

# Grille d'évaluation ECOS - Douleur abdo 1

 Service d'urgences

 M. Jacques Dupont, 39 ans, consulte pour des douleurs abdominales

## Anamnèse (25%)

Score : 0/30

Critères	Oui	±	Non	Points
<b>1. Caractérisation de la douleur</b>				<b>0</b>
Localisation [en bas du ventre à droite (fosse iliaque droite)]	<input type="checkbox"/>			
Qualité [comme un coup de couteau]	<input type="checkbox"/>			
Intensité [10/10 (pires douleurs de ma vie)]	<input type="checkbox"/>			
Irradiation [vers les parties génitales, jusque dans la verge]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravant/soulageant [rien ne soulage vraiment la douleur]	<input type="checkbox"/>			
Les cinq = oui, quatre = ±, aucun à trois = non				
<b>2. Chronologie de la douleur</b>				<b>0</b>
Début/durée [a commencé il y a 8 heures]	<input type="checkbox"/>			
Fluctuation [la douleur a fluctué mais est restée intense depuis apparition]	<input type="checkbox"/>			
Circonstances de survenue [je dormais et la douleur m'a réveillé]	<input type="checkbox"/>			
Les trois = oui, deux = ±, aucun à un = non				
<b>3. Anamnèse actuelle - présence de</b>				<b>0</b>
Fièvre [non]	<input type="checkbox"/>			
Frissons [non]	<input type="checkbox"/>			
Les deux = oui, un = ±, aucun = non				
<b>4. Par système - urinaire</b>				<b>0</b>
Quantité d'urine [normale]	<input type="checkbox"/>			
Fréquence mictionnelle [4x/jour]	<input type="checkbox"/>			
Couleur de l'urine [couleur normale]	<input type="checkbox"/>			
Présence de sang [pas de sang dans les urines]	<input type="checkbox"/>			
Douleur à la miction [pas de douleur mictionnelle]	<input type="checkbox"/>			
Les cinq = oui, deux à quatre = ±, aucun à un = non				
<b>5. Par système - digestif</b>				<b>0</b>
Nausées [oui, état nauséeux]	<input type="checkbox"/>			
Vomissements [non, pas de vomissement]	<input type="checkbox"/>			
Consistance des selles	<input type="checkbox"/>			
Fréquence du transit	<input type="checkbox"/>			
Couleur des selles	<input type="checkbox"/>			
Présence de sang dans les selles	<input type="checkbox"/>			
Les six = oui, quatre à cinq = ±, aucun à trois = non				
<b>6. Antécédents personnels</b>				<b>0</b>
Maladies / comorbidités [bonne santé habituelle, pas d'antécédents médicaux notables]	<input type="checkbox"/>			
Hospitalisations / opérations [pas d'hospitalisation ou d'opération]	<input type="checkbox"/>			
Les deux = oui, un = ±, aucun = non				

## 7. Habitudes

0

Alcool [2 verres de vin par jour]

☐

Tabac [non]

☐

Diète [mange souvent dans un fast-food en rentrant tard le soir et ne s'hydrate généralement pas assez]

☐

Médicaments [vous ne prenez pas de médicaments]

☐

Drogues [aucune]

☐*Au moins quatre = oui, deux à trois =  $\pm$ , aucun à un = non*

## 8. Anamnèse en général - ciblée, fil conducteur

☐☐☐

0

*Bien = oui, suffisant =  $\pm$ , insuffisant = non*

## Examen clinique (25%)

Score : 0/20

## Critères

Oui

 $\pm$ 

Non

Points

## 1. Status abdominal - installation

0

Bras &amp; jambes décroisées

☐

Tête légèrement surélevée

☐

Abdomen entièrement visible (premier bouton du pantalon déboutonné ou patient en sous-vêtements)

☐

Se place à droite du patient

☐*Les quatre = oui, deux à trois =  $\pm$ , aucun à un = non*

## 2. Status abdominal - auscultation

0

Les 4 quadrants

☐

Auscultation avant toute autre partie du status

☐*Les deux = oui, un =  $\pm$ , aucun = non*

## 3. Status abdominal - percussion

0

Les 4 quadrants

☐

Délimite la taille du foie en percutant (ou autre technique appropriée)

☐*Les deux = oui, un =  $\pm$ , aucun = non*

## 4. Status abdominal - palpation

0

Superficielle [PAS de douleur à la palpation du ventre]

☐

Profonde

☐

Détente

☐*Les trois = oui, un à deux =  $\pm$ , aucun = non*

## 5. Status abdominal - tests spécifiques

0

Palpation du point de McBurney

☐

Signe du Psoas

☐

Signe de Murphy

☐*Au moins deux = oui, un =  $\pm$ , aucun = non*

## 6. Loge rénales

0

Palpation

☐

Percussion [énorme douleur (« sauter au plafond ») lorsqu'il tape le dos à droite mais pas à gauche]

☐*Les deux = oui, un =  $\pm$ , aucun = non*

## 7. Evoque un toucher rectal

☐☐

0

8. Status en général - réalisé de manière structurée, correcte et professionnelle

Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non

☐☐☐

0

## Management (25%)

Score : 0/11

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Hypothèse diagnostique principale [Colique néphrétique simple (néphrolithiase)]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Diagnostics différentiels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Au moins deux diagnostics pertinents = oui, un diagnostic = ±, aucun = non

### Diagnostics différentiels à considérer

#### Origine uro-génitale

• **Pyélonéphrite aiguë** → **Bandelette urinaire, ECBU, bilan inflammatoire**

**Arguments POUR:**

- ☐ Douleur lombaire
- ☐ Possible irradiation

**Arguments CONTRE:**

- ☐ Absence de fièvre
- ☐ Absence de frissons
- ☐ Pas de symptômes urinaires

• **Infarctus ou hématome rénal** → **US rénal, CT abdominal**

**Arguments POUR:**

- ☐ Douleur brutale
- ☐ Localisation lombaire possible

**Arguments CONTRE:**

- ☐ Pas d'hématurie mentionnée
- ☐ Pas de contexte traumatique

• **Torsion testiculaire** → **Examen testiculaire, US testiculaire en urgence**

**Arguments POUR:**

- ☐ Irradiation vers les parties génitales
- ☐ Douleur intense

**Arguments CONTRE:**

- ☐ Âge (39 ans)
- ☐ Localisation initiale abdominale
- ☐ Durée (8 heures)

#### Origine digestive

• **Appendicite** → **Bilan inflammatoire, US ou CT abdominal**

**Arguments POUR:**

- ☐ Douleur fosse iliaque droite
- ☐ Nausées
- ☐ Intensité de la douleur

**Arguments CONTRE:**

- ☐ Absence de fièvre
- ☐ Pas de douleur à la palpation abdominale
- ☐ Irradiation atypique

• **Cholécystite** → **US abdominal, bilan hépatique**

**Arguments POUR:**

- ☐ Douleur intense
- ☐ Nausées

**Arguments CONTRE:**

- ☐ Localisation (FID et non hypocondre droit)
- ☐ Signe de Murphy négatif

• **Iléus** → **ASP, CT abdominal**

**Arguments POUR:**

- ☐ Douleur abdominale intense
- ☐ Nausées

**Arguments CONTRE:**

- ☐ Pas de vomissements
- ☐ Transit non mentionné comme anormal

#### Origine vasculaire

• **Dissection aortique** → **Angio-CT en urgence**

##### Arguments POUR:

- ☐ Douleur brutale intense
- ☐ Irradiation possible

##### Arguments CONTRE:

- ☐ Âge relativement jeune
- ☐ Localisation basse
- ☐ Pas de signes hémodynamiques

• **Anévrisme de l'aorte abdominale** → **US abdominal, CT abdominal**

##### Arguments POUR:

- ☐ Douleur abdominale intense

##### Arguments CONTRE:

- ☐ Âge (39 ans)
- ☐ Pas de masse pulsatile décrite

#### Origine pulmonaire

• **Embolie pulmonaire** → **D-dimères, angio-CT thoracique**

##### Arguments POUR:

- ☐ Douleur brutale

##### Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de dyspnée
- ☐ Localisation abdominale
- ☐ Pas de facteurs de risque mentionnés

