

Grille d'évaluation ECOS - Hémoptysie

Contexte : Service d'urgence
Patient : M. Schmid, 62 ans, ancien fumeur, se présente aux urgences pour toux avec crachats sanglants

TA
145/90 mmHg

FC
92 bpm

FR
22/min

T°
37.8°C

SaO2
93% en air ambiant

Anamnèse (25%)				Score : 0/24
Critères	Oui	±	Non	Points
1. Présentation avec nom, fonction et objectif	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Motif de consultation principal [Toux avec crachats sanglants depuis 3 jours, quantité croissante]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Caractéristiques détaillées de l'hémoptysie Début et évolution [progressif sur 3 jours] Quantité précise [2-3 cuillères à soupe/jour, environ 30-50 ml] Aspect du sang [rouge vif, mousseux, mélangé aux crachats] Timing [plusieurs fois/jour, surtout le matin] Facteurs déclenchants [toux, effort physique] Évolution de la quantité [augmentation progressive] Épisodes antérieurs [première fois] ≥5 caractéristiques = 2 pts, 3-4 = 1 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Symptômes respiratoires associés Toux chronique [productive depuis 2 mois] Caractère des expectorations [purulentes jaunâtres avant hémoptysie] Dyspnée [effort modéré, MRC grade 2, aggravée] Douleur thoracique [oppression diffuse] Sifflements [parfois, surtout nocturnes] Orthopnée [non] Toux nocturne [oui, réveille parfois] ≥5 symptômes explorés = 2 pts, 3-4 = 1 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Symptômes généraux et systémiques Fièvre [fébricule 37.8°C depuis 1 semaine] Frissons [occasionnels] Sueurs nocturnes [profuses, change de pyjama] Perte de poids [5 kg en 2 mois sans régime] Asthénie [fatigue majeure, limite les activités] Anorexie [perte d'appétit marquée] Myalgies/arthralgies [non] ≥5 symptômes = 2 pts, 3-4 = 1 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Antécédents respiratoires BPCO [diagnostiquée il y a 5 ans, stade II] Exacerbations fréquentes [2-3/an] Hospitalisations pour BPCO [1 fois il y a 2 ans] Pneumonies antérieures [1 épisode il y a 3 ans] Tuberculose [jamais] Asthme [non] Pneumothorax [jamais] ≥5 antécédents = 2 pts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

7. Facteurs de risque et expositions

☐ ☐ ☐ **0**

Tabagisme [40 PA (2 paquets/jour × 20 ans)]

Arrêt tabac [il y a 1 an seulement]

Cannabis [jamais]

Exposition professionnelle [poussière de bois 30 ans]

Amiante [possible en menuiserie ancienne]

Produits chimiques [verniss, colles]

Animaux [chat à domicile]

Voyages récents [aucun]

≥6 facteurs explorés = 2 pts

8. Autres antécédents médicaux

☐ ☐ ☐ **0**

HTA [traitée depuis 8 ans]

Diabète [non]

Cardiopathie [non]

Insuffisance rénale [non]

Cancers antérieurs [aucun]

Maladies auto-immunes [non]

Chirurgies [appendicectomie dans l'enfance]

9. Traitements actuels

☐ ☐ ☐ **0**

Bronchodilatateurs [Spiriva 1×/jour]

Corticoïdes inhalés [non actuellement]

β2-mimétiques courte durée [Ventolin si besoin]

Antihypertenseurs [Lisinopril 10 mg/jour]

Anticoagulants [aucun]

AINS [non]

Oxygénothérapie [non]

≥5 médicaments explorés = 2 pts

10. Antécédents familiaux oncologiques

☐ ☐ ☐ **0**

Cancer pulmonaire [père décédé à 65 ans]

Autres cancers respiratoires [oncle fumeur]

Cancer du sein [mère]

Tuberculose familiale [non]

Maladies génétiques [non connues]

11. Contexte psychosocial

☐ ☐ ☐ **0**

Profession [menuisier retraité depuis 2 ans]

Situation familiale [marié, 3 enfants]

Autonomie [complète mais diminuée]

Anxiété face aux symptômes [très inquiet]

Support familial [épouse présente et aidante]

Observance thérapeutique [bonne]

12. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse

☐ ☐ ☐ **0**

Anamnèse pneumologique exhaustive et orientée

Anamnèse excellente = 2 pts, correcte = 1 pt, insuffisante = 0 pt

Critères	Oui	±	Non	Points
1. État général et constantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
État général [altéré, amaigrissement visible]				
Coloration [pâleur cutanéomuqueuse]				
Cyanose [discrète, péribuccale]				
Signes de lutte [tirage intercostal léger]				
Hippocratisme digital [début de déformation]				
Œdèmes périphériques [absents]				
≥4 éléments = 2 pts				
2. Examen pulmonaire approfondi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Inspection thoracique [distension, asymétrie légère]				
Fréquence respiratoire [22/min, polypnée]				
Ampliation thoracique [diminuée bilatéralement]				
Palpation vibrations vocales [symétriques]				
Percussion [hypersonorité diffuse (BPCO)]				
Auscultation MV [diminué aux bases]				
Bruits surajoutés [ronchi diffus, crépitants base droite]				
≥6 éléments = 2 pts, 4-5 = 1 pt				
3. Examen cardiovasculaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Bruits du cœur [réguliers, pas de souffle]				
Signes droits [léger éclat B2 pulmonaire]				
Reflux hépato-jugulaire [absent]				
Turgescence jugulaire [normale]				
Pouls périphériques [perçus, symétriques]				
4. Examen ORL complet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Cavité buccale [normale, pas de saignement]				
Pharynx [normal, pas d'inflammation]				
Fosses nasales [pas d'épistaxis]				
Sinus [indolores à la pression]				
Dentition [correcte, pas de foyer]				
≥4 zones = 2 pts				
5. Palpation ganglionnaire systématique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Cervicaux [quelques petits ganglions mobiles]				
Sus-claviculaires [ganglion dur 1,5 cm à droite]				
Axillaires [non palpables]				
Inguinaux [non pathologiques]				
Épitrochléens [non palpables]				
≥4 aires = 2 pts				
6. Recherche de complications	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Signes de choc [TA limite, tachycardie]				
Syndrome cave supérieur [absent]				
Syndrome paranéoplasique [à rechercher]				
Métastases cutanées [non visibles]				
Douleurs osseuses [niées]				
7. Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Examen pneumologique complet avec recherche de signes associés				
Examen excellent = 2 pts, correct = 1 pt, insuffisant = 0 pt				

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Diagnostic principal suspecté [Cancer bronchique primitif (terrain, symptômes B, adénopathie)] <i>Diagnostic prioritaire approprié = 2 pts</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Diagnostics différentiels complets <i>≥10 diagnostics dans 3 catégories = 2 pts, 5-9 = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<p>Causes néoplasiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carcinome bronchique primitif (épidermoïde probable) • Adénocarcinome pulmonaire • Carcinome à petites cellules • Métastases pulmonaires • Lymphome pulmonaire <p>Causes infectieuses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tuberculose pulmonaire active • Pneumonie bactérienne nécrosante • Abscess pulmonaire • Aspergillose broncho-pulmonaire • Exacerbation infectieuse de BPCO <p>Causes vasculaires et autres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Embolie pulmonaire avec infarctus • Bronchiectasies surinfectées • Vascularite (Granulomatose de Wegener) • Syndrome de Goodpasture • Malformation artério-veineuse 				
3. Examens biologiques urgents NFS complète, plaquettes (anémie, polyglobulie) Ionogramme, urée, créatinine Bilan hépatique complet CRP, VS (syndrome inflammatoire) TP, TCA, fibrinogène Gazométrie artérielle D-dimères si suspicion EP <i>≥6 examens = 2 pts</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Imagerie thoracique Radiographie thorax face + profil en urgence Scanner thoracique avec injection Fenêtres parenchymateuses et médiastinales Recherche d'adénopathies médiastinales Angio-scanner si suspicion EP Extension abdominale haute (surrénales, foie) <i>≥4 éléments = 2 pts</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Examens microbiologiques et cytologiques Examen direct expectoration + culture Recherche BAAR sur 3 prélèvements PCR tuberculose si urgent Cytologie expectoration (3 échantillons) Recherche Aspergillus Hémocultures × 2 si fièvre Antigénurie pneumocoque/légionelle <i>≥5 examens = 2 pts</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

