

Grille d'évaluation ECOS - Épilepsie_v3

Contexte : Cabinet de médecine générale
Patient : M. Eispelipe, 77 ans, consulte pour une première crise convulsive.

Anamnèse (40%) Score : 0/18

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Présentation avec nom, fonction et tâche	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Description détaillée de la crise épileptique Type: [tout le corps, tremblements = tonico-clonique] Début: [soudain, il y a 1h, peu après repas] Durée: [2-3 minutes, m'a semblé une éternité] Nombre: [une seule fois] Témoin présent et description ≥4 caractéristiques = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Phases de la crise et signes accompagnateurs Aura: [sensation bizarre au ventre en mangeant] Cri initial: [non] Morsure langue: [oui, salive légèrement sanglante] Perte urinaire: [oui, a uriné] Chute/trauma: [non] ≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Phase post-critique caractérisée Confusion: [oui, désorienté] Somnolence: [oui, confus et somnolent] Agitation: [non] Céphalées post-critiques Déficit focal (paralysie de Todd) ≥4 signes recherchés = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Recherche de RED FLAGS neurologiques [Multiples red flags suggérant processus expansif intracrânien] ≥4 red flags recherchés = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div><div></div><div><div>⚠ Céphalées progressives récentes [oui, souvent côté gauche]</div><div>⚠ Perte de poids inexplicquée [5kg en 6 mois]</div><div>⚠ Changement personnalité [irritable, dépressif]</div><div>⚠ Déficit neurologique focal [faiblesse hémicorps gauche]</div><div>⚠ Antécédent néoplasique [cancer prostate il y a 3 ans]</div></div></div>				
6. Facteurs précipitants et provocateurs Privation sommeil: [peu dormi] Stress émotionnel: [dispute avec voisin] Alcool/sevrage: [1 verre vin/jour] Médicaments épileptogènes: [citalopram 10mg] Photostimulation: [non] ≥4 facteurs = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

7. Symptômes associés systémiques

☐☐☐

0

Fièvre: [non]

Nausées matinales: [oui, sans appétit]

Vomissements en jet

Troubles visuels

Troubles de l'équilibre

≥ 3 symptômes recherchés = 2 pts, 2 = 1 pt, < 2 = 0 pt

8. Antécédents et facteurs de risque

☐☐☐

0

Cancer actif: [prostate résection il y a 3 ans]

AF cancer: [père prostate, mère sein]

Épilepsie personnelle/familiale: [non]

Traumatisme crânien: [ne sait pas]

AVC/AIT antérieur: [non]

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

9. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse

☐☐☐

0

Anamnèse orientée première crise avec red flags

Recherche systématique étiologie secondaire

Contexte oncologique exploré

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

Critères	Oui	±	Non	Points
1. État de conscience et orientation Glasgow Coma Scale Orientation tempo-spatiale: [confus] Langage et compréhension Attention et concentration État post-critique évalué <i>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Examen neurologique focal complet Force motrice: [faiblesse hémicorps gauche] Tonus musculaire: [normal] ROT: [symétriques] Sensibilité superficielle/profonde Coordination et cérébelleux <i>≥4 tests = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Nerfs crâniens et signes d'HTIC Fond d'œil (œdème papillaire) Pupilles (taille, réactivité) Mouvements oculaires Réflexe cornéen Asymétrie faciale <i>≥4 nerfs testés = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Signes méningés et réflexes pathologiques Raideur de nuque Kernig et Brudzinski Babinski bilatéral Réflexes de préhension Clonus <i>≥3 signes = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Examen cardiovasculaire ciblé Auscultation cardiaque: [sans particularité] Recherche arythmie Souffle carotidien: [absent] Pouls périphériques TA et FC <i>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Recherche de stigmates et complications Morsure langue latérale Ecchymoses/trauma Luxation épaule Fractures (côtes) Signes de lutte <i>≥3 signes = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
7. Évaluation globale de la qualité de l'examen Examen neurologique systématique Recherche signes de localisation Évaluation complications post-crise <i>Excellent = 2 pts, suffisant = 1 pt, insuffisant = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Diagnostic principal et urgence Crise tonico-clonique généralisée Contexte néoplasique (cancer prostate) Multiples red flags présents Déficit neurologique focal Urgence neuro-oncologique <i>Diagnostic complet avec contexte = 2 pts, partiel = 1 pt, incorrect = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Diagnostics différentiels structurés <i>≥8 DD pertinents = 2 pts, 4-7 DD = 1 pt, <4 DD = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Examens complémentaires urgents <i>≥4 examens justifiés = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Prise en charge immédiate <i>≥3 catégories complètes = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Stabilisation et surveillance <ul style="list-style-type: none"> • Position latérale de sécurité • Monitoring vital continu • Voie veineuse périphérique • O2 si SaO2 <94% • Glycémie capillaire immédiate 				
Si crise active/récidive <ul style="list-style-type: none"> • Lorazépam 0.1mg/kg IV (max 4mg) • ou Midazolam 10mg IM/intranasal • Si échec: Phénytoïne 20mg/kg IV • Intubation si status epilepticus 				
Neuroprotection <ul style="list-style-type: none"> • Éviter hyperthermie • Normoglycémie stricte • TA cible >90mmHg systolique • Éviter hyponatrémie 				
5. Traitement antiépileptique adapté <i>≥3 aspects traités = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Première ligne si tumeur/métastases <ul style="list-style-type: none"> • Lévétiracétam (Keppra®) 500mg 2x/j • Augmentation progressive jusqu'à 1500mg 2x/j • Peu d'interactions, bien toléré • Alternative: Lamotrigine 				
Éviter si possible <ul style="list-style-type: none"> • Phénytoïne (interactions++) • Carbamazépine (inducteur enzymatique) • Phénobarbital (sédation) 				
Traitement symptomatique <ul style="list-style-type: none"> • Dexaméthasone 4mg 4x/j si œdème • Antiémétiques si nausées • Analgésie adaptée • Arrêt citalopram (épileptogène) 				

