Réponse aux β2 agonistes [à tester] Sports endurance > sprints Pire si rhinite/infections [récente!] <small>≥6 critères AIE = 2 pts, 4-5 = 1 pt, &lt;4 = 0 pt</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

## 6. Terrain atopique et comorbidités allergiques

☐ ☐ ☐ 0

Allergies respiratoires [acariens, chat ++]

Allergies alimentaires [céleri]

Eczéma/dermatite atopique [enfance]

Rhinite allergique [probable vu allergies]

Conjonctivite allergique [à explorer]

ATCD familiaux atopie [mère arachides, frère rhume foin]

Asthme familial [grand-père poumon?]

Marche atopique classique [oui]

≥6 éléments atopie = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt

## 7. Facteurs déclenchants et aggravants

☐ ☐ ☐ 0

Infections respiratoires [rhinosinusite récente]

Exposition allergènes [élèves ++]

Tabagisme actif [10 cig/j × 10 ans]

Air froid/sec [ski de fond]

Polluants/irritants [craie tableau?]

Stress émotionnel [désir enfant]

Médicaments (aspirine, β-bloquants) [non]

RGO nocturne [non exploré]

≥6 facteurs = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt

## 8. Symptômes inter-critiques et contrôle

☐ ☐ ☐ 0

Toux nocturne [non actuellement]

Réveils dyspnée [non]

Utilisation β2 rescue [pas encore]

Limitation activités [ski de fond ++]

Absentéisme travail [non]

Symptômes diurnes [non hors effort]

Variabilité jour à jour [à évaluer]

Test contrôle asthme (ACT) [à faire]

≥6 éléments contrôle = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt

## 9. Évaluation fonction respiratoire baseline

☐ ☐ ☐ 0

Tolérance effort habituelle [bonne sauf ski]

Escaliers sans dyspnée [nombre étages?]

Sports pratiqués [ski fond principalement]

Évolution capacité effort [diminuée récemment?]

Orthopnée [non]

Peak flow personnel [jamais mesuré]

Spirométrie antérieure [jamais]

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

## 10. Impact psychosocial et qualité de vie

☐ ☐ ☐ 0

Anxiété liée symptômes [probable]

Évitement activités [ski de fond?]

Impact vie sociale [limitation sports]

Stress professionnel [enseignante exposée]

Projet parental [désir enfant - stress?]

Observance future [motivation?]

Support conjoint [récemment mariée]

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

### 11. Facteurs de risque et comorbidités

**0**

Tabagisme [10 PA - arrêt nécessaire]

Obésité [IMC à calculer]

Reflux gastro-œsophagien [non exploré]

Sinusite chronique [infections fréquentes]

Apnées sommeil [ronflement résolu]

Médications [homéopathie stress]

Contraception [non mentionnée - désir enfant]

$\geq 5$  facteurs = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt

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

**0**

Anamnèse respiratoire complète

Red flags exclus

Critères AIE explorés

Terrain atopique établi

Impact fonctionnel évalué

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

Critères	Oui	±	Non	Points
<b>1. Évaluation état général et signes vitaux</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
Aspect général [pas de détresse]				
FR et travail respiratoire [24/min - limite]				
SpO2 air ambiant [98% - normale]				
FC et régularité [94 bpm - normale haute]				
TA [120/80 - normale]				
Peak flow immédiat [% valeur prédite]				
≥5 paramètres = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
<b>2. Inspection thoracique détaillée</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
Symétrie cage thoracique				
Déformation (pectus, cyphose)				
Respiration paradoxale [non]				
Tirage intercostal/sus-sternal [non]				
Utilisation muscles accessoires [non repos]				
Type respiration [thoracique? abdominale?]				
≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
<b>3. Palpation thoracique</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
Expansion thoracique symétrique				
Vibrations vocales (99)				
Points douloureux costaux [non]				
Emphysème sous-cutané [non]				
Adénopathies sus-claviculaires [non]				
≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt				
<b>4. Percussion pulmonaire systématique</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
Sonorité normale bilatérale				
Matité basale [non]				
Hypersonorité [non - exclut pneumothorax]				
Niveau diaphragmatique				
Excursion diaphragmatique				
≥4 zones = 2 pts, 2-3 = 1 pt				
<b>5. Auscultation pulmonaire complète</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
Murmure vésiculaire présent partout				
Sibilants expiratoires [présents!]				
Sibilants localisés/diffus [diffus]				
Râles crépitants [non]				
Frottement pleural [non]				
Rapport I/E [normal ou allongé?]				
Auscultation post-toux				
≥6 éléments = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt				
<b>6. Examen cardiovasculaire</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
B1-B2 réguliers [normaux]				
Souffle systolique/diastolique [non]				
B3/B4 galop [non]				
Frottement péricardique [non]				
Pouls périphériques présents				
Œdèmes MI [non]				
≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				

### 7. Examen ORL et voies aériennes supérieures

☐☐☐**0**

Muqueuse nasale [pâle? œdémateuse?]

Polypes nasaux [non visibles]

Rhinorrhée postérieure [non actuellement]

Pharynx [érythème?]

Amygdales [absentes - opérée]

Sinus sensibles percussion [non]

$\geq 5$  examens = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt

### 8. Recherche signes atopie et complications

☐☐☐**0**

Eczéma actif [non visible]

Lichénification plis [séquelles?]

Dermographisme [à tester]

Pli de Dennie-Morgan [présent?]

