

Grille d'évaluation ECOS - Fatigue III

Contexte : Cabinet de médecine générale
Patient : Homme de 22 ans consultant son médecin généraliste pour fatigue

Anamnèse (25%)

Score : 0/20

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Se présente avec nom, fonction et but de la consultation	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation complète de la fatigue Durée: [depuis 4 semaines] Intensité: [fatigue + faiblesse] Variation diurne: [le matin c'est le pire] Impact fonctionnel: [pas de force pour chercher travail] Troubles concentration: [oui] ≥4 caractéristiques = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Critères diagnostiques DSM-5 dépression Humeur dépressive: [à explorer] Anhédonie: [perte d'intérêt évidente] Troubles sommeil: [mauvais] Changement appétit/poids: [peu d'appétit] Agitation/ralentissement: [faiblesse] Fatigue: [symptôme principal] Culpabilité/dévalorisation: [à explorer] Troubles concentration: [oui] Idées suicidaires: [présentes] ≥7 critères explorés = 2 pts, 5-6 = 1 pt, <5 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Recherche de RED FLAGS psychiatriques [Risque suicidaire TRÈS ÉLEVÉ] ≥4 red flags = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div><div><div>⚠ Idées suicidaires actives [oui]</div><div>⚠ Plan suicidaire élaboré [train ou arme]</div><div>⚠ Tentative antérieure [2 bouteilles tequila]</div><div>⚠ AF suicide complété [père il y a 4 ans]</div><div>⚠ Isolement social majeur [pas d'amis, vit seul]</div></div></div>				
5. Évaluation structurée du risque suicidaire Pensées passives de mort: [oui, ne plus vouloir vivre ainsi] Idéation active: [oui] Intention: [désir de changement] Plan spécifique: [train ou arme] Moyens disponibles: [à vérifier] Facteurs précipitants: [rupture, chômage, isolement] Facteurs protecteurs: [2 chats, mère (absente)] ≥6 éléments évalués = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

6. Facteurs de stress psychosociaux

☐ ☐ ☐ 0

Rupture sentimentale: [copine l'a quitté]

Chômage: [pas de travail]

Infections répétées: [souvent malade en hiver]

Deuil compliqué: [père suicidé]

Isolement: [mère en clinique burnout]

Difficultés financières probables

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

7. Dépistage comorbidités psychiatriques

☐ ☐ ☐ 0

Anxiété: [oui, peu claire]

Attaques de panique: [à explorer]

TOC: [non]

Troubles psychotiques: [non - pas hallucinations/délire]

Abus substances: [tabac 1p/j, alcool rare]

TDAH/TSA: [à explorer si pertinent]

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

8. Dépistage causes organiques

☐ ☐ ☐ 0

Hypothyroïdie: [peau, cheveux, transit à vérifier]

Anémie: [végétarien, dyspnée/palpitations]

Diabète: [polyurie/polydipsie]

Pathologie maligne: [perte poids, sueurs, fièvre]

Infections chroniques: [souvent malade]

Carence B12: [régime végétarien]

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

9. Antécédents et vulnérabilité

☐ ☐ ☐ 0

Episodes dépressifs antérieurs

Hospitalisations psychiatriques

Traitements antérieurs efficaces

AF troubles de l'humeur: [mère burnout]

AF suicide: [père décédé]

Traumatismes infantiles

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

10. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse

☐ ☐ ☐ 0

Anamnèse psychiatrique complète

Risque suicidaire systématiquement évalué

Comorbidités et DD explorés

Excellente = 2 pts, suffisante = 1 pt, insuffisante = 0 pt

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Examen de l'état mental - Présentation Contact visuel: [évitant/maintenu] Hygiène corporelle: [négligée/soignée] Tenue vestimentaire: [appropriée/négligée] Attitude: [repli/collaboration] Activité psychomotrice: [ralentie/agitée] ≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Évaluation de l'humeur et affect Humeur subjective rapportée Affect observé: [triste/émoussé/labile] Congruence humeur-affect Réactivité émotionnelle Pleurs durant entretien ≥4 aspects = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Évaluation du discours et pensée Débit: [ralenti/normal/accélééré] Volume: [faible/normal/fort] Organisation: [cohérente/tangentielle] Contenu: [ruminations/culpabilité] Idées suicidaires verbalisées ≥4 caractéristiques = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Recherche de troubles perceptuels Hallucinations auditives: [non] Hallucinations visuelles: [non] Idées délirantes: [non] Idées de référence: [non] Troubles du moi: [non] ≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Évaluation cognitive Orientation temporo-spatiale Attention/concentration: [altérée] Mémoire récente Mémoire ancienne Jugement et autocritique ≥4 fonctions = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Examen physique ciblé Signes vitaux (FC, TA, T°) Signes d'automutilation/scarifications Signes d'injection (toxicomanie) Tremblements (sevrage/anxiété) Signes neurologiques focaux ≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
7. Évaluation du jugement et insight Conscience du trouble mental Attribution des symptômes Motivation au traitement Capacité à garantir sa sécurité Ambivalence suicidaire ≥3 éléments = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

