

# Grille d'évaluation ECOS - Hypertension II

Contexte : Cabinet de médecine générale  
Patient : Mme Keller, 67 ans, retraitée, se présente pour un contrôle de suivi de son hypertension artérielle connue

TA 175/105 mmHg	FC 88 bpm	T° 36.8°C
--------------------	--------------	--------------

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 [Contrôle de l'HTA, valeurs élevées en automesure]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Histoire de l'hypertension	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Ancienneté [10 ans]				
Valeurs habituelles [souvent 160/95 mmHg]				
Fréquence des contrôles [tous les 3 mois]				
Hospitalisations pour HTA [jamais]				
Complications connues [aucune jusqu'à présent]				
Changements thérapeutiques [plusieurs adaptations]				
Périodes de bon contrôle [rarement < 140/90]				
≥5 éléments explorés = 2 pts, 3-4 = 1 pt				
4. Symptômes cardiovasculaires actuels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Céphalées [oui, matinales occipitales]				
Vertiges [parfois orthostatiques]				
Acouphènes [non]				
Épistaxis [non]				
Dyspnée d'effort [oui, escaliers difficiles, NYHA II]				
Orthopnée [non, dort avec 1 oreiller]				
DPN [non]				
Douleur thoracique [non]				
Palpitations [rarement]				
Œdèmes MI [chevilles gonflées le soir]				
Nycturie [2-3 fois/nuit]				
≥8 symptômes explorés = 2 pts, 5-7 = 1 pt				
5. Traitement actuel et observance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Ramipril [10 mg matin]				
Hydrochlorothiazide [25 mg matin]				
Autres antihypertenseurs [aucun]				
Horaires de prise [matin au petit-déjeuner]				
Oublis fréquence [2-3 fois/semaine]				
Raisons des oublis [routine perturbée, voyages]				
Effets secondaires [toux sèche, pollakiurie]				
Auto-adaptation doses [non]				
≥6 éléments = 2 pts, 4-5 = 1 pt				

<p><b>6. Facteurs de décompensation récents</b></p> <p>Stress psychosocial [mari hospitalisé récemment]</p> <p>Modifications alimentaires [cuisine seule, plus de sel]</p> <p>Prise de poids [2-3 kg en quelques mois]</p> <p>Consommation sodée [aime bien saler, plats préparés]</p> <p>Médicaments ajoutés [ibuprofène pour arthralgies]</p> <p>Arrêt d'activité physique [moins de sorties]</p> <p>Troubles du sommeil [inquiétude pour son mari]</p> <p>Consommation alcool [inchangée, 1 verre/repas]</p> <p>≥6 facteurs = 2 pts, 4-5 = 1 pt</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<p><b>7. Complications cardiovasculaires recherchées</b></p> <p>AVC/AIT [jamais]</p> <p>Infarctus du myocarde [non]</p> <p>Angor [non]</p> <p>Insuffisance cardiaque [début probable]</p> <p>Claudication intermittente [non]</p> <p>Insuffisance rénale [créatinine normale l'an dernier]</p> <p>Rétinopathie [FO il y a 2 ans normal]</p> <p>Neuropathie [non]</p> <p>≥6 complications = 2 pts</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<p><b>8. Comorbidités et facteurs de risque</b></p> <p>Diabète [non]</p> <p>Dyslipidémie [cholestérol un peu élevé, non traité]</p> <p>IMC [28 kg/m²]</p> <p>Tour de taille [95 cm]</p> <p>Tabagisme [jamais]</p> <p>SAOS [ronfle selon mari]</p> <p>Sédentarité [peu d'activité physique]</p> <p>Ménopause [depuis 15 ans, pas de THS]</p> <p>≥6 éléments = 2 pts</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<p><b>9. Mode de vie détaillé</b></p> <p>Activité physique [marche occasionnelle, pas de sport]</p> <p>Alimentation [cuisine traditionnelle, salée]</p> <p>Sel ajouté [systématiquement à table]</p> <p>Plats préparés [plus fréquents récemment]</p> <p>Fruits/légumes [3-4 portions/jour]</p> <p>Alcool [1 verre vin/repas, soit 14 verres/semaine]</p> <p>Café [2-3 tasses/jour]</p> <p>Gestion stress [aucune technique]</p> <p>≥6 habitudes = 2 pts</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<p><b>10. Antécédents familiaux cardiovasculaires</b></p> <p>HTA parentale [mère et père hypertendus]</p> <p>IDM familiaux [parents décédés d'IDM]</p> <p>AVC familiaux [sœur AVC à 70 ans]</p> <p>Diabète familial [frère DT2]</p> <p>Mort subite [non]</p> <p>Démence vasculaire [mère en fin de vie]</p> <p>≥5 ATCD = 2 pts</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<p><b>11. Contexte psychosocial</b></p> <p>Situation familiale [mariée, mari malade]</p> <p>Enfants [pas d'enfants]</p> <p>Support social [peu d'amis proches]</p> <p>Autonomie [complète mais fatiguée]</p> <p>Anxiété/dépression [anxieuse pour son mari]</p> <p>Capacité gestion traitement [parfois dépassée]</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>