6. Explorations pneumologiques spécialisées

☐ ☐ ☐ 0

- Bronchoscopie urgente (< 48h)
- Lavage broncho-alvéolaire
- Biopsies bronchiques étagées
- Brossage bronchique
- Biopsie ganglionnaire EBUS si adénopathies
- Ponction transpariétale si lésion périphérique
- ≥4 procédures = 2 pts

7. Prise en charge thérapeutique immédiate

☐ ☐ ☐ 0

Plan thérapeutique structuré = 2 pts

Stabilisation et surveillance

- Hospitalisation en pneumologie
- Position demi-assise
- Oxygénothérapie pour SpO2 > 94%
- Voie veineuse, bilan sanguin
- Monitoring continu (scope, SpO2)
- Crachoir gradué pour quantifier

Traitement symptomatique

- Antitussifs codéinés si toux majeure
- Anxiolytique léger si anxiété
- Antipyrétique si fièvre
- Réhydratation IV prudente
- Kinésithérapie respiratoire douce
- Éviter anticoagulants/AINS

Traitement spécifique selon étiologie

- Si infection: antibiothérapie probabiliste
- Si tuberculose: isolement + quadrithérapie
- Si cancer confirmé: RCP oncologique urgente
- Si EP: anticoagulation après bilan
- Transfusion si Hb < 7 g/dl

8. Critères de gravité et orientation

☐ ☐ ☐ 0

- Hospitalisation systématique (hémoptysie + terrain)
- Soins intensifs si hémoptysie > 200 ml/24h
- Embolisation artérielle si massive
- Chirurgie d'hémostase en dernier recours
- Consultation oncologie si cancer
- Isolement respiratoire si tuberculose
- ≥4 critères = 2 pts

9. Information et soutien

☐ ☐ ☐ 0

- Expliquer la démarche sans alarmer
- Préparer à la bronchoscopie
- Évoquer les diagnostics possibles
- Proposer soutien psychologique
- Impliquer famille avec accord
- Aide sevrage tabagique définitif
- Coordonnées associations patients
- ≥5 mesures = 2 pts

10. Suivi et coordination

☐ ☐ ☐ 0

- RDV pneumologie dans 48h post-sortie
- Résultats anatomopathologie en urgence
- RCP oncologique si cancer
- Déclaration obligatoire si tuberculose
- Suivi psycho-social
- Plan de soins coordonné

11. Évaluation globale de la prise en charge

PEC pneumologique urgente et complète

PEC excellente = 2 pts, correcte = 1 pt, insuffisante = 0 pt

0

Communication (25%)

Score : 0/20

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	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
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	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
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	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
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	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
5. Évaluation générale de la communication <i>Qualité globale de l'interaction médecin-patient</i>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

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
- Anamnèse : Motif de consultation principal
- Anamnèse : Caractéristiques détaillées de l'hémoptysie
- Anamnèse : Symptômes respiratoires associés
- Anamnèse : Symptômes généraux et systémiques
- Anamnèse : Antécédents respiratoires
- Anamnèse : Facteurs de risque et expositions
- Anamnèse : Autres antécédents médicaux
- Anamnèse : Traitements actuels
- Anamnèse : Antécédents familiaux oncologiques
- Anamnèse : Contexte psychosocial
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : État général et constantes
- Examen clinique : Examen pulmonaire approfondi
- Examen clinique : Examen cardiovasculaire
- Examen clinique : Examen ORL complet
- Examen clinique : Palpation ganglionnaire systématique
- Examen clinique : Recherche de complications
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique
- Management : Diagnostic principal suspecté
- Management : Diagnostics différentiels complets
- Management : Examens biologiques urgents
- Management : Imagerie thoracique
- Management : Examens microbiologiques et cytologiques
- Management : Explorations pneumologiques spécialisées
- Management : Prise en charge thérapeutique immédiate
- Management : Critères de gravité et orientation
- Management : Information et soutien
- Management : Suivi et coordination
- Management : Évaluation globale de la prise en charge
- Communication : Réponse émotionnelle
- Communication : Structure
- Communication : Expression verbale
- Communication : Expression non verbale
- Communication : Évaluation générale