

Grille d'évaluation ECOS - Douleur abdominale I

Contexte : Cabinet de médecine générale
Patient : Mme Hebel, 73 ans, se présente chez le médecin généraliste pour douleurs abdominales

Anamnèse (25%)				Score : 0/44
Critères	Oui	±	Non	Points
1. Présentation avec nom, fonction et tâche	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Question ouverte d'introduction → Symptôme principal [Douleurs abdominales (mal au ventre)]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. RED FLAGS - Abdomen aigu et urgences <small>≥6 red flags explorés = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div><div><div>⚠ Douleur brutale en coup de poignard [non]</div><div>⚠ Défense abdominale [non]</div><div>⚠ Contracture abdominale [non]</div><div>⚠ Fièvre élevée >38.5°C [à vérifier]</div><div>⚠ Vomissements incoercibles [non]</div><div>⚠ Arrêt des matières et des gaz [non]</div><div>⚠ Choc/hypotension [à évaluer]</div><div>⚠ Hémorragie digestive (méléna, rectorragies) [non visible]</div></div></div>				
4. Anamnèse SOCRATES - Site et localisation <small>Localisation précise [fosse iliaque gauche] Douleur diffuse vs localisée [localisée] Quadrant(s) touché(s) [quadrant inférieur gauche] Migration de la douleur [non] Point de McBurney (appendicite) [non applicable] ≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Anamnèse SOCRATES - Onset et évolution <small>Début précis [depuis 2 jours] Installation brutale vs progressive [relativement soudain] Heure d'apparition [à préciser] Évolution depuis le début [s'aggravant progressivement] Douleur continue vs intermittente [constante] ≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Anamnèse SOCRATES - Character et qualité <small>Type de douleur [piquante, en coup de poignard] Crampes vs douleur continue [continue] Brûlures vs douleur sourde Coliques vs douleur fixe [fixe] ≥3 descripteurs = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
7. Anamnèse SOCRATES - Radiation [Pas d'irradiation rapportée]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

8. Anamnèse SOCRATES - Associated symptoms Fièvre/frissons [à vérifier] Nausées [oui] Vomissements [non mentionnés] Diarrhée [oui] Constipation [non] Flatulences [oui] Rectorragies [non mentionnées] Ténesme [à explorer] <i>≥6 symptômes explorés = 2 pts, 3-5 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
9. Anamnèse SOCRATES - Time course Douleur permanente [constante] Épisodes récurrents [à explorer] Durée des crises précédentes Pattern habituel vs nouveau [nouveau] <i>≥3 éléments = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
10. Anamnèse SOCRATES - Exacerbating/Relieving Facteurs aggravants [aucun identifié] Relation avec alimentation [pas de changement] Position antalgique [non mentionnée] Facteurs de soulagement [aucune amélioration] Effet des antalgiques [à tester] Amélioration au repos [à explorer] <i>≥4 facteurs = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
11. Anamnèse SOCRATES - Severity [6/10 sur l'échelle EVA]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
12. Transit intestinal détaillé Fréquence selles normales [à préciser] Modification récente transit [diarrhée] Consistance selles [à décrire] Présence sang/glaires [non mentionné] Ténesme/faux besoins [à explorer] Dernière selle normale [à préciser] <i>≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
13. Symptômes urogénitaux Dysurie/pollakiurie [non] Hématurie [non] Douleurs lombaires [à explorer] Pertes vaginales [non applicables] Métrorragies post-ménopausiques [non] Symptômes urinaires d'irritation [non] <i>≥5 symptômes explorés = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
14. Antécédents digestifs pertinents Coloscopie précédente [il y a 5 ans - normale] Diverticulose connue [non mentionnée] Épisodes similaires antérieurs [à explorer] MICI connues [non] Chirurgie abdominale [non] Cancer digestif/familial [négatif familial] Constipation chronique [à explorer] <i>≥6 antécédents = 2 pts, 3-5 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