#### Origine ostéo-articulaire

• **Hernie discale** → **Examen neurologique, IRM lombaire**

##### Arguments POUR:

- ☐ Irradiation possible
- ☐ Position antalgique recherchée

##### Arguments CONTRE:

- ☐ Localisation initiale abdominale
- ☐ Pas de troubles neurologiques

### 3. Examens complémentaires proposés

0

Imagerie (US/CT) pour déterminer la meilleure prise en charge

☐

Bandelette urinaire / analyse d'urine

☐

Bilan sanguin (formule sanguine, fonction rénale, CRP)

☐

Les trois = oui, deux =  $\pm$ , aucun à un = non

### 4. Antalgie proposée [AINS en première intention (supériorité démontrée par rapport aux opioïdes pour la colique néphrétique)]

☐
☐

0

### 5. Management en général

☐
☐
☐

0

Bien = oui, suffisant =  $\pm$ , insuffisant = non

## Communication (25%)

Score : 0/20

### Critères

#### 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

A

B

C

D

E

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

### 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

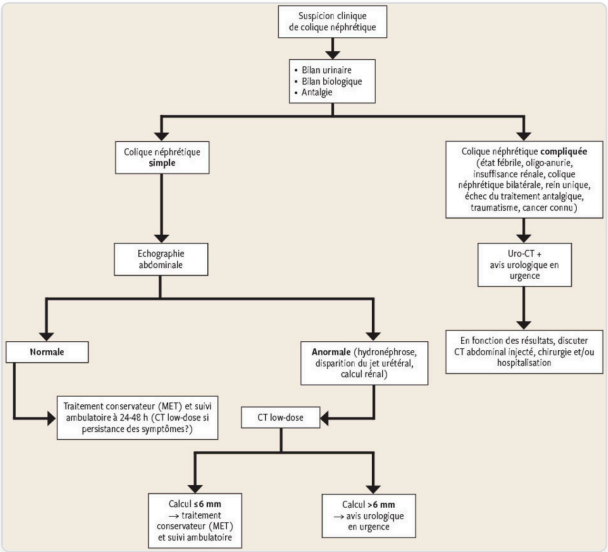
60-69%

E

<60%

Arbre décisionnel - Prise en charge de la colique néphrétique aux urgences

Algorithme de prise en charge tiré de la Revue Médicale Suisse



Scénario pour le patient standardisé

Nom : Jacques Dupont | Âge : 39 ans  
Contexte : Chef de personnel d'un restaurant, consultant aux urgences pour douleur abdominale intense

Motif de consultation

Plainte principale : «J'ai très mal en bas du ventre»  
Si on demande s'il y a autre chose : «Je ne suis pas du genre à m'inquiéter pour un rien de manière générale. Mais là ça fait très mal»

Informations personnelles

Profession : Chef de personnel d'un restaurant de taille moyenne  
Hobbies : Cinéma  
Poids : Normal (BMI 18-25)  
Orientation sexuelle : Hétérosexuel  
État civil : Divorcé  
État d'esprit : Très agité à cause de la douleur

Histoire actuelle

- Symptôme principal :
- Douleur intense
  - Localisation : En bas du ventre à droite (Fosse iliaque droite)
  - Qualité : Comme un coup de couteau
  - Quantité/intensité : 10/10 ("pires douleurs de ma vie")
  - Irradiation : Vers les parties génitales, jusque dans la verge
  - Chronologie : A commencé il y a 8 heures
  - Fluctuation : La douleur a fluctué mais est restée intense depuis apparition
  - Circonstances de survenue : Je dormais et la douleur m'a réveillée
  - Facteurs atténuants : Rien, notamment pas de position soulageant vraiment la douleur
  - Facteurs aggravants : La douleur est déjà tellement forte que vous n'avez rien remarqué qui l'empire

- Symptômes associés :
- Nausées

- Réponse aux symptômes :
- Vous avez pris de l'Ibuprofène qui n'a eu aucun impact sur la douleur
  - Puis vous vous êtes décidé à appeler votre médecin traitant qui vous a conseillé de consulter aux Urgences

