

Grille d'évaluation ECOS - Toux II

Contexte : Cabinet de médecine générale
Patient : M. Keller, 83 ans, peintre retraité, se présente pour une toux progressive avec dyspnée d'effort

TA 145/85 mmHg	FC 95 bpm	FR 22/min	T° 36.8°C
SATO2 94% air ambiant	POIDS Perte 5 kg en 2 mois		

Anamnèse (25%)

Score : 0/32

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 une toux qui me gêne beaucoup, surtout la nuit, et j'ai du mal à respirer]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. RED FLAGS - Urgences cardiovasculaires <i>≥6 red flags explorés = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div><div><div>⚠ Dyspnée repos [non encore]</div><div>⚠ Orthopnée sévère [oui 3 oreillers]</div><div>⚠ DPN fréquente [oui réveils]</div><div>⚠ Œdèmes MI [oui présents]</div><div>⚠ Prise poids rapide [non - perte 5kg]</div><div>⚠ Syncope cardiaque [non]</div><div>⚠ Douleur thoracique [non]</div><div>⚠ Palpitations [non]</div></div></div>				
4. Classification NYHA et évaluation fonctionnelle NYHA I [non - symptomatique] NYHA II [non - dépassé] NYHA III [oui - dyspnée lever chaise] NYHA IV [non encore - pas repos] Évolution récente [aggravation 3 semaines] Activités limitées [oui importantes] Escaliers [combien d'étages?] Marche [distance maximale?] <i>Classification NYHA précise = 2 pts, approximative = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Syndrome d'insuffisance cardiaque gauche Dyspnée effort [oui progressive] Orthopnée [oui position assise] DPN [oui réveils nocturnes] Toux nocturne position [décubitus] Expectorations rosées [brunâtres] Fatigue disproportionnée [oui] Intolérance effort [très limitée] Nycturie [mictions nocturnes?] <i>≥6 signes IC gauche = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

<p>6. Syndrome d'insuffisance cardiaque droite</p> <p>Œdèmes MI [oui présents]</p> <p>Prise poids récente [non - perte]</p> <p>Distension abdominale [gonflé?]</p> <p>Hépatalgie [douleur foie?]</p> <p>Nausées/anorexie [diminution appétit]</p> <p>Oligurie diurne [urines diminuées jour]</p> <p>Dyspnée post-prandiale [après repas]</p> <p>Sensation pesanteur abdominale [oui]</p> <p>≥6 signes IC droite = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<p>7. Facteurs déclenchants décompensation cardiaque</p> <p>Infection récente [non ORL]</p> <p>Écart de régime [sel? liquides?]</p> <p>Non observance médicamenteuse [vérifier]</p> <p>Surmenage physique [efforts récents]</p> <p>Stress émotionnel [événements]</p> <p>Médicaments cardiotoxiques [AINS?]</p> <p>Anémie [à rechercher]</p> <p>Troubles rythme [palpitations non]</p> <p>≥6 facteurs explorés = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<p>8. Antécédents cardiovasculaires détaillés</p> <p>Cardiopathie connue [quelque chose au cœur]</p> <p>Valvulopathie [valve trop étroite]</p> <p>Sténose aortique [probable]</p> <p>IDM antérieur [à préciser]</p> <p>Troubles rythme [FA? autres?]</p> <p>HTA [depuis quand? contrôle?]</p> <p>Coronaropathie [angiographie?]</p> <p>Chirurgie cardiaque [pontage? valve?]</p> <p>≥6 antécédents précisés = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<p>9. Traitement cardiologique actuel et observance</p> <p>IEC/ARA2 [Lisinopril - dose?]</p> <p>Bêtabloquant [Métoprolol - dose?]</p> <p>Diurétiques [non encore prescrits]</p> <p>Antialdostérone [spironolactone?]</p> <p>Statine [Crestor - dose?]</p> <p>Antiagrégant [Aspirine - dose?]</p> <p>Observance [prend-il tout?]</p> <p>Effets secondaires [toux IEC?]</p> <p>≥6 médicaments évalués = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<p>10. Étiologie sténose aortique et évolution</p> <p>Âge découverte [récente? ancienne?]</p> <p>Gradient initial [connu?]</p> <p>Évolution surface valve [suivi écho?]</p> <p>Symptômes anciens [syncope, angor, IC]</p> <p>Calcifications valvulaires [âge, dégénératif]</p> <p>Bicuspidie aortique [congénitale?]</p> <p>Rhumatisme articulaire [antécédent]</p> <p>Dernière échocardiographie [quand?]</p> <p>≥6 éléments étiologie = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

11. Exposition professionnelle et facteurs de risque

☐ ☐ ☐ 0

- Peinture professionnelle [solvants]
- Exposition amiante [bâtiment]
- Poussières inorganiques [chantiers]
- Produits chimiques [décapants]
- Protection respiratoire [masques?]
- Durée exposition [années métier]
- Tabagisme [20 PA - arrêt quand?]
- Alcool [consommation?]