<p>15. Facteurs de risque diverticulite</p> <p>Âge >60 ans [73 ans]</p> <p>Régime pauvre en fibres [non exploré]</p> <p>Constipation chronique [à explorer]</p> <p>Obésité [à évaluer]</p> <p>Sédentarité [non mentionnée]</p> <p>Tabagisme [non]</p> <p>AINS réguliers [à vérifier]</p> <p>Corticoïdes [à vérifier]</p> <p>≥6 facteurs explorés = 2 pts, 3-5 = 1 pt, <3 = 0 pt</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
<p>16. Médicaments et allergies</p> <p>Médicaments actuels [Valsartan HTA]</p> <p>AINS récents [à vérifier - favorisent perforation]</p> <p>Antibiotiques récents [à explorer]</p> <p>Laxatifs/anti-diarrhéiques [à vérifier]</p> <p>Allergies médicamenteuses [aucune]</p> <p>Automédication [non mentionnée]</p> <p>≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
<p>17. Antécédents gynéco-obstétricaux</p> <p>Parité [2 enfants nés normalement]</p> <p>Ménopause [oui - 73 ans]</p> <p>THS [à explorer]</p> <p>Hystérectomie [non mentionnée]</p> <p>Pathologie annexielle connue [non]</p> <p>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
<p>18. Comorbidités et terrain</p> <p>Hypertension artérielle [oui]</p> <p>Diabète [à explorer]</p> <p>Immunosuppression [à vérifier]</p> <p>Insuffisance rénale [à évaluer]</p> <p>Cardiopathie [à explorer]</p> <p>Autres pathologies chroniques [à rechercher]</p> <p>≥5 pathologies = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
<p>19. Habitudes de vie</p> <p>Tabagisme [non]</p> <p>Alcool [1 verre vin/jour]</p> <p>Activité physique [non mentionnée]</p> <p>Régime alimentaire/fibres [non exploré]</p> <p>Hydratation [à évaluer]</p> <p>≥4 habitudes = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
<p>20. Anamnèse familiale ciblée</p> <p>Cancer colorectal familial [négatif]</p> <p>MICI familiales [négatif]</p> <p>Diverticulose familiale [non mentionnée]</p> <p>Autres pathologies digestives [négatives]</p> <p>≥3 antécédents = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
<p>21. Contexte psychosocial</p> <p>Situation familiale [vit avec époux]</p> <p>Autonomie [autonome]</p> <p>Support social [présent]</p> <p>Stress récent [non mentionné]</p> <p>Impact sur qualité de vie [à évaluer]</p> <p>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0

22. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse



0

Anamnèse SOCRATES complète

Recherche systématique red flags

Exploration facteurs de risque diverticulite

Anamnèse différentielle exhaustive

Excellent = 2 pts, satisfaisant = 1 pt, insuffisant = 0 pt

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Signes vitaux complets et état général	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
TA [à mesurer]				
FC [tachycardie si sepsis]				
Température [crucial - fièvre dans diverticulite]				
FR [tachypnée si sepsis]				
État général [conservé rapporté]				
Position antalgique [non]				
Faciès douloureux [probable]				
≥6 paramètres = 2 pts, 3-5 = 1 pt, <3 = 0 pt				
2. Inspection abdominale systématique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Distension abdominale [non]				
Asymétrie [non]				
Cicatrices chirurgicales [absentes]				
Péristaltisme visible [non]				
Circulation collatérale [non]				
Hernie visible [non]				
Masse visible [non]				
≥6 éléments = 2 pts, 3-5 = 1 pt, <3 = 0 pt				
3. Auscultation abdominale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Bruits hydroaériques [normaux]				
Qualité des bruits [normaux]				
Fréquence (5-34/min) [normale]				
Souffles vasculaires [non]				
Silence auscultatoire [non]				
≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt				
4. Percussion abdominale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Tympanisme généralisé [non]				
Matité déclive [non]				
Douleur à la percussion [fosse iliaque gauche]				
Signe du flot [négatif]				
Percussion hépatique [normale]				
Percussion splénique [normale]				
≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
5. Palpation superficielle abdominale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Douleur à la pression [fosse iliaque gauche]				
Défense musculaire localisée [non]				
Contracture abdominale [non]				
Hyperesthésie cutanée [à tester]				
Palpation systématique 9 quadrants [complète]				
≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt				
6. Palpation profonde et recherche masses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Résistance/masse palpable [résistance quadrant inférieur gauche]				
Palpation côlon sigmoïde [douloureux]				
Masse appendiculaire [non applicable]				
Masse pelvienne [non]				
Hépatomégalie [non]				
Splénomégalie [non]				
≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				