Habitudes

- Médicaments : Vous ne prenez pas de médicaments
- Alimentation : Mange souvent dans un fast-food en rentrant tard le soir et ne s'hydrate généralement pas assez
- Activité physique : Vélo le week-end
- Sommeil : Bon
- Tabac : Non
- Alcool : 2 verres de vin par jour
- Drogues illicites : Aucune
- Sexualité : Pas d'activité sexuelle depuis 2 ans

Informations personnelles

- Profession : Chef de personnel d'un restaurant de taille moyenne
- Hobbies / Intérêts : Cinéma
- Poids : Normal (BMI 18-25)
- Orientation sexuelle : Hétérosexuel
- État civil : Divorcé
- État d'esprit durant la consultation : Très agité à cause de la douleur

Histoire médicale

- Bonne santé habituelle
- Pas d'antécédents médicaux notables
- Pas d'hospitalisation ou d'opération
- Pas d'allergie
- Vaccins à jour
- L'anamnèse familiale est sans particularité

## Anamnèse par systèmes

---

### Système général :

- Pas de fièvre
- Pas de diaphorèse
- Pas de perte de poids involontaire récente
- État général préservé hormis les douleurs qui provoquent une agitation (vous ne tenez pas en place)

### Système pulmonaire :

- Pas de dyspnée
- Pas de toux
- Pas d'expectoration
- Pas de perte de goût ou d'odorat

### Système neurologique :

- Pas de vertiges
- Pas de céphalée
- Pas de trouble de la vision
- Pas de perte de force ou de sensibilité

### Système digestif :

- État nauséux mais pas de vomissement

### Système génito-urinaire :

- Urine : Normale
- Fréquence = 4x/jour
- Couleur normale
- Pas de douleur mictionnelle
- Pas de sang dans les urines

## Simulation

---

### Durant l'entretien :

- Agitation : due à la douleur (vous bougez beaucoup)
- Douleur dans le bas du ventre à droite : (grimacez de douleur) [Rappel : pire douleur de votre vie]

### Durant le status :

- Au début du Status abdominal, croisez vos jambes et tenez-vous le flanc droit avec les mains (position non optimale)
- PAS de douleur à la palpation du ventre
- Énorme douleur (« sauter au plafond ») lorsqu'il tape le dos à droite mais pas à gauche (loges rénales)



## Informations de l'expert

### Dossier médical de l'entretien

---

Cette vignette concerne Monsieur Jacques Dupont (39 ans), en bonne santé habituelle. Il y a 8 heures, une douleur au flanc droit qui se propage jusque dans le pénis est apparue brutalement. Parallèlement, il ressent également des nausées.

### Rôles et interventions de l'expert·e

---

Aucune intervention de l'expert n'est nécessaire dans cette station

### Points clés

---

- Le tableau est extrêmement typique d'une colique néphrétique
- Cette dernière peut aussi engendrer des troubles du transit (notamment constipation)
- Il est important de bien caractériser la douleur
- Il est important de rechercher des symptômes urinaires, notamment une hématurie
- Un examen complet de l'abdomen s'impose. Ne pas oublier le toucher rectal !
- Un manque d'hydratation précède souvent une colique néphrétique

## **Théorie pratique concernant la vignette**

### **Diagnostic**

Dans ce cas très typique, il faut faire une imagerie (US/CT) pour déterminer la meilleure prise en charge

### **Caractérisation de la douleur**

Il est important de bien caractériser la douleur. Dans ce cas, on peut déjà être bien orienté juste par ces informations.

### **Symptômes urinaires**

Il est important de rechercher des symptômes urinaires, notamment une hématurie qui peut être présente lors d'une colique néphrétique.

### **Examen clinique**

Status : au vu du tableau clinique et du diagnostic différentiel possible, un examen complet de l'abdomen s'impose. Ne pas oublier le toucher rectal !

### **Management de la douleur**

Au niveau du management, il faut toujours penser à la douleur du patient dans la prise en charge. Dans ce cas, l'évocation de douleurs 10/10 ("Pires douleur de ma vie") doit faire penser à proposer une antalgie d'office.

- Dans le cas de la colique néphrétique, les AINS ont montré leur supériorité par rapport aux traitements opioïdes

### **Facteur prédisposant**

Remarque : un manque d'hydratation précède souvent une colique néphrétique.