≥6 expositions évaluées = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt

12. Autres comorbidités et facteurs de risque

☐ ☐ ☐ 0

- Diabète [mère diabétique - lui?]
- Insuffisance rénale [créatinine?]
- BPCO [ex-fumeur, dyspnée]
- Anémie [perte poids, fatigue]
- Dysthyroïdie [FA? IC?]
- Apnées sommeil [ronflements?]
- Cancer antérieur [chimiothérapie?]
- Maladies auto-immunes [non]

≥6 comorbidités évaluées = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt

13. Impact fonctionnel et qualité de vie

☐ ☐ ☐ 0

- Autonomie AVQ [préservée?]
- Aide domicile [Spitex 1×/semaine]
- Sorties extérieures [limitées]
- Courses/cuisine [qui fait?]
- Conduite automobile [encore?]
- Loisirs abandonnés [lesquels?]
- Sommeil [qualité avec orthopnée]
- Moral/anxiété [face maladie]

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

14. Contexte socio-familial et support

☐ ☐ ☐ 0

- Épouse présente [état santé?]
- Enfants proches [soutien?]
- Isolement social [non marié]
- Finances [retraite suffisante?]
- Logement adapté [étages? ascenseur?]
- Transport médical [ambulance?]
- Médecin traitant [suivi régulier]
- Soins à domicile [besoin ↗?]

≥6 éléments contexte = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt

15. Signes d'alarme et critères hospitalisation

☐ ☐ ☐ 0

- Détresse respiratoire [non encore]
- Cyanose [à rechercher]
- Troubles conscience [non]
- Hypotension [TA 145/85 stable]
- Oligurie [diurèse?]
- Douleur thoracique [non]
- Choc cardiogénique [non]
- Décompensation rapide [3 semaines]

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

16. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse



0

Anamnèse insuffisance cardiaque complète

Classification NYHA documentée

Étiologie valvulaire explorée

Facteurs déclenchants recherchés

Impact fonctionnel évalué

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

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Évaluation hémodynamique et signes vitaux TA [145/85 - HTA contrôlée?] FC [95 bpm - régulière?] FR [22/min - tachypnée] Saturation O2 [94% - hypoxémie légère] Température [36.8°C normale] État général [altéré? fatigué?] <i>≥5 paramètres évalués = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Examen cardiaque inspection et palpation Choc de pointe [déplacé? élargi?] Frémissement systolique [sténose aortique] Soulèvement parasternal [HVD] Battements carotidiens [retardés SA?] Pouls périphériques [amplitude, symétrie] Pression veineuse jugulaire [turgescence] <i>≥5 éléments palpation = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Auscultation cardiaque spécialisée B1/B2 [intensité, dédoublement] Souffle systolique aortique [grade?] Irradiation carotides [sténose aortique] B3 galop [insuffisance cardiaque] B4 galop [compliance VG diminuée] Souffle mitral [insuffisance fonctionnelle] Frottement péricardique [non] <i>≥6 éléments auscultation = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Examen pulmonaire systématique Inspection [tirage? cyanose?] Palpation [vibrations vocales] Percussion [matité bases] Auscultation antérieure [râles?] Auscultation postérieure [crépitations bases] Épanchement pleural [matité, abolition MV] <i>≥5 éléments pulmonaires = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Recherche signes d'insuffisance cardiaque droite Turgescence jugulaire [position 45°] Reflux hépato-jugulaire [positif?] Hépatomégalie [percussion, palpation] Hépatalgie [douleur pression] Ascite [percussion, matité déclive] Œdème sacré [décubitus] <i>≥5 signes IC droite = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Examen des œdèmes périphériques Œdèmes MI [présents - grade?] Signe godet [positif?] Bilatéralité [symétrique?] Extension [cheville, mollet, cuisse] Œdème scrotal [homme âgé] Peau [tension, coloration] <i>≥5 caractéristiques œdèmes = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

7. Recherche complications sténose aortique

☐☐☐

0

Signes bas débit [hypotension?]

