

Grille d'évaluation ECOS - Tachycardie

Contexte : Cabinet de médecine générale
Patient : Mme Meier, 56 ans, se présente au cabinet pour palpitations aiguës

TA 135/90 mmHg	FC 127 bpm (tachycardie irrégulière)	FR 18/min	T° 36.7°C
SATO2 98% air ambiant			

Anamnèse (25%)

Score : 0/38

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 [J'ai des palpitations, mon cœur bat très fort et de façon irrégulière]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. RED FLAGS - Urgences cardiovasculaires ≥6 red flags explorés = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div><div>⚠ Douleur thoracique [non]</div><div>⚠ Syncope/présyncope [vertiges légers]</div><div>⚠ Dyspnée sévère [non]</div><div>⚠ Choc cardiogénique [non]</div><div>⚠ FC >150 bpm [127 bpm]</div><div>⚠ Instabilité hémodynamique [stable]</div><div>⚠ Signes insuffisance cardiaque [non]</div><div>⚠ ATCD coronaropathie [non]</div></div>				
4. Caractérisation SOCRATES des palpitations Site/Siège [région cardiaque, cou] Onset [début soudain il y a 30 min] Caractère [battements irréguliers, rapides] Radiations [sensation dans le cou] Associations [vertiges légers] Timing [paroxystique, va et vient] Exacerbations [stress, café] Severity [gênante mais supportable] ≥6 critères SOCRATES = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Récurrence et pattern temporel Épisodes antérieurs [déjà 5 fois] Fréquence augmentée [plus fréquent] Durée habituelle [30 min - 2h] Premier épisode [il y a 6 mois] Fin spontanée [oui toujours] Facteurs terminaison [repos, manœuvres] Pattern évolutif [fréquence ↑] Circonstances similaires [stress, café] ≥6 éléments pattern = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

<p>6. Caractéristiques du rythme selon CHA2DS2-VASc</p> <p>Fréquence estimée [155 bpm pendant crise]</p> <p>Régularité [totalement irrégulier]</p> <p>Sensation pauses [oui entre crises]</p> <p>Polyurie post-critique [oui, 30 min après]</p> <p>Fatigue post-épisode [oui modérée]</p> <p>Palpitations neck [sensation cou]</p> <p>Battements manqués [pendant crise]</p> <p>Auto-palpation pouls [irrégulier confirmé]</p> <p>≥6 caractéristiques = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
<p>7. Facteurs déclenchants et modulateurs</p> <p>Stress psychologique [oui important]</p> <p>Caféine excessive [5 tasses/jour]</p> <p>Alcool [oui weekend]</p> <p>Effort physique [jogging parfois]</p> <p>Changement position [non]</p> <p>Repas copieux [possible]</p> <p>Manque sommeil [oui récent]</p> <p>Émotions fortes [oui divorce récent]</p> <p>≥6 facteurs identifiés = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
<p>8. Symptômes cardiovasculaires associés</p> <p>Douleur thoracique [non]</p> <p>Oppression thoracique [légère parfois]</p> <p>Dyspnée effort [non]</p> <p>Dyspnée repos [non pendant crise]</p> <p>Syncope/présyncope [vertiges légers]</p> <p>Fatigue inhabituelle [oui récente]</p> <p>Œdèmes MI [non]</p> <p>Diminution tolérance effort [légère]</p> <p>≥6 symptômes évalués = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
<p>9. Score CHA2DS2-VASc (prédiction AVC)</p> <p>Insuffisance cardiaque [0 - non]</p> <p>HTA [1 - oui traitée]</p> <p>Âge ≥75 ans [0 - 56 ans]</p> <p>Diabète [0 - non]</p> <p>AVC/AIT antérieurs [0 - non]</p> <p>Maladie vasculaire [0 - non]</p> <p>Âge 65-74 ans [0 - 56 ans]</p> <p>Sexe féminin [1 - femme]</p> <p>Score CHA2DS2-VASc calculé = 2 pts, partiel = 1 pt</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
<p>10. Facteurs de risque cardiovasculaire</p> <p>HTA [oui sous traitement]</p> <p>Dyslipidémie [oui sous traitement]</p> <p>Diabète [non]</p> <p>Tabagisme [1 paquet/jour, 20 PA]</p> <p>Obésité [IMC à calculer]</p> <p>Sédentarité [jogging 2×/semaine]</p> <p>Stress chronique [divorce récent]</p> <p>Ménopause [post-ménopausée]</p> <p>≥6 FDR évalués = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0

