

# Grille d'évaluation ECOS - Fatigue I

Contexte : Cabinet de médecine générale  
Patient : Homme de 42 ans (IMC 29 kg/m²) consultant pour fatigue persistante

TA 148/89 mmHg	FC 76 bpm	FR 16/min
-------------------	--------------	--------------

Anamnèse (25%)

Score : 0/18

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 Symptôme principal: [toujours si fatigué, épuisé le matin] Durée: [depuis plusieurs semaines] Évolution journalière: [toujours à peu près aussi fatigué] Facteurs déclenchants: [non identifiés] Impact fonctionnel: [s'est déjà endormi à son bureau] ≥4 caractéristiques = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Exploration détaillée du sommeil Qualité subjective: [bonne mais non réparatrice] Durée: [7 heures] Endormissement: [pas de problème] Maintien: [pas de problème] Activités avant coucher: [télévision] Heure coucher/lever régulière ≥5 aspects explorés = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Recherche de RED FLAGS du SAOS [Score d'Epworth probablement 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>⚠ <b>Ronflements sonores</b> [oui]</div><div>⚠ <b>Apnées observées</b> [oui, femme l'a remarqué]</div><div>⚠ <b>Céphalées matinales</b> [oui]</div><div>⚠ <b>Somnolence au volant</b> [situations à risque: conduite]</div><div>⚠ <b>HTA nouvellement diagnostiquée</b> [148/89 mmHg]</div></div>				
5. Évaluation de l'état psychologique Humeur: [pas de changements] Satisfaction de vie: [bien, mais stress au bureau] Motivation/élan: [un peu diminués car fatigué] Concentration: [légèrement altérée] Symptômes dépressifs recherchés ≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Facteurs de risque cardiovasculaires Tabac: [20 paquets-années] Alcool: [1-2 verres vin/soir] IMC: [29 kg/m² - surpoids] Sédentarité: [pas d'activité physique] Stress professionnel: [présent] AF cardiovasculaires: [père hypertendu] ≥5 facteurs = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

## 7. Symptômes associés systématiques

☐☐☐**0**

Fièvre/infection: [non]

Variations pondérales: [non]

Polyurie/polydipsie: [non mentionné]

Troubles digestifs: [reflux connu]

Troubles mictionnels: [sans particularité]

Signes thyroïdiens

*≥5 symptômes recherchés = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt*

## 8. Antécédents et médication

☐☐☐**0**

Médicaux: [reflux gastro-œsophagien]

Chirurgicaux: [non]

Psychiatriques: [non]

Médication actuelle: [IPP]

Allergies médicamenteuses

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

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

☐☐☐**0**

Anamnèse orientée SAOS

RED FLAGS systématiquement recherchés

Facteurs de risque identifiés

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

## Examen clinique (25%)

Score : 0/14

Critères	Oui	±	Non	Points
<b>1. Évaluation morphologique et anthropométrique</b> IMC calculé: 29 kg/m <sup>2</sup> (surpoids) Circonférence cervicale (>43cm = FdR) Morphologie faciale (rétrognathie) Distribution graisse abdominale Score de Mallampati ≥4 paramètres = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>2. Examen ORL spécifique SAOS</b> Oropharynx (hypertrophie amygdalienne) Palais mou (allongé/épaissi) Luette (hypertrophiée) Base de langue (position) Fosses nasales (obstruction) ≥4 structures = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>3. Examen cardiovasculaire approfondi</b> TA confirmée: [148/89 mmHg - HTA grade 1] Auscultation cardiaque: [sans particularité] Recherche souffle carotidien Pouls périphériques Signes d'insuffisance cardiaque ≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>4. Examen pulmonaire</b> Auscultation: [sans particularité] Ampliation thoracique Recherche wheezing Signes d'hypoventilation FR documentée ≥3 éléments = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>5. Examen abdominal et général</b> Palpation abdominale: [sans particularité] Périmètre abdominal Recherche hépatomégalie Œdèmes périphériques Signes cutanés d'endocrinopathie ≥3 éléments = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>6. Examen neurologique ciblé</b> État de vigilance actuel Réflexes ostéo-tendineux Force musculaire Sensibilité Signes de neuropathie ≥3 éléments = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>7. Évaluation globale de la qualité de l'examen</b> Examen orienté SAOS Évaluation cardiovasculaire complète Morphotype documenté Excellent = 2 pts, suffisant = 1 pt, insuffisant = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Critères	Oui	±	Non	Points
<b>1. Diagnostic principal et stratification</b> Somnolence diurne excessive Ronflements + apnées observées Céphalées matinales HTA nouvellement découverte Morphotype à risque (IMC ≥ 29) <i>Diagnostic correct avec ≥ 4 arguments = 2 pts, avec 2-3 arguments = 1 pt, &lt; 2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>2. Diagnostics différentiels structurés</b> <i>≥ 8 DD pertinents = 2 pts, 4-7 DD = 1 pt, &lt; 4 DD = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>Causes endocriniennes</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hypothyroïdie</li><li>• Diabète type 2</li><li>• Syndrome de Cushing</li><li>• Hypogonadisme</li></ul> <b>Causes neurologiques</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Narcolepsie</li><li>• Hypersomnie idiopathique</li><li>• Syndrome des jambes sans repos</li><li>• Mouvements périodiques du sommeil</li></ul> <b>Causes psychiatriques/autres</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dépression masquée</li><li>• Syndrome de fatigue chronique</li><li>• Burnout professionnel</li><li>• Effets médicamenteux</li></ul>				
<b>3. Examens complémentaires ciblés</b> Polysomnographie nocturne → Gold standard - IAH, désaturations, micro-éveils Polygraphie ventilatoire → Alternative si PSG non disponible rapidement Bilan biologique complet → NFS, TSH, glycémie, bilan lipidique, créatinine ECG + échocardiographie → HVG, dysfonction VG, HTAP Gazométrie artérielle → Si suspicion syndrome obésité-hypoventilation <i>≥ 4 examens appropriés = 2 pts, 2-3 = 1 pt, &lt; 2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>4. Mesures hygiéno-diététiques immédiates</b> <i>≥ 3 catégories complètes = 2 pts, 2 = 1 pt, &lt; 2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>Réduction pondérale</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Objectif -10% poids initial</li><li>• Régime hypocalorique équilibré</li><li>• Activité physique progressive</li><li>• Suivi diététique si possible</li><li>• Impact majeur sur IAH</li></ul> <b>Hygiène du sommeil</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Position latérale (éviter décubitus dorsal)</li><li>• Surélévation tête de lit 30°</li><li>• Horaires réguliers</li><li>• Éviction alcool/sédatifs soir</li><li>• Arrêt tabac impératif</li></ul> <b>Sécurité immédiate</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Information risque conduite</li><li>• Évaluation aptitude professionnelle</li><li>• Éviter travail en hauteur</li><li>• Certificat d'incapacité temporaire si besoin</li></ul>				

