

Grille d'évaluation ECOS - Douleur abdominale V

Contexte : Service médical
Patient : Homme de 21 ans se présente avec des douleurs abdominales et de la diarrhée.

TA 116/75 mmHg	FC 75 bpm	FR 15/min	T° 37.5°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 abdominales et diarrhée]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. RED FLAGS - Urgences digestives ≥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>⚠ Mégalocolon toxique [diamètre >6cm, toxique]</div><div>⚠ Perforation intestinale [défense, contracture]</div><div>⚠ Hémorragie massive [instabilité HD]</div><div>⚠ Occlusion intestinale [arrêt matières/gaz]</div><div>⚠ Abscès intra-abdominal [fièvre, masse]</div><div>⚠ Déshydratation sévère [hypotension]</div><div>⚠ Choc septique [signes SIRS]</div></div>				
4. Caractérisation des douleurs abdominales (SOCRATES) Site/localisation [région abdominale inférieure] Onset/début [plus d'une semaine] Character/qualité [sourde, parfois crampoïde] Radiation/irradiation [non] Associated symptoms [diarrhée, perte poids] Timing/évolution [légèrement ondulant] Exacerbating/alleviating [mieux après défécation] Severity/sévérité [4-5/10] ≥6 éléments SOCRATES = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Caractérisation détaillée de la diarrhée Nombre de selles/jour [à quantifier] Consistance [liquides/molles] Présence de sang [oui, sanglantes] Présence de mucus [oui, muqueuses] Urgences défécatoires [à explorer] Incontinence fécale [à explorer] Selles nocturnes [à explorer - signe organique] Ténesme/faux besoins [à explorer] ≥6 éléments = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Score de Mayo clinique pour RCH Fréquence selles [>4-6/jour = 2-3 pts] Rectorragies [sang visible = 2-3 pts] Évaluation globale médecin [modérée = 2 pts] Endoscopie [non faite - à prévoir] Score total /12 (≥6 = modéré-sévère) Score calculé = 2 pts, partiel = 1 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

7. Manifestations extra-intestinales MICI

☐ ☐ ☐ 0

Aphtes buccaux [non]

Uvéite/épisclérite [non]

Arthrites périphériques [non]

Spondylarthrite axiale [à explorer]

Érythème noueux [non visible]

Pyoderma gangrenosum [non]

CSP (cholangite sclérosante) [à dépister]

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

8. Facteurs déclenchants et épidémiologie

☐ ☐ ☐ 0

Voyage récent [Égypte il y a 2 semaines]

Alimentation suspecte [à explorer]

Prise d'antibiotiques récente [à explorer]

AINS récents [à explorer - facteur déclenchant]

Stress psychologique [à évaluer]

Infections récentes [état grippal]

Tabagisme [3 cigarettes/jour - protecteur RCH]

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

9. Symptômes généraux et nutritionnels

☐ ☐ ☐ 0

Perte pondérale [-2 kg en semaines]

Asthénie [à quantifier]

Anorexie [à explorer]

Fièvre/frissons [sensation grippale]

Sueurs nocturnes [non]

Retard croissance (si jeune) [non applicable]

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

10. Antécédents familiaux MICI

☐ ☐ ☐ 0

MICI famille 1er degré [à explorer]

Cancer colorectal familial [à explorer]

Maladies auto-immunes [à explorer]

Âge au diagnostic famille [si applicable]

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

11. Diagnostics différentiels infectieux

☐ ☐ ☐ 0

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

Diagnostics différentiels à considérer

- Gastro-entérite virale [possible]
- Colite bactérienne [Salmonella, Shigella, Campylobacter]
- Colite amibienne [voyage Égypte]
- Giardiase [à considérer]
- C. difficile [si ATB récents]
- CMV si immunosupprimé [non]

12. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse

☐ ☐ ☐ 0

Anamnèse complète et systématique

Exploration des red flags

Quantification précise symptômes

Recherche manifestations extra-intestinales

Évaluation facteurs déclenchants

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

Critères	Oui	±	Non	Points
1. État général et signes vitaux Aspect général [normal mais fatigué] État d'hydratation [à évaluer] IMC/état nutritionnel [perte 2kg] Température [37.5°C - subfébrilité] Pouls et TA [normaux] <i>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Inspection cutanéomuqueuse Pâleur conjonctivale [à rechercher] Cavité buccale/aphtes [normale] Lésions cutanées [normale] Ictère scléral [absent] Œdèmes périphériques [absents] <i>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Examen abdominal complet Inspection [normale] Auscultation [bruits intestinaux actifs] Palpation superficielle [sensibilité diffuse bas-ventre] Palpation profonde [prédominance gauche] Recherche masse/organomégalie [absente] Signes péritonéaux [normaux - pas défense] <i>≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Toucher rectal et inspection anale Inspection péri-anale [fissures, fistules, abcès] Tonus sphinctérien [normal] Masses rectales [absentes] Douleur au toucher [présente] Sang au doigtier [à vérifier] Selles aspect [si présentes] <i>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Recherche manifestations extra-intestinales Examen articulaire [mobilité, gonflement] Examen ophtalmologique [rougeur, douleur] Palpation thyroïde [auto-immunité] Examen neurologique sommaire Palpation ganglionnaire [normale] <i>≥4 examens = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Évaluation de la sévérité clinique Signes de toxicité systémique Distension abdominale (mégacolon?) Sensibilité abdominale marquée Tachycardie/hypotension Classification Truelove-Witts <i>Évaluation complète = 2 pts, partielle = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
7. Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique Examen complet et méthodique Toucher rectal approprié Recherche complications Évaluation sévérité Documentation précise <i>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Critères	Oui	±	Non	Points
<div>1. Diagnostic principal énoncé</div> <div>Rectocolite hémorragique (colite ulcéreuse)</div> <div>Poussée aiguë modérée probable</div> <div>Extension à déterminer (coloscopie)</div> <div>Diagnostic complet = 2 pts, partiel = 1 pt</div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div>2. Diagnostics différentiels pertinents</div> <div>≥5 DD = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div>Diagnostics différentiels à considérer</div> <ul style="list-style-type: none">• Maladie de Crohn colique• Colite infectieuse (voyage Égypte)• Colite ischémique (rare à 21 ans)• Syndrome intestin irritable post-infectieux• Colite médicamenteuse (AINS)• Colite microscopique• Cancer colorectal (très rare)				
<div>3. Examens biologiques de première intention</div> <div>NFS (anémie, thrombocytose)</div> <div>CRP, VS (inflammation)</div> <div>Ionogramme, urée, créat (déshydratation)</div> <div>Albumine (dénutrition, sévérité)</div> <div>ASAT/ALAT, PAL, GGT (CSP associée)</div> <div>Calprotectine fécale (MICI vs fonctionnel)</div> <div>Coproculture + parasitologie (DD infectieux)</div> <div>≥6 examens = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div>4. Examens endoscopiques et imagerie</div> <div>Iléo-coloscopie complète + biopsies étagées</div> <div>Rectosigmoïdoscopie si état instable</div> <div>Score endoscopique Mayo</div> <div>Échographie abdominale (complications)</div> <div>IRM/entéro-IRM si Crohn suspecté</div> <div>Radiographie abdomen si mégacôlon</div> <div>≥4 examens appropriés = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div>5. Traitement d'induction de la rémission</div> <div>Traitement adapté = 2 pts, partiel = 1 pt</div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div>Poussée légère à modérée</div> <ul style="list-style-type: none">• 5-ASA oral (mésalazine 3-4g/j)• 5-ASA topique (suppositoires/lavements)• Combinaison orale + topique (plus efficace)• Durée 6-8 semaines minimum				
<div>Poussée modérée à sévère</div> <ul style="list-style-type: none">• Corticoïdes oraux (prednisolone 40mg/j)• Décroissance progressive sur 8-12 semaines• 5-ASA en association• Si échec : anti-TNF, védolizumab, tofacitinib				
<div>Mesures associées</div> <ul style="list-style-type: none">• Supplémentation fer si anémie• Vitamine D + calcium si corticoïdes• Régime pauvre en résidus si actif• Hydratation et électrolytes• Thromboprophylaxie si hospitalisé				

6. Traitement de maintien et surveillance

☐ ☐ ☐ 0

5-ASA oral au long cours (2-2.4g/j)

Thiopurines si cortico-dépendance

Biologiques si échec conventionnel

Surveillance cancérologique (8-10 ans)

Vaccination (avant immunosuppresseurs)

Dépistage CSP (PAL annuelles)

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

7. Critères d'hospitalisation

☐ ☐ ☐ 0

>6 selles sanglantes/jour

Fièvre >37.8°C persistante

FC >90/min

Hb <10.5 g/dL

CRP >30 mg/L

Signes de complications

Échec traitement ambulatoire

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

8. Information et éducation du patient

☐ ☐ ☐ 0

Maladie chronique évoluant par poussées

Importance de l'observance thérapeutique

Risque de cancer colorectal (surveillance)

Complications possibles (mégacôlon, perforation)

Associations de patients

Impact fertilité/grossesse

Arrêt tabac (paradoxal mais recommandé)

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

9. Suivi multidisciplinaire

☐ ☐ ☐ 0

Gastro-entérologue référent MICI

Consultation 3 mois puis annuelle

Biologiste (calprotectine suivi)

Diététicien si dénutrition

Psychologue si besoin

Chirurgien si complications

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

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

☐ ☐ ☐ 0

Diagnostic différentiel complet

Examens adaptés (bio + endoscopie)

Traitement selon sévérité

Surveillance organisée

Information patient complète

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

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 digestives
- Anamnèse : Caractérisation des douleurs abdominales (SOCRATES)
- Anamnèse : Caractérisation détaillée de la diarrhée
- Anamnèse : Score de Mayo clinique pour RCH
- Anamnèse : Manifestations extra-intestinales MICI
- Anamnèse : Facteurs déclenchants et épidémiologie
- Anamnèse : Symptômes généraux et nutritionnels
- Anamnèse : Antécédents familiaux MICI
- Anamnèse : Diagnostics différentiels infectieux
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : État général et signes vitaux
- Examen clinique : Inspection cutanéomuqueuse
- Examen clinique : Examen abdominal complet
- Examen clinique : Toucher rectal et inspection anale
- Examen clinique : Recherche manifestations extra-intestinales
- Examen clinique : Évaluation de la sévérité clinique
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique
- Management : Diagnostic principal énoncé
- Management : Diagnostics différentiels pertinents
- Management : Examens biologiques de première intention
- Management : Examens endoscopiques et imagerie
- Management : Traitement d'induction de la rémission
- Management : Traitement de maintien et surveillance
- Management : Critères d'hospitalisation
- Management : Information et éducation du patient
- Management : Suivi multidisciplinaire
- 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