11. Recherche hyperthyroïdie (cause FA)

☐ ☐ ☐ 0

Perte poids inexpiquée [non]

Intolérance chaleur [non]

Hypersudation [non]

Tremblements [non]

Diarrhée [non]

Nervosité/irritabilité [stress divorce]

Insomnie [oui récente]

Goitre/nodules thyroïdiens [à palper]

≥6 signes recherchés = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt

12. Antécédents cardiovasculaires personnels

☐ ☐ ☐ 0

Cardiopathie ischémique [non]

Infarctus myocarde [non]

Troubles rythme antérieurs [non connus]

Valvulopathies [non]

Cardiomyopathie [non]

Insuffisance cardiaque [non]

Interventions cardiaques [non]

Cathétérisme antérieur [non]

≥6 antécédents évalués = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt

13. Score HAS-BLED (risque hémorragique)

☐ ☐ ☐ 0

HTA [1 - oui]

Fonction rénale/hépatique anormale [0]

AVC antérieur [0 - non]

Antécédent hémorragique [0 - non]

INR labile [0 - pas d'AVK]

Âge >65 ans [0 - 56 ans]

Médicaments/alcool [1 - alcool weekend]

Score total [2/9 = risque modéré]

Score HAS-BLED calculé = 2 pts, partiel = 1 pt

14. Antécédents thromboemboliques

☐ ☐ ☐ 0

TVP antérieure [oui TVP gauche 2006]

Embolie pulmonaire [non]

AVC ischémique [non]

AIT [non]

Embolie artérielle [non]

Facteurs thrombophiliques [non explorés]

Immobilisation récente [non]

Voyage long récent [non]

≥6 antécédents explorés = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt

15. Médicaments actuels et interactions

☐ ☐ ☐ 0

Antihypertenseurs [lesquels? posologie]

Hypolipémiants [statines? posologie]

Anti-arythmiques [non]

Anticoagulants [non actuellement]

Antiagrégants [non]

Digitaliques [non]

Bêtabloquants [non]

Observance traitement [à vérifier]

≥6 médicaments évalués = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt

16. Antécédents familiaux cardiovasculaires

☐ ☐ ☐ 0

IDM familial précoce [père 60 ans]

Mort subite familiale [non]

FA familiale [non connue]

Troubles rythme familiaux [non]

AVC familiaux [non]

Cardiomyopathie familiale [non]

HTA familiale [mère]

Diabète familial [non]

≥6 antécédents familiaux = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt

17. Facteurs socio-environnementaux

☐ ☐ ☐ 0

Stress professionnel [modéré]

Contexte familial [divorce récent]

Qualité sommeil [perturbée]

Consommation café [5 tasses/jour!]

Consommation alcool [weekend]

Activité physique [jogging 2×/sem]

Support social [diminué]

Gestion stress [difficile actuellement]

≥6 facteurs évalués = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt

18. Impact fonctionnel et qualité de vie

☐ ☐ ☐ 0

Limitation activités [légère]

Anxiété vis-à-vis symptômes [oui]

Qualité sommeil [perturbée]

Performance professionnelle [impact léger]

Relations sociales [difficiles divorce]

Conduite automobile [prudente]

Activité physique [maintenue]

Qualité vie globale [diminuée]

≥6 impacts évalués = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt

19. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse

☐ ☐ ☐ 0

Anamnèse FA paroxystique complète

Red flags cardiovasculaires identifiés

Scores pronostiques calculés

Facteurs déclenchants explorés

Impact fonctionnel évalué

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

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Évaluation hémodynamique immédiate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
État conscience [normal]				
Stabilité hémodynamique [stable]				
Signes choc [non]				
Détresse respiratoire [non]				
Coloration cutanée [normale]				
Temps recoloration [normal]				
≥5 paramètres vitaux = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
2. Examen cardiovasculaire spécialisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
FC et régularité [127 bpm irrégulière]				
TA aux 2 bras [135/90 symétrique]				
Auscultation 4 foyers [bruits irréguliers]				
Choc de pointe [position normale]				
Déficit de pouls [présent]				
Pouls périphériques [irréguliers]				
Veines jugulaires [légèrement turgescents]				
≥6 examens CV = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt				
3. Recherche signes insuffisance cardiaque	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Œdèmes MI [non]				
Turgescence jugulaire [légère]				
Reflux hépato-jugulaire [positif]				
Hépatomégalie [non]				
Râles pulmonaires [non]				
B3 galop [non]				
Ascite [non]				
≥6 signes recherchés = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt				
4. Examen thyroïdien complet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Volume thyroïdien [normal]				
Nodules palpables [non]				
Consistance glande [normale]				
Mobilité déglutition [normale]				
Auscultation thyroïdienne [pas souffle]				
Adénopathies cervicales [non]				
≥5 examens thyroïdiens = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
5. Examen pulmonaire détaillé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Inspection thoracique [normale]				
Ampliation thoracique [symétrique]				
Percussion pulmonaire [normale]				
Auscultation bilatérale [normale]				
Recherche râles [non]				
Épanchement pleural [non]				
≥5 examens pulmonaires = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
6. Examen neurologique ciblé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
État vigilance [normal]				
Déficit focal [non]				
Réflexes [normaux]				
Coordination [normale]				
Marche [stable]				
Signes cérébelleux [non]				
≥5 examens neuro = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				