Syncope d'effort [antécédents]

Angor d'effort [douleur thoracique]

Troubles conduction [bradycardie]

Embolies calcaires [AVC, ischémie]

Endocardite [fièvre, souffles nouveaux]

≥ 4 complications recherchées = 2 pts, 2-3 = 1 pt, $< 2 = 0$ pt

8. Examen général et recherche comorbidités

☐☐☐

0

État nutritionnel [amaigrissement]

Hippocratisme digital [cardiopathie chronique]

Cyanose périphérique/centrale [hypoxémie]

Anémie [conjonctives pâles]

Adénopathies [cancer? infection]

Examen neurologique [AVC embolies]

≥ 5 examens généraux = 2 pts, 3-4 = 1 pt, $< 3 = 0$ pt

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

☐☐☐

0

Examen insuffisance cardiaque complet

Recherche sténose aortique systématique

Signes décompensation identifiés

Complications recherchées

Examen adapté à l'âge

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

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Diagnostic principal avec classification ESC Insuffisance cardiaque décompensée NYHA III (limitation marquée) IC à FEVG préservée vs réduite Étiologie sténose aortique probable Décompensation aiguë sur chronique <i>Diagnostic précis avec classification = 2 pts, partiel = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Diagnostics différentiels décompensation cardiaque <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
Cardiaques <ul style="list-style-type: none">• Insuffisance cardiaque aiguë BNP, échocardiographie• Syndrome coronarien aigu Troponines, ECG• Troubles rythme rapides ECG, Holter• Embolie pulmonaire D-dimères, angio-CT Pulmonaires <ul style="list-style-type: none">• Pneumonie communautaire Radiographie, CRP• Exacerbation BPCO Gazométrie, EFR• Fibrose pulmonaire CT thorax HR• Épanchement pleural Radiographie, ponction Autres <ul style="list-style-type: none">• Anémie sévère NFS, ferritine• Insuffisance rénale Créatinine, DFG• Dysthyroïdie TSH, T3, T4				
3. Examens biologiques urgents insuffisance cardiaque BNP/NT-proBNP [élevé > 400 pg/ml] Troponines hs [SCA associé?] NFS [anémie facteur décompensation] Ionogramme [Na ⁺ , K ⁺ , dysnatrémie] Fonction rénale [créatinine, DFG] Bilan hépatique [congestion foie] CRP [infection déclenchante] <i>≥6 examens biologiques = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Imagerie cardiaque et pulmonaire Radiographie thorax [cardiomégalie, œdème] Signes surcharge [redistribution vasculaire] Lignes Kerley B [œdème interstitiel] Épanchement pleural [bilatéral] ECG [HVG, troubles rythme] Échocardiographie urgente [FEVG, valves] <i>≥5 examens imagerie = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Évaluation sténose aortique échocardiographique Surface valvulaire aortique [<1 cm ² sévère] Gradient moyen [>40 mmHg sévère] Vélocité maximale [>4 m/s sévère] FEVG [préservée? altérée?] Hypertrophie VG [concentrique] Pression systolique pulmonaire [HTAP] <i>≥5 paramètres écho = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

6. Traitement diurétique décompensation

☐ ☐ ☐ 0

Traitement décompensation complet = 2 pts, partiel = 1 pt

Diurétiques urgents

• Furosémide 40-80mg IV/PO\n• Adaptation selon fonction rénale\n• Surveillance ionogramme quotidien\n• Objectif diurèse 1-2 L/24h\n• Perte poids 0.5-1 kg/jour\n• Éviter déshydratation excessive

Optimisation traitement IC

• IEC/ARA2 : maintenir si possible\n• Bêtabloquants : poursuivre si stable\n• Antialdostérone : spironolactone 25mg\n• Digoxine si FA + IC sévère\n• Éviter AINS, CCB négatifs inotropes

Mesures symptomatiques

• Position semi-assise ou assise\n• Restriction hydrosodée <2g Na+/j\n• Oxygénothérapie si SpO2 <90%\n• Surveillance poids quotidien\n• Repos relatif\n• Éducation patient et famille