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



0

Anamnèse complète d'HTA compliquée

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

Critères	Oui	±	Non	Points
<div>1. Mesure standardisée de la TA</div> <div>Repos 5 min avant mesure</div> <div>Position assise correcte</div> <div>Bras au niveau du cœur</div> <div>Brassard taille adaptée</div> <div>3 mesures à 1-2 min intervalle</div> <div>Mesure aux 2 bras</div> <div>Moyenne des 2 dernières mesures</div> <div>Recherche hypotension orthostatique</div> <div>≥6 éléments = 2 pts, 4-5 = 1 pt</div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div>2. Évaluation générale et anthropométrie</div> <div>État général [fatigué mais autonome]</div> <div>Poids actuel [82 kg]</div> <div>Taille [160 cm]</div> <div>IMC calculé [32 kg/m², obésité grade 1]</div> <div>Tour de taille [95 cm]</div> <div>Évolution pondérale [+3 kg en 6 mois]</div> <div>≥5 mesures = 2 pts</div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div>3. Examen cardiovasculaire approfondi</div> <div>FC [88 bpm régulier]</div> <div>Auscultation B1-B2 [normaux]</div> <div>B3 galop [présent, IC débutante]</div> <div>B4 [absent]</div> <div>Souffle systolique [absent]</div> <div>Souffle diastolique [absent]</div> <div>Choc de pointe [dévié en bas et dehors]</div> <div>Frémissement [absent]</div> <div>≥6 éléments = 2 pts</div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div>4. Examen pulmonaire</div> <div>FR [18/min]</div> <div>Ampliation thoracique [symétrique]</div> <div>Percussion [normale]</div> <div>Auscultation apex [MV présent]</div> <div>Râles crépitants [présents aux 2 bases]</div> <div>Sibilants [absents]</div> <div>Épanchement pleural [non]</div> <div>≥5 éléments = 2 pts</div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div>5. Recherche de signes congestifs</div> <div>Œdèmes MI [bilatéraux, prenant le godet]</div> <div>Niveau œdèmes [chevilles jusqu'à mi-mollet]</div> <div>Turgescence jugulaire [légèrement augmentée]</div> <div>Reflux hépato-jugulaire [positif]</div> <div>Hépatomégalie [foie déborde 2 cm]</div> <div>Ascite [absente]</div> <div>≥5 signes = 2 pts</div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

#### 6. Examen vasculaire périphérique

☐☐☐**0**

Pouls carotidiens [perçus, symétriques]

Souffle carotidien [absent]

Souffle abdominal [absent]

Pouls fémoraux [présents]

Pouls poplités [difficiles à palper]

Pouls pédieux [présents]

Pouls tibiaux post [faibles]

≥5 sites = 2 pts

#### 7. Examen des organes cibles

☐☐☐**0**

Fond d'œil [à programmer en urgence]

Acuité visuelle [porte lunettes, voit bien]

Examen neurologique [pas de déficit focal]

ROT [symétriques, normaux]

Sensibilité [normale]

Palpation thyroïde [normale]

