

Grille d'évaluation ECOS - Syncope

Contexte : Service d'urgences
Patient : M. Münster, 65 ans, se présente aux urgences car il a fait un malaise avec perte de connaissance

FC 40 bpm (bradycardie sévère)	FR 18/min	T° 36.8°C	SATO2 97% air ambiant
-----------------------------------	--------------	--------------	--------------------------

Anamnèse (25%)

Score : 0/26

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 perdu connaissance, c'est arrivé soudainement]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. RED FLAGS - Urgences cardiovasculaires ≥6 red flags explorés = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div><div><div>⚠ Syncope d'effort [non - au repos]</div><div>⚠ Bradycardie <50 bpm [40 bpm!]</div><div>⚠ Douleur thoracique [non]</div><div>⚠ Dyspnée sévère [non]</div><div>⚠ Signes choc cardiogénique [non]</div><div>⚠ Palpitations sévères [non]</div><div>⚠ ATCD familiaux mort subite [père IDM 59]</div><div>⚠ Récidive fréquente [2× en 3 semaines!]</div></div></div>				
4. Caractérisation de la syncope (critères ESC) Perte connaissance complète [oui] Début soudain [sans prodromes] Durée brève [<5 min] Récupération spontanée [complète] Amnésie épisode [partielle/complète] Pas de confusion prolongée [vs épilepsie] Position lors syncope [debout? assis?] Témoins présents [à interroger] ≥6 critères syncope = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Score de risque EGSYS (évaluation initiale) Palpitations avant syncope [non = 0] Cardiopathie connue [non = 0] ECG anormal [à faire = ?] Effort déclencheur [non = 0] Syncope couchée [non = 0] Facteurs précipitants [non = 0] Prodromes autonomiques [non = 0] Score total [probable ≥3 = cardiaque] Score calculé = 2 pts, partiel = 1 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

6. Récurrence et évolution temporelle

☐ ☐ ☐ 0

Premier épisode [3 semaines]

Fréquence augmentée [2× récemment]

Circonstances similaires [oui]

Sévérité progressive [fatigue ↑]

Symptômes inter-critiques [oui fatigue]

Facteurs déclenchants identiques [aucun]

Récupération [complète mais fatigue]

Consultation retardée [pourquoi?]

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

7. Symptômes suggérant trouble de conduction

☐ ☐ ☐ 0

Bradycardie symptomatique [fatigue]

Intolérance effort [vélo difficile]

Vertiges positionnels [oui]

Sensation pauses cardiaques [à demander]

Dyspnée effort nouvelle [oui]

Fatigue disproportionnée [oui]

Syncopes répétées [oui]

Aucun prodrome [caractéristique BAV]

≥6 symptômes BAV = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt

8. Exclusion autres causes de syncope

☐ ☐ ☐ 0

Syncope vasovagale [non - pas prodromes]

Hypotension orthostatique [non - position?]

Syncope situationnelle [non déclencheur]

Causes métaboliques [glycémie? déshydratation?]

Causes neurologiques [épilepsie? AVC?]

Médicaments hypotenseurs [Valsartan]

Facteurs précipitants [non identifiés]

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

9. Facteurs de risque cardiovasculaire

☐ ☐ ☐ 0

Diabète type 2 [oui]

HTA [oui traitée]

Tabagisme [30 PA actuel]

Dyslipidémie [non connue]

Obésité [IMC?]

Sédentarité [retraité]

ATCD familiaux [père IDM 59 ans]

Âge >65 ans [65 ans]

≥6 FDR CV = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt

10. Médicaments et iatrogénie

☐ ☐ ☐ 0

Valsartan [bradycardisant? hypotenseur]

Antidiabétiques [hypoglycémie?]

Bêta-bloquants [non mentionnés]

Inhibiteurs calciques [non]

Digitaliques [non]

Antiarythmiques [non]

Psychotropes [non]

Observance [à vérifier]

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

11. Recherche cardiopathie sous-jacente

☐☐☐**0**

Coronaropathie [non connue]

Insuffisance cardiaque [dyspnée effort]

Cardiomyopathie [non explorée]

Valvulopathie [souffles?]

Myocardites antérieures [non]

Péricardites [non]

Cardiopathie congénitale [non]

Chirurgie cardiaque [non]

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

12. Impact fonctionnel et qualité de vie

☐☐☐**0**

Activités limitées [vélo difficile]

Autonomie [conservée?]

Conduite automobile [dangereