

Grille d'évaluation ECOS - Douleur abdominale IV

Contexte : Service d'urgence
Patient : Femme de 28 ans se présente avec des douleurs abdominales aiguës aux urgences.

TA 118/79 mmHg	FC 80 bpm	FR 16/min	T° 38.9°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 [Soudainement des douleurs abdominales si fortes]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. RED FLAGS - Urgences gynécologiques et abdominales ≥5 red flags explorés = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div><div>⚠ Grossesse extra-utérine [test grossesse à faire]</div><div>⚠ Torsion d'annexe [douleur brutale unilatérale]</div><div>⚠ Rupture kyste ovarien [début brutal]</div><div>⚠ Appendicite [migration douleur]</div><div>⚠ Abscès tubo-ovarien [masse palpable]</div><div>⚠ Choc septique [TA normale, FC normale]</div><div>⚠ Péritonite [pas de défense]</div></div>				
4. Caractérisation de la douleur abdominale (SOCRATES) Site/localisation [en bas à droite] Onset/début [depuis quelques heures, soudain] Character/qualité [piquante] Radiation/irradiation [non] Associated symptoms [sueurs, fièvre 38.9°C] Timing/évolution [continue] Exacerbating factors [debout/mouvement] Severity/sévérité [7/10] ≥6 éléments SOCRATES = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Facteurs de risque de MIP Âge <25 ans [non, 28 ans] Nouveau partenaire sexuel [oui, depuis quelques semaines] Partenaires multiples [à explorer] Antécédent IST [à explorer] DIU récemment posé [non mentionné] Procédure gynécologique récente [à explorer] Absence contraception barrière [pilule seule] Partenaire à risque IST [à évaluer] ≥5 facteurs évalués = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Symptômes gynécologiques associés Leucorrhées pathologiques [pertes jaunâtres] Métrorragies [à explorer] Dyspareunie récente [à explorer] Dysurie [à explorer] Ténesme/urgences mictionnelles [à explorer] Douleurs pelviennes chroniques [non] ≥4 symptômes explorés = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

<p>7. Anamnèse gynécologique complète</p> <p>Date dernières règles [à préciser]</p> <p>Cycle menstruel régulier [à explorer]</p> <p>Test grossesse récent [non]</p> <p>Contraception actuelle [pilule]</p> <p>Observance contraceptive [à vérifier]</p> <p>Grossesses antérieures [à explorer]</p> <p>Antécédents gynécologiques [à explorer]</p> <p>≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</p>	○	○	○	0
<p>8. Symptômes digestifs et urinaires</p> <p>Transit intestinal [normal]</p> <p>Nausées/vomissements [non]</p> <p>Diarrhée [non]</p> <p>Constipation [non]</p> <p>Sang dans les selles [non]</p> <p>Brûlures mictionnelles [à explorer]</p> <p>Pollakiurie [à explorer]</p> <p>≥5 symptômes explorés = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</p>	○	○	○	0
<p>9. Antécédents médicaux pertinents</p> <p>Antécédents IST [à explorer]</p> <p>MIP antérieure [à explorer]</p> <p>Chirurgies abdominales [non]</p> <p>Pathologies chroniques [sans particularité]</p> <p>Immunosuppression [non]</p> <p>Allergies médicamenteuses [non]</p> <p>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</p>	○	○	○	0
<p>10. Anamnèse sexuelle détaillée</p> <p>Nombre de partenaires récents [nouveau depuis semaines]</p> <p>Protection utilisée [pilule seulement]</p> <p>Symptômes chez partenaire [à explorer]</p> <p>Orientation sexuelle [à respecter]</p> <p>Pratiques à risque [à évaluer délicatement]</p> <p>Dépistage IST récent [à explorer]</p> <p>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</p>	○	○	○	0
<p>11. Contexte social et professionnel</p> <p>Profession [éducatrice en maternelle]</p> <p>Exposition professionnelle [enfants]</p> <p>Situation relationnelle [nouveau copain]</p> <p>Support social [à évaluer]</p> <p>Confidentialité souhaitée [à respecter]</p> <p>≥3 éléments = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt</p>	○	○	○	0
<p>12. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse</p> <p>Anamnèse complète et systématique</p> <p>Identification des facteurs de risque MIP</p> <p>Exploration des red flags</p> <p>Approche empathique et non-jugeante</p> <p>Respect de la confidentialité</p> <p>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</p>	○	○	○	0

Critères	Oui	±	Non	Points
1. État général et signes vitaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Aspect général [un peu pâle]				
État de conscience [normale]				
Signes de déshydratation [non]				
Fréquence respiratoire [16/min]				
Saturation O2 [à mesurer]				
≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt				
2. Examen abdominal - Inspection et auscultation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Inspection abdomen [normal]				
Cicatrices chirurgicales [absentes]				
Distension [non]				
Auscultation [bruits intestinaux rares]				
Souffle vasculaire [absent]				
≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt				
3. Palpation abdominale systématique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Palpation superficielle 4 quadrants				
Palpation profonde prudente				
Douleur maximale [quadrant inférieur droit]				
Défense musculaire [absente]				
Rebond/Blumberg [négatif]				
Murphy/McBurney [à tester]				
≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
4. Signes spécifiques MIP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Douleur à la mobilisation utérine (CMT)				
Douleur annexielle bilatérale				
Masse annexielle palpable				
Empâtement du cul-de-sac de Douglas				
Chandelier sign positif				
≥3 signes recherchés = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt				
5. Examen gynécologique (si indiqué aux urgences)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Consentement et explication				
Examen vulvaire [normal]				
Spéculum : col et leucorrhées [à évaluer]				
Prélèvements si possible				
Toucher vaginal bimanuel				
Examen approprié = 2 pts, partiel = 1 pt				
6. Autres examens pertinents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Toucher rectal [normal]				
Palpation fosses lombaires				
Recherche adénopathies inguinales				
Examen cutané (éruption)				
État veineux membres inférieurs				
≥3 examens = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt				