7. Recherche signes hyperthyroïdie

☐☐☐**0**

Tremblements fins [non]

Hyperréflexie [non]

Hypersudation [non]

Exophtalmie [non]

Rétraction paupières [non]

Peau chaude moite [non]

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

8. Manœuvres vagales diagnostiques

☐☐☐**0**

Massage sinus carotidien [si indiqué]

Manœuvre Valsalva [si approprié]

Compression globes oculaires [éviter]

Immersion eau froide [si disponible]

Surveillance pendant manœuvre [ECG]

Manœuvres appropriées et sécurisées = 2 pts, partielles = 1 pt

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

☐☐☐**0**

Examen cardiovasculaire FA complet

Recherche étiologies systématique

Évaluation retentissement hémodynamique

Recherche comorbidités

Examen sécurisé et adapté

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

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Diagnostic principal avec classification ESC Fibrillation auriculaire paroxystique Classification temporelle (paroxystique) Première détection vs récurrente FA symptomatique Critères ESC 2020 appliqués <i>Diagnostic précis avec classification = 2 pts, partiel = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Diagnostics différentiels cardiaques <i>≥6 DD avec examens = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Tachycardies régulières <ul style="list-style-type: none">• Tachycardie par réentrée intranodale ECG, manœuvres vagales• Tachycardie par réentrée AV ECG, épreuve effort• Flutter auriculaire 2:1 ECG, manœuvres vagales• Tachycardie atriale focale Holter ECG, échocardiographie Tachycardies irrégulières <ul style="list-style-type: none">• Flutter auriculaire variable ECG 12 dérivations• Tachycardie atriale multifocale ECG, gazométrie• Extrasystolie auriculaire fréquente Holter ECG 24h Causes secondaires <ul style="list-style-type: none">• Hyperthyroïdie TSH, T3, T4• Embolie pulmonaire D-dimères, angio-CT• Anémie sévère NFS, ferritine				
3. ECG 12 dérivations et interprétation ECG immédiat pendant crise Rythme irrégulier irrégulier Absence onde P visible Complexes QRS fins (<120ms) Ondulations atriales (ondes f) Fréquence ventriculaire 127 bpm Recherche signes ischémie <i>≥6 éléments ECG FA = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Stratification risque thromboembolique Score CHA2DS2-VASc [2 points] Risque AVC annuel [1.3%] Indication anticoagulation [oui] Score HAS-BLED [2 points] Ratio bénéfice/risque [favorable] Choix anticoagulant [AOD vs AVK] <i>Stratification complète = 2 pts, partielle = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Examens biologiques urgents NFS (anémie, plaquettes) Ionogramme (K+, Mg2+) Fonction rénale (créatinine, DFG) Troponines hs (SCA) BNP/NT-proBNP (insuffisance cardiaque) D-dimères (embolie pulmonaire) TSH (hyperthyroïdie) <i>≥6 examens appropriés = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

6. Imagerie et examens complémentaires

☐ ☐ ☐ 0

Échocardiographie transthoracique

Radiographie thoracique

Holter ECG 24-48h si diagnostic incertain

Angio-CT thoracique si suspicion EP

Épreuve effort si coronaropathie

IRM cardiaque si cardiomyopathie

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

7. Stratégie thérapeutique contrôle rythme vs fréquence

☐ ☐ ☐ 0

Stratégie thérapeutique complète = 2 pts, partielle = 1 pt

Contrôle fréquence (first line)