Hippocratisme digital [non]

Cyanose péribuccale [non]

$\geq 4$  signes = 2 pts, 2-3 = 1 pt

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

☐☐☐**0**

Examen respiratoire complet

Auscultation révélatrice (sibilants)

Recherche terrain atopique

Exclusion diagnostics différentiels

Documentation précise

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

Critères	Oui	±	Non	Points
<b>1. Diagnostic principal avec justification</b> Asthme induit par l'exercice (AIE/EIB) Terrain atopique confirmé Pattern typique effort + froid Sibilants à l'examen Durée et récupération caractéristiques <i>Diagnostic complet justifié = 2 pts, partiel = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<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"/>	<b>0</b>
<b>Causes respiratoires</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Asthme d'effort (EIB) Test effort + spirométrie</li><li>• Dysfonction cordes vocales Laryngoscopie effort</li><li>• Bronchite chronique débutante Spirométrie, Rx thorax</li><li>• Hyperventilation anxieuse Test provocation volontaire</li></ul> <b>Causes cardiovasculaires</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Déconditionnement physique Test effort cardiaque</li><li>• Cardiomyopathie débutante ECG, échocardiographie</li><li>• HTAP (rare) Echo cœur, cathétérisme</li></ul> <b>Causes systémiques</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Anémie NFS complète</li><li>• Dysthyroïdie TSH, T4 libre</li></ul>				
<b>3. Explorations fonctionnelles respiratoires</b> Spirométrie baseline (VEMS, CVF, VEMS/CVF) Test réversibilité bronchodilatateur (>12% et >200ml) Peak flow domicile 2 semaines (variabilité >20%) Test d'effort si spirométrie normale Chute VEMS >10% post-effort = diagnostic FeNO si disponible (>25 ppb = inflammation) <i>≥5 examens = 2 pts, 3-4 = 1 pt, &lt;3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>4. Bilan allergologique et inflammatoire</b> IgE totales IgE spécifiques (acariens, chat, pollens) Prick tests cutanés pneumallergènes NFS éosinophiles (>4%) Rx thorax (éliminer autre pathologie) Test sueur si doute mucoviscidose <i>≥4 examens = 2 pts, 2-3 = 1 pt, &lt;2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>

## 5. Traitement aigu de secours

○ ○ ○ 0

Traitement complet = 2 pts, partiel = 1 pt

### Bronchodilatateur courte action (SABA)

- Salbutamol MDI 100 µg: 2 bouffées
- À renouveler après 20 min si besoin
- Maximum 8 bouffées/jour
- TOUJOURS avec chambre d'inhalation
- Technique: expirer, inhaler lentement, apnée 10s
- Rincer bouche après si corticoïdes

### Prévention pré-effort

- Salbutamol 2 bouffées 15 min avant effort
- Efficace 2-4 heures
- Échauffement progressif 10-15 min
- Respiration nasale si air froid
- Cache-cou/écharpe si ski
- Éviter effort si infection active

### Plan action personnalisé

- Zone verte: aucun symptôme
- Zone jaune: symptômes effort → SABA
- Zone rouge: repos dyspnée → SABA + médecin
- Urgence si: parle pas, cyanose, SABA inefficace
- Peak flow <50% → urgences

## 6. Traitement de fond si indiqué

○ ○ ○ 0

Critères: symptômes >2×/semaine

CSI faible dose (budésonide 200 µg 2×/j)

Alternative: montélukast 10mg soir

Association ICS/LABA si contrôle insuffisant

Réévaluation à 3 mois

Step down si contrôle 3 mois

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

## 7. Mesures environnementales et prévention

○ ○ ○ 0

ARRÊT TABAC impératif (aide proposée)

Housses anti-acariens lit/oreillers

Aspirateur HEPA hebdomadaire

Éviction chat (difficile si amis)

Contrôle rhinite (spray nasal)

Vaccination grippe annuelle

Éviter aspirine/AINS

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

## 8. Éducation thérapeutique

○ ○ ○ 0

Physiopathologie asthme expliquée

Technique inhalation démontrée

Différence secours/fond

Reconnaissance aggravation

Sport encouragé (avec prévention)

Carnet suivi symptoms/PF

Apps mobiles (AsthmActiv)

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

## 9. Planification suivi et objectifs

☐ ☐ ☐ **0**

Revoir dans 4-6 semaines

Spirométrie après traitement

ACT (Asthma Control Test) régulier

Objectif: ski sans limitation

Pneumologue si contrôle insuffisant

Allergologue pour désensibilisation?

Réévaluer désir grossesse (adapter ttt)

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

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

☐ ☐ ☐ **0**

Diagnostic EIB approprié

Explorations complètes prévues

Traitement adapté stade

Éducation thérapeutique incluse

Suivi structuré organisé

≥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 respiratoires
- Anamnèse : Caractérisation de la dyspnée (PQRST)
- Anamnèse : Critères diagnostiques asthme d'effort (AIE/EIB)
- Anamnèse : Terrain atopique et comorbidités allergiques
- Anamnèse : Facteurs déclenchants et aggravants
- Anamnèse : Symptômes inter-critiques et contrôle
- Anamnèse : Évaluation fonction respiratoire baseline
- Anamnèse : Impact psychosocial et qualité de vie
- Anamnèse : Facteurs de risque et comorbidités
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : Évaluation état général et signes vitaux
- Examen clinique : Inspection thoracique détaillée
- Examen clinique : Palpation thoracique
- Examen clinique : Percussion pulmonaire systématique
- Examen clinique : Auscultation pulmonaire complète
- Examen clinique : Examen cardiovasculaire
- Examen clinique : Examen ORL et voies aériennes supérieures
- Examen clinique : Recherche signes atopie et complications
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique
- Management : Diagnostic principal avec justification
- Management : Diagnostics différentiels pertinents
- Management : Explorations fonctionnelles respiratoires
- Management : Bilan allergologique et inflammatoire
- Management : Traitement aigu de secours
- Management : Traitement de fond si indiqué
- Management : Mesures environnementales et prévention
- Management : Éducation thérapeutique
- Management : Planification suivi et objectifs
- 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