7. Critères diagnostiques cliniques CDC pour MIP

☐ ☐ ☐ 0

≥ 1 critère minimum + ≥ 2 additionnels = 2 pts

- ⚠ **Douleur à la mobilisation utérine**
- ⚠ **Douleur annexielle**
- ⚠ **Sensibilité à la palpation utérine**
- ⚠ **Température $>38.3^{\circ}\text{C}$ [oui, 38.9°C]**
- ⚠ **Leucorrhées cervicales mucopurulentes**
- ⚠ **Leucocytes nombreux au frottis**
- ⚠ **VS ou CRP élevées**
- ⚠ **Documentation Chlamydia/Gonocoque**

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

☐ ☐ ☐ 0

Examen complet et méthodique

Recherche spécifique signes MIP

Respect et confort patiente

Documentation précise findings

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

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Diagnostic principal énoncé Maladie inflammatoire pelvienne (MIP/PID) Salpingite aiguë probable Origine infectieuse à documenter <i>Diagnostic clair = 2 pts, partiel = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Diagnostics différentiels urgents <i>≥5 DD = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Diagnostics différentiels à considérer <ul style="list-style-type: none">• Grossesse extra-utérine• Appendicite aiguë• Torsion d'annexe• Rupture/hémorragie kyste ovarien• Pyélonéphrite• Endométriose• Infection urinaire compliquée				
3. Examens complémentaires urgents β-hCG (exclusion GEU) NFS, CRP, VS Hémocultures si fièvre >38.5°C ECBU + bandelette urinaire Prélèvements cervicaux (PCR Chlamydia/Gonocoque) Échographie pelvienne transvaginale <i>≥5 examens = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Critères d'hospitalisation Diagnostic incertain (appendicite?) Abscess tubo-ovarien suspecté Grossesse associée Échec traitement ambulatoire Intolérance PO/vomissements Non-compliance prévisible Immunosuppression <i>≥4 critères évalués = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Antibiothérapie empirique ambulatoire <i>Schéma complet = 2 pts, partiel = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Schéma première ligne CDC 2021 <ul style="list-style-type: none">• Ceftriaxone 500mg IM dose unique+ Doxycycline 100mg PO 2x/j × 14 jours+ Métronidazole 500mg PO 2x/j × 14 jours				
Alternative si allergie <ul style="list-style-type: none">• Céfoxitine 2g IM + Probénécide 1g POOU Autre céphalosporine 3e génération+ Doxycycline (ou Azithromycine si allergie)+ Métronidazole				
Schéma IV si hospitalisation <ul style="list-style-type: none">• Céfoxitine 2g IV/6h + Doxycycline 100mg IV/12hOU Ceftriaxone 1g IV/24h + Métronidazole 500mg IV/8h• Relais PO après 24-48h amélioration				

6. Traitement du/des partenaire(s) OBLIGATOIRE - même si asymptomatique Tous partenaires des 60 derniers jours Même schéma antibiotique Abstinence sexuelle pendant traitement Notification anonyme si nécessaire Éducation sur prévention IST ≥ 4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
7. Mesures associées et surveillance Analgésie adaptée (AINS) Repos relatif Retrait DIU si présent + fièvre Réévaluation clinique à 48-72h Amélioration attendue en 3 jours Échographie si pas d'amélioration ≥ 4 mesures = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
8. Information et prévention des complications Infertilité tubaire (10-20% après 1 épisode) Grossesse extra-utérine (x6-10 risque) Douleurs pelviennes chroniques (20%) Récidive MIP (20-25%) Importance compliance traitement Dépistage IST complet à prévoir Contraception barrière future ≥ 5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
9. Suivi et prévention Contrôle à 48-72h (amélioration?) Fin de traitement (14 jours) Test de guérison 3-4 semaines Dépistage IST complet (VIH, syphilis, etc) Vaccination HPV si éligible Éducation santé sexuelle Consultation gynécologique annuelle ≥ 5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
10. Évaluation globale de la qualité de la prise en charge Diagnostic rapide et traitement empirique Traitement du/des partenaire(s) Information claire sur complications Suivi organisé Approche préventive ≥ 4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

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 gynécologiques et abdominales
- Anamnèse : Caractérisation de la douleur abdominale (SOCRATES)
- Anamnèse : Facteurs de risque de MIP
- Anamnèse : Symptômes gynécologiques associés
- Anamnèse : Anamnèse gynécologique complète
- Anamnèse : Symptômes digestifs et urinaires
- Anamnèse : Antécédents médicaux pertinents
- Anamnèse : Anamnèse sexuelle détaillée
- Anamnèse : Contexte social et professionnel
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : État général et signes vitaux
- Examen clinique : Examen abdominal - Inspection et auscultation
- Examen clinique : Palpation abdominale systématique
- Examen clinique : Signes spécifiques MIP
- Examen clinique : Examen gynécologique (si indiqué aux urgences)
- Examen clinique : Autres examens pertinents
- Examen clinique : Critères diagnostiques cliniques CDC pour MIP
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique
- Management : Diagnostic principal énoncé
- Management : Diagnostics différentiels urgents
- Management : Examens complémentaires urgents
- Management : Critères d'hospitalisation
- Management : Antibiothérapie empirique ambulatoire
- Management : Traitement du/des partenaire(s)
- Management : Mesures associées et surveillance
- Management : Information et prévention des complications
- Management : Suivi et prévention
- 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