• Bêtabloquants : métoprolol 25-100mg 2×/j\n• Inhibiteurs calciques non-DHP :
vérapamil 120-360mg/j\n• Digitaliques si insuffisance cardiaque\n• Objectif FC repos
60-100 bpm\n• Éviter surdosage (bradycardie)

Contrôle rythme (si indiqué)

• Cardioversion électrique si instable\n• Flécaïnide 100-150mg 2×/j (si cœur sain)\n•
Propafénone 150-300mg 3×/j\n• Amiodarone si cardiopathie structurelle\n• Ablation
FA si échec médical

Anticoagulation obligatoire

• AOD préférés : rivaroxaban 20mg/j, apixaban 5mg 2×/j\n• AVK si valve mécanique
ou RM sévère\n• Débuter avant cardioversion si >48h\n• Maintenir à vie si
CHA2DS2-VASc ≥2\n• Surveillance INR si AVK

8. Prise en charge immédiate et surveillance

☐ ☐ ☐ 0

Monitoring cardiaque continu

Voie veineuse périphérique

Surveillance TA et FC

Contrôle fréquence si >150 bpm

Cardioversion si instabilité

Préparation amiodarone IV

Évaluation hospitalisation

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

9. Gestion facteurs déclenchants

☐ ☐ ☐ 0

Réduction consommation café [<2 tasses/j]

Modération alcool [<1 verre/j]

Arrêt tabac [consultation tabacologie]

Gestion stress [relaxation, psycho]

Correction troubles sommeil

Optimisation équilibre électrolytique

Traitement optimal HTA/dyslipidémie

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

10. Information patient et éducation thérapeutique

☐ ☐ ☐ 0

Explication FA et mécanisme

Risque thromboembolique expliqué

Importance anticoagulation à vie

Signes d'alarme (AVC, hémorragie)

Interactions médicamenteuses

Surveillance INR si AVK

Carnet de surveillance

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

11. Organisation du suivi et parcours soins

☐ ☐ ☐ **0**

Consultation cardiologie dans 1 mois

Contrôle biologiques 15 jours

Holter ECG 3 mois

Échocardiographie annuelle

Suivi médecin traitant mensuel

Éducation thérapeutique structurée

Coordination pharmacien

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

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

☐ ☐ ☐ **0**

Diagnostic FA paroxystique approprié

Stratification risque complète

Anticoagulation instaurée correctement

Contrôle fréquence adapté

Éducation patient réalisée

≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 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 : Présentation avec nom, fonction et objectif de la consultation
- Anamnèse : Question ouverte d'introduction → Motif de consultation
- Anamnèse : RED FLAGS - Urgences cardiovasculaires
- Anamnèse : Caractérisation SOCRATES des palpitations
- Anamnèse : Récurrence et pattern temporel
- Anamnèse : Caractéristiques du rythme selon CHA2DS2-VASc
- Anamnèse : Facteurs déclenchants et modulateurs
- Anamnèse : Symptômes cardiovasculaires associés
- Anamnèse : Score CHA2DS2-VASc (prédiction AVC)
- Anamnèse : Facteurs de risque cardiovasculaire
- Anamnèse : Recherche hyperthyroïdie (cause FA)
- Anamnèse : Antécédents cardiovasculaires personnels
- Anamnèse : Score HAS-BLED (risque hémorragique)
- Anamnèse : Antécédents thromboemboliques
- Anamnèse : Médicaments actuels et interactions
- Anamnèse : Antécédents familiaux cardiovasculaires
- Anamnèse : Facteurs socio-environnementaux
- Anamnèse : Impact fonctionnel et qualité de vie
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : Évaluation hémodynamique immédiate
- Examen clinique : Examen cardiovasculaire spécialisé
- Examen clinique : Recherche signes insuffisance cardiaque
- Examen clinique : Examen thyroïdien complet
- Examen clinique : Examen pulmonaire détaillé
- Examen clinique : Examen neurologique ciblé
- Examen clinique : Recherche signes hyperthyroïdie
- Examen clinique : Manœuvres vagales diagnostiques
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique
- Management : Diagnostic principal avec classification ESC
- Management : Diagnostics différentiels cardiaques
- Management : ECG 12 dérivations et interprétation
- Management : Stratification risque thromboembolique
- Management : Examens biologiques urgents
- Management : Imagerie et examens complémentaires
- Management : Stratégie thérapeutique contrôle rythme vs fréquence
- Management : Prise en charge immédiate et surveillance
- Management : Gestion facteurs déclenchants
- Management : Information patient et éducation thérapeutique
- Management : Organisation du suivi et parcours soins
- 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