6. Orientation et coordination des soins

☐ ☐ ☐ **0**

- Hospitalisation urgente en neurologie
 - Consultation neuro-oncologie rapide
 - Évaluation neurochirurgicale si lésion unique
 - Radiothérapie stéréotaxique à discuter
 - Soins de support précoces
- ≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt

7. Information patient et mesures pratiques

☐ ☐ ☐ **0**

- Interdiction de conduire (min 1 an)
 - Éviter activités à risque
 - Surveillance entourage 48h
 - Carte épilepsie + consignes
 - Pronostic honnête mais empathique
- ≥4 conseils = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt

8. Évaluation globale de la prise en charge

☐ ☐ ☐ **0**

- Urgence oncologique reconnue
 - Investigations et traitement appropriés
 - Approche multidisciplinaire
- Excellente = 2 pts, adéquate = 1 pt, insuffisante = 0 pt

Communication (10%)

Score : 0/16

Critères	A	B	C	D	E
1. Réponse aux sentiments du patient <i>Empathie, écoute active, validation des émotions</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Structure de l'entretien <i>Organisation logique, transitions fluides, gestion du temps</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Expression verbale <i>Clarté, vocabulaire adapté, vérification de la compréhension</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Expression non verbale <i>Contact visuel, posture, gestuelle appropriée</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Score Global

0%

% par Section

Anamnèse
0%

Examen clinique
0%

Management
0%

Communication
0%

Note Globale

A-E

Échelle de notation

- A (Excellent)
- B (Très bien)
- C (Bien)
- D (Suffisant)
- E (Insuffisant)

- ≥ 58 points (90%)
- 52-56 points (80-89%)
- 45-50 points (70-79%)
- 39-43 points (60-69%)
- < 39 points (< 60%)

Éléments non évalués

- Anamnèse : Présentation avec nom, fonction et tâche
- Anamnèse : Description détaillée de la crise épileptique
- Anamnèse : Phases de la crise et signes accompagnateurs
- Anamnèse : Phase post-critique caractérisée
- Anamnèse : Recherche de RED FLAGS neurologiques
- Anamnèse : Facteurs précipitants et provocateurs
- Anamnèse : Symptômes associés systémiques
- Anamnèse : Antécédents et facteurs de risque
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : État de conscience et orientation
- Examen clinique : Examen neurologique focal complet
- Examen clinique : Nerfs crâniens et signes d'HTIC
- Examen clinique : Signes méningés et réflexes pathologiques
- Examen clinique : Examen cardiovasculaire ciblé
- Examen clinique : Recherche de stigmates et complications
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen
- Management : Diagnostic principal et urgence
- Management : Diagnostics différentiels structurés
- Management : Examens complémentaires urgents
- Management : Prise en charge immédiate
- Management : Traitement antiépileptique adapté
- Management : Orientation et coordination des soins
- Management : Information patient et mesures pratiques
- Management : Évaluation globale de la prise en charge
- Communication : Réponse émotionnelle
- Communication : Structure
- Communication : Expression verbale
- Communication : Expression non verbale