## 5. Traitement spécifique du SAOS

☐ ☐ ☐ **0**

*≥3 options thérapeutiques = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt*

### CPAP/PPC

- Traitement de référence IAH>30
- Titration pression efficace
- Masque adapté (nasal/facial)
- Humidificateur si sécheresse
- Observance >4h/nuit cruciale

### Alternatives thérapeutiques

- Orthèse avancée mandibulaire (OAM)
- Chirurgie ORL si obstacle anatomique
- Stimulation nerveuse hypoglosse
- Thérapie positionnelle si SAOS positionnel

### Traitement HTA associée

- IEC/ARA II première ligne
- Diurétique si œdèmes
- Surveillance MAPA
- Objectif <130/80 mmHg

## 6. Information patient et adhésion

☐ ☐ ☐ **0**

Nature du SAOS expliquée simplement

Risques cardiovasculaires majeurs

Bénéfices attendus du traitement

Importance observance CPAP

Groupe de soutien/association patients

*≥4 points abordés = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt*

## 7. Plan de suivi multidisciplinaire

☐ ☐ ☐ **0**

Pneumologue: PSG urgente (délai <1 mois)

Contrôle observance CPAP à 1 mois

Suivi TA et poids mensuel initial

Cardiologue si complications

Réévaluation globale à 3 mois

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

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

☐ ☐ ☐ **0**

Suspicion SAOS appropriée

Risque cardiovasculaire intégré

Prise en charge urgente justifiée

*Excellente = 2 pts, adéquate = 1 pt, insuffisante = 0 pt*

Critères	A	B	C	D	E
<b>1. Réponse aux sentiments et besoins du patient</b> <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"/>
<b>2. Structure de l'entretien</b> <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"/>
<b>3. Expression verbale</b> <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"/>
<b>4. Expression non verbale</b> <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"/>
<b>5. Évaluation générale de la communication</b> <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 : Se présente avec nom, fonction et but de la consultation
- Anamnèse : Caractérisation complète de la fatigue
- Anamnèse : Exploration détaillée du sommeil
- Anamnèse : Recherche de RED FLAGS du SAOS
- Anamnèse : Évaluation de l'état psychologique
- Anamnèse : Facteurs de risque cardiovasculaires
- Anamnèse : Symptômes associés systématiques
- Anamnèse : Antécédents et médication
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : Évaluation morphologique et anthropométrique
- Examen clinique : Examen ORL spécifique SAOS
- Examen clinique : Examen cardiovasculaire approfondi
- Examen clinique : Examen pulmonaire
- Examen clinique : Examen abdominal et général
- Examen clinique : Examen neurologique ciblé
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen
- Management : Diagnostic principal et stratification
- Management : Diagnostics différentiels structurés
- Management : Examens complémentaires ciblés
- Management : Mesures hygiéno-diététiques immédiates
- Management : Traitement spécifique du SAOS
- Management : Information patient et adhésion
- Management : Plan de 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