#### 8. Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique

☐☐☐**0**

Examen complet orienté complications HTA

Examen excellent = 2 pts, correct = 1 pt, insuffisant = 0 pt

Critères	Oui	±	Non	Points
<b>1. Diagnostic principal</b> [HTA grade 3 non contrôlée avec insuffisance cardiaque congestive NYHA II débutante] <i>Diagnostic complet et précis = 2 pts</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>2. Facteurs de décompensation identifiés</b> Observance thérapeutique insuffisante (50%) Prise d'AINS (interaction médicamenteuse) Augmentation consommation sel Stress psychosocial majeur (mari hospitalisé) Prise de poids récente Réduction activité physique Bithérapie insuffisante <i>≥5 facteurs = 2 pts, 3-4 = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>3. Examens complémentaires urgents</b> ECG 12 dérivations (HVG, troubles rythme) Biologie : iono, urée, créat, DFG BNP ou NT-proBNP NFS, bilan hépatique TSH, glycémie à jeun Bilan lipidique complet Bandelette urinaire + ratio albumine/créat Rx thorax (cardiomégalie, OAP) <i>≥7 examens = 2 pts, 5-6 = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>4. Examens d'imagerie et explorations</b> Échocardiographie dans la semaine MAPA si doute sur HTA blouse blanche Fond d'œil en urgence relative Écho-Doppler rénal si suspicion Polysomnographie si SAOS suspecté	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>5. Adaptation thérapeutique immédiate</b> <i>Plan thérapeutique complet et adapté = 2 pts</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>Optimisation antihypertensive</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ramipril : augmenter à 10 mg × 2/j (matin et soir)</li> <li>• Ajouter Amlodipine 5 mg le soir (IC calcique)</li> <li>• Remplacer HCT par Furosémide 40 mg matin (œdèmes)</li> <li>• Si K<sup>+</sup> &lt; 4 : ajouter Spironolactone 25 mg</li> <li>• Arrêt immédiat et définitif des AINS</li> <li>• Alternative antalgique : Paracétamol</li> </ul>				
<b>Mesures associées urgentes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Restriction sodée stricte &lt; 3g/jour</li> <li>• Restriction hydrique à 1,5L/jour</li> <li>• Pesée quotidienne le matin</li> <li>• Surélévation jambes le soir</li> <li>• Bas de contention si tolérés</li> <li>• Position semi-assise pour dormir</li> </ul>				
<b>Si échec à 48-72h</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitalisation pour équilibration</li> <li>• Perfusion diurétiques IV</li> <li>• Monitoring tensionnel continu</li> <li>• Bilan étiologique complet</li> <li>• Ajustement sous surveillance</li> </ul>				

<b>6. Éducation thérapeutique renforcée</b> Utilisation pilulier hebdomadaire Alarmes téléphone pour médicaments Carnet automesure TA (matin/soir) Technique correcte automesure Signes d'alarme IC (prise poids > 2kg/3j) Importance observance 100% Effets secondaires à surveiller Ne jamais arrêter brutalement <i>≥6 mesures éducatives = 2 pts</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>7. Modifications du mode de vie</b> Consultation diététicienne (régime sans sel) Liste aliments interdits/autorisés Suppression salière à table Éviter plats préparés industriels Perte de poids progressive (-5kg) Marche 20 min/jour minimum Réduction alcool à 1 verre/jour max Techniques relaxation (cohérence cardiaque) <i>≥6 modifications = 2 pts</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>8. Critères d'hospitalisation</b> TA > 180/110 persistante malgré traitement Signes IC aiguë (orthopnée, OMI majeurs) Créatinine augmentée > 30% Hyperkaliémie > 5.5 mmol/L Suspicion urgence hypertensive Compliance impossible en ambulatoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>9. Plan de suivi rapproché</b> Contrôle à 48-72h (TA, poids, iono) Puis 1×/semaine × 1 mois Ajustement doses selon TA et tolérance Cardiologue dans les 15 jours Néphrologue si DFG < 60 IDE à domicile pour éducation Pharmacien pour conciliation <i>≥5 éléments de suivi = 2 pts</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>10. Support psychosocial</b> Évaluer charge aidant (mari malade) Aide-ménagère si besoin Portage repas sans sel Groupe de soutien HTA Assistante sociale si difficultés Implication médecin traitant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>11. Évaluation globale de la prise en charge</b> PEC complète HTA sévère avec complications <i>PEC excellente = 2 pts, correcte = 1 pt, insuffisante = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>

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 : Présentation avec nom, fonction et objectif
- Anamnèse : Motif de consultation
- Anamnèse : Histoire de l'hypertension
- Anamnèse : Symptômes cardiovasculaires actuels
- Anamnèse : Traitement actuel et observance
- Anamnèse : Facteurs de décompensation récents
- Anamnèse : Complications cardiovasculaires recherchées
- Anamnèse : Comorbidités et facteurs de risque
- Anamnèse : Mode de vie détaillé
- Anamnèse : Antécédents familiaux cardiovasculaires
- Anamnèse : Contexte psychosocial
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : Mesure standardisée de la TA
- Examen clinique : Évaluation générale et anthropométrie
- Examen clinique : Examen cardiovasculaire approfondi
- Examen clinique : Examen pulmonaire
- Examen clinique : Recherche de signes congestifs
- Examen clinique : Examen vasculaire périphérique
- Examen clinique : Examen des organes cibles
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique
- Management : Diagnostic principal
- Management : Facteurs de décompensation identifiés
- Management : Examens complémentaires urgents
- Management : Examens d'imagerie et explorations
- Management : Adaptation thérapeutique immédiate
- Management : Éducation thérapeutique renforcée
- Management : Modifications du mode de vie
- Management : Critères d'hospitalisation
- Management : Plan de suivi rapproché
- Management : Support psychosocial
- Management : Évaluation globale de la prise en charge
- Communication : Réponse émotionnelle
- Communication : Structure
- Communication : Expression verbale
- Communication : Expression non verbale
- Communication : Évaluation générale