8. Évaluation globale de la qualité de l'examen



0

Examen mental systématique

Risque évalué cliniquement

Examen physique pertinent

Excellent = 2 pts, suffisant = 1 pt, insuffisant = 0 pt

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Diagnostic principal avec critères DSM-5 ≥5 critères DSM-5 présents Durée >2 semaines (4 semaines) Altération fonctionnement majeure Idéation suicidaire active Facteurs déclenchants identifiés <i>Diagnostic correct avec ≥4 arguments = 2 pts, avec 2-3 arguments = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Diagnostics différentiels structurés <i>≥8 DD pertinents = 2 pts, 4-7 DD = 1 pt, <4 DD = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Troubles de l'humeur <ul style="list-style-type: none">• Trouble bipolaire (rechercher manie/hypomanie)• Trouble dépressif persistant• Trouble de l'adaptation avec humeur dépressive• Deuil compliqué (père) Causes organiques <ul style="list-style-type: none">• Hypothyroïdie• Anémie (végétarien)• Carence B12/folates• Syndrome fatigue chronique• Apnée du sommeil Comorbidités psychiatriques <ul style="list-style-type: none">• Trouble anxieux généralisé• Abus substances• Trouble de personnalité• TSPT (suicide père)				
3. Examens complémentaires urgents Bilan biologique de base → NFS, ionogramme, fonction rénale, glycémie TSH → Exclure hypothyroïdie (DD fréquent) Vitamine B12/folates → Régime végétarien = risque carence Toxicologie urinaire → Si suspicion consommation cachée ECG → Avant antidépresseurs (QT long) <i>≥4 examens appropriés = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

4. Plan de sécurité immédiat

☐ ☐ ☐ 0

≥3 mesures de sécurité = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt

Évaluation hospitalisation

- Risque suicidaire élevé
- Isolement social majeur
- Plan suicidaire avec moyens
- AF suicide complété
- → Hospitalisation fortement recommandée

Si refus hospitalisation

- Contrat de non-passage à l'acte
- Retrait moyens létaux (armes)
- Contact quotidien obligatoire
- Implication proche/famille
- N° urgence 147 (Pro Juventute)

Mesures légales si nécessaire

- PLAFA si danger imminent
- Information patient droits
- Contact psychiatre de garde
- Documentation décision

5. Traitement pharmacologique adapté

☐ ☐ ☐ 0

≥3 classes thérapeutiques = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt

Antidépresseurs première ligne

- ISRS: sertraline 50mg ou escitalopram 10mg
- Titration progressive sur 2-4 sem
- Information délai action 4-6 sem
- Surveillance idées suicidaires début traitement
- Durée minimale 6-9 mois après rémission

Anxiolytiques court terme

- Lorazépam 1-2mg si anxiété sévère
- Maximum 2-4 semaines
- Risque dépendance expliqué
- Alternative: hydroxyzine

Aide au sommeil

- Trazodone 50-100mg
- Ou mirtazapine 15mg (effet sédatif)
- Éviter benzodiazépines long terme
- Hygiène sommeil associée

6. Psychothérapie et soutien

☐ ☐ ☐ 0

TCC en urgence (liste d'attente prioritaire)

Thérapie de soutien immédiate

Groupe de parole endeuillés (suicide père)

Activation comportementale

Psychoéducation dépression

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

7. Plan de suivi intensif

☐ ☐ ☐ 0

Revoir dans 3-7 jours maximum

Contact téléphonique J+1

Psychiatre en urgence (<2 semaines)

Implication médecin traitant

Case management si disponible

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

8. Ressources et réinsertion

☐ ☐ ☐ **0**

Aide sociale d'urgence (chômage)
Contact mère malgré hospitalisation
Recherche logement accompagné temporaire
Programme réinsertion professionnelle
Activités structurantes quotidiennes
≥3 ressources = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt

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

☐ ☐ ☐ **0**

Risque suicidaire priorité absolue
Plan de sécurité établi
Prise en charge multidisciplinaire
Excellente = 2 pts, adéquate = 1 pt, insuffisante = 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 : Se présente avec nom, fonction et but de la consultation
- Anamnèse : Caractérisation complète de la fatigue
- Anamnèse : Critères diagnostiques DSM-5 dépression
- Anamnèse : Recherche de RED FLAGS psychiatriques
- Anamnèse : Évaluation structurée du risque suicidaire
- Anamnèse : Facteurs de stress psychosociaux
- Anamnèse : Dépistage comorbidités psychiatriques
- Anamnèse : Dépistage causes organiques
- Anamnèse : Antécédents et vulnérabilité
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : Examen de l'état mental - Présentation
- Examen clinique : Évaluation de l'humeur et affect
- Examen clinique : Évaluation du discours et pensée
- Examen clinique : Recherche de troubles perceptuels
- Examen clinique : Évaluation cognitive
- Examen clinique : Examen physique ciblé
- Examen clinique : Évaluation du jugement et insight
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen
- Management : Diagnostic principal avec critères DSM-5
- Management : Diagnostics différentiels structurés
- Management : Examens complémentaires urgents
- Management : Plan de sécurité immédiat
- Management : Traitement pharmacologique adapté
- Management : Psychothérapie et soutien
- Management : Plan de suivi intensif
- Management : Ressources et réinsertion
- 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