7. Signes péritonéaux spécifiques Signe de Blumberg (décompression) [non] Signe de Murphy [non applicable] Signe du psoas [négatif] Signe de l'obturateur [négatif] Signe de Rovsing [négatif] Douleur à la toux [à tester] <i>≥5 signes testés = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
8. Palpation des organes Foie [non palpable - normal] Rate [non palpable - normal] Reins [non palpables - normal] Vessie [non distendue] Aorte abdominale [palpation si possible] <i>≥4 organes = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
9. Examen des orifices herniaires Hernies inguinales bilatérales [absentes] Hernie crurale [absente] Hernie ombilicale [absente] Hernie épigastrique [absente] Examen debout si possible [pour hernies] <i>≥4 orifices = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
10. Toucher rectal obligatoire Tonus sphinctérien [normal] Masses rectales [absentes] Sang au doigtier [absent] Douglas douloureux [non] Prostate si homme [non applicable] Ampulla recti [normale] <i>≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
11. Examen gynécologique si indiqué Toucher vaginal [si suspicion annexielle] Mobilité utérine douloureuse [à tester] Masses annexielles [à rechercher] Col utérin [examen si indiqué] <i>Si réalisé = 2 pts, si non indiqué = 2 pts, si indiqué non fait = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
12. Examen général complémentaire Auscultation cardio-pulmonaire [si fièvre] Examen cutané [recherche signes sepsis] Adénopathies [si suspicion néoplasie] Examen neurologique [si confusion/sepsis] <i>≥3 systèmes = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
13. Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique Examen abdominal systématique et complet Recherche active des signes de gravité Technique d'examen appropriée Toucher rectal réalisé <i>Excellent = 2 pts, satisfaisant = 1 pt, insuffisant = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Diagnostic principal avec classification [Diverticulite sigmoïdienne non compliquée (probable Hinchey 0-1a)]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Diagnostics différentiels complets et hiérarchisés ≥8 DD = 2 pts, 5-7 = 1 pt, <5 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div>Diagnostics différentiels à considérer<ul style="list-style-type: none">• Appendicite (localisation atypique chez âgé)• Cancer colorectal (masse, âge, anémie)• MICI (Crohn, RCH) - colite inflammatoire• Colite ischémique (âge, facteurs vasculaires)• Pathologie gynécologique (annexite, kyste tordu)• Infection urinaire compliquée/pyélonéphrite• Hernie étranglée (inguinale, crurale)• Constipation sévère/fécalome• Syndrome intestin irritable (si récurrent)• Anévrisme aorte abdominale (rupture/fissuration)</div>				
3. Examens biologiques urgents NFS avec formule [leucocytose attendue] CRP [élevée inflammation] PCT si suspicion sepsis [si fièvre élevée] Ionogramme, urée, créatinine [fonction rénale] Fonction hépatique (ALAT, bilirubine) Lipase [si douleur épigastrique] Lactates [si sepsis suspecté] ≥6 examens = 2 pts, 3-5 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Examens microbiologiques ECBU [exclusion infection urinaire] Hémocultures [si fièvre >38.5°C] Coproculture [si diarrhée importante] Recherche toxines C. difficile [si ATB récents] ≥3 examens adaptés = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Imagerie diagnostique CT abdomino-pelvien avec contraste [gold standard] Échographie abdominale [première intention possible] Radiographie abdominale [si suspicion perforation/occlusion] IRM [si CI au produit de contraste] Échographie pelvienne [si suspicion gynéco] ≥3 modalités adaptées = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Classification et stadification Classification de Hinchey [0: non compliquée, I: abcès <5cm, II: abcès >5cm, III: péritonite purulente, IV: péritonite stercorale] Diverticulite simple vs compliquée Score de sévérité clinique Facteurs pronostiques (âge, comorbidités) ≥3 éléments = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

7. Traitement ambulatoire - Diverticulite simple

☐ ☐ ☐ 0

Antibiothérapie orale 7-10j [amoxicilline-clavulanate 3x1g ou ciprofloxacine 2x500mg + métronidazole 3x500mg]

Analgésie [paracétamol, éviter AINS]

Régime liquide clair puis pauvre résidus

Repos digestif relatif 2-3 jours

Hydratation orale suffisante

Application froid local [si soulagement]

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

8. Indications hospitalisation

☐ ☐ ☐ 0

≥6 critères = 2 pts, 3-5 = 1 pt, <3 = 0 pt

- ⚠ Signes de péritonite ou sepsis sévère
- ⚠ Échec traitement ambulatoire 48-72h
- ⚠ Impossibilité alimentation/hydratation orale
- ⚠ Comorbidités importantes (immunosuppression, insuffisance d'organe)
- ⚠ Âge >85 ans avec facteurs de risque
- ⚠ Complications à l'imagerie (abcès, perforation)
- ⚠ Doute diagnostique nécessitant surveillance
- ⚠ Contexte social défavorable/isolement

9. Traitement hospitalier - Diverticulite compliquée

☐ ☐ ☐ 0

Mise à jeun stricte

Hydratation IV [NaCl 0.9% ou Ringer]