7. Indication intervention sténose aortique

☐ ☐ ☐ 0

Critères chirurgie [SA sévère symptomatique]

Évaluation risque opératoire [EuroSCORE]

TAVI vs chirurgie [âge, comorbidités]

Consultation cardiochirurgie

Délai intervention [urgence relative]

Optimisation préopératoire [IC, nutrition]

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

8. Critères et modalités hospitalisation

☐ ☐ ☐ 0

Hospitalisation indiquée [NYHA III décompensé]

Service cardiologie [surveillance spécialisée]

Monitoring cardiaque [si troubles rythme]

Bilan préopératoire [si TAVI envisagé]

Optimisation thérapeutique [diurétiques IV]

Éducation thérapeutique [avant sortie]

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

9. Surveillance et prévention récidive

☐ ☐ ☐ 0

Pesée quotidienne domicile

Surveillance symptômes [dyspnée, œdèmes]

Observance médicamenteuse

Restriction hydrosodée [éducation]

Signaux d'alarme [quand consulter]

Suivi cardiologique régulier

Vaccinations [grippe, pneumocoque]

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

10. Organisation parcours soins gériatriques

☐ ☐ ☐ 0

Cardiologue référent [suivi IC]

Médecin traitant [coordination]

Soins domicile [Spitex renforcé]

Kinésithérapie [réhabilitation cardiaque]

Diététicienne [régime pauvre sel]

Pharmacien [révision traitements]

Transport médical [si urgence]

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

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

☐ ☐ ☐ 0

Diagnostic IC décompensée approprié

Étiologie sténose aortique identifiée

Traitement symptomatique institué

Indication intervention évaluée

Parcours soins organisé

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

Critères	A	B	C	D	E
<div>1. Réponse aux sentiments et besoins du patient</div> <div>Empathie, écoute active, validation des émotions</div> <div>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>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<div>2. Structure de l'entretien</div> <div>Organisation logique, transitions fluides, gestion du temps</div> <div>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>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<div>3. Expression verbale</div> <div>Clarté, vocabulaire adapté, vérification de la compréhension</div> <div>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>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<div>4. Expression non verbale</div> <div>Contact visuel, posture, gestuelle appropriée</div> <div>Distance interpersonnelle adéquate, posture adéquate, gestes adéquats, contact visuel et expression faciale adéquats, pauses quand nécessaire</div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<div>5. Évaluation générale de la communication</div> <div>Qualité globale de l'interaction médecin-patient</div>	<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 de la consultation
- Anamnèse : Question ouverte d'introduction → Motif de consultation
- Anamnèse : RED FLAGS - Urgences cardiovasculaires
- Anamnèse : Classification NYHA et évaluation fonctionnelle
- Anamnèse : Syndrome d'insuffisance cardiaque gauche
- Anamnèse : Syndrome d'insuffisance cardiaque droite
- Anamnèse : Facteurs déclenchants décompensation cardiaque
- Anamnèse : Antécédents cardiovasculaires détaillés
- Anamnèse : Traitement cardiologique actuel et observance
- Anamnèse : Étiologie sténose aortique et évolution
- Anamnèse : Exposition professionnelle et facteurs de risque
- Anamnèse : Autres comorbidités et facteurs de risque
- Anamnèse : Impact fonctionnel et qualité de vie
- Anamnèse : Contexte socio-familial et support
- Anamnèse : Signes d'alarme et critères hospitalisation
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : Évaluation hémodynamique et signes vitaux
- Examen clinique : Examen cardiaque inspection et palpation
- Examen clinique : Auscultation cardiaque spécialisée
- Examen clinique : Examen pulmonaire systématique
- Examen clinique : Recherche signes d'insuffisance cardiaque droite
- Examen clinique : Examen des œdèmes périphériques
- Examen clinique : Recherche complications sténose aortique
- Examen clinique : Examen général et recherche comorbidités
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique
- Management : Diagnostic principal avec classification ESC
- Management : Diagnostics différentiels décompensation cardiaque
- Management : Examens biologiques urgents insuffisance cardiaque
- Management : Imagerie cardiaque et pulmonaire
- Management : Évaluation sténose aortique échocardiographique
- Management : Traitement diurétique décompensation
- Management : Indication intervention sténose aortique
- Management : Critères et modalités hospitalisation
- Management : Surveillance et prévention récidive
- Management : Organisation parcours soins gériatriques
- 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