Antibiothérapie IV [ceftriaxone 1-2g/j + métronidazole 1.5g/j ou pipéracilline-tazobactam]

Analgésie IV [morphiniques si nécessaire]

Surveillance clinique rapprochée

Contrôle biologique 48-72h

Drainage percutané si abcès >4-5cm

≥6 mesures = 2 pts, 3-5 = 1 pt, <3 = 0 pt

10. Indications chirurgicales

☐ ☐ ☐ 0

Péritonite généralisée (Hinchey III-IV)

Abcès non accessible au drainage percutané

Échec traitement médical + drainage

Perforation libre avec pneumopéritoine

Sténose symptomatique

Hémorragie massive incontrôlable

Récidives fréquentes (>2 épisodes)

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

11. Surveillance et suivi

☐ ☐ ☐ 0

Contrôle clinique 48-72h si ambulatoire

Réévaluation si pas d'amélioration à 72h

Contrôle biologique (CRP, leucocytes)

Reprise alimentation progressive

Arrêt antibiotique selon évolution

Surveillance complications tardives

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

12. Prévention et suivi à long terme

☐ ☐ ☐ **0**

Coloscopie 6-8 semaines post-épisode [exclusion cancer/sténose]

Régime riche en fibres après phase aiguë

Hydratation adéquate 1.5-2L/j

Activité physique régulière

Éviter constipation (laxatifs doux si besoin)

Éviter AINS et corticoïdes

Arrêt tabac si fumeur

Probiotiques [efficacité débattue]

≥6 mesures = 2 pts, 3-5 = 1 pt, <3 = 0 pt

13. Éducation patient et entourage

☐ ☐ ☐ **0**

Explication pathologie diverticulaire

Importance observance antibiotique

Signes d'alarme nécessitant reconsultation

Modifications mode de vie préventives

Information sur récurrences possibles

Planification suivi médical

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

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

☐ ☐ ☐ **0**

Diagnostic précis avec classification appropriée

Traitement adapté à la sévérité

Surveillance et suivi organisés

Prévention secondaire mise en place

Excellent = 2 pts, satisfaisant = 1 pt, insuffisant = 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 tâche
- Anamnèse : Question ouverte d'introduction → Symptôme principal
- Anamnèse : RED FLAGS - Abdomen aigu et urgences
- Anamnèse : Anamnèse SOCRATES - Site et localisation
- Anamnèse : Anamnèse SOCRATES - Onset et évolution
- Anamnèse : Anamnèse SOCRATES - Character et qualité
- Anamnèse : Anamnèse SOCRATES - Radiation
- Anamnèse : Anamnèse SOCRATES - Associated symptoms
- Anamnèse : Anamnèse SOCRATES - Time course
- Anamnèse : Anamnèse SOCRATES - Exacerbating/Relieving
- Anamnèse : Anamnèse SOCRATES - Severity
- Anamnèse : Transit intestinal détaillé
- Anamnèse : Symptômes urogénitaux
- Anamnèse : Antécédents digestifs pertinents
- Anamnèse : Facteurs de risque diverticulite
- Anamnèse : Médicaments et allergies
- Anamnèse : Antécédents gynéco-obstétricaux
- Anamnèse : Comorbidités et terrain
- Anamnèse : Habitudes de vie
- Anamnèse : Anamnèse familiale ciblée
- Anamnèse : Contexte psychosocial
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : Signes vitaux complets et état général
- Examen clinique : Inspection abdominale systématique
- Examen clinique : Auscultation abdominale
- Examen clinique : Percussion abdominale
- Examen clinique : Palpation superficielle abdominale
- Examen clinique : Palpation profonde et recherche masses
- Examen clinique : Signes péritonéaux spécifiques
- Examen clinique : Palpation des organes
- Examen clinique : Examen des orifices herniaires
- Examen clinique : Toucher rectal obligatoire
- Examen clinique : Examen gynécologique si indiqué
- Examen clinique : Examen général complémentaire
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique
- Management : Diagnostic principal avec classification
- Management : Diagnostics différentiels complets et hiérarchisés
- Management : Examens biologiques urgents
- Management : Examens microbiologiques
- Management : Imagerie diagnostique
- Management : Classification et stadification
- Management : Traitement ambulatoire - Diverticulite simple
- Management : Indications hospitalisation
- Management : Traitement hospitalier - Diverticulite compliquée
- Management : Indications chirurgicales
- Management : Surveillance et suivi
- Management : Prévention et suivi à long terme
- Management : Éducation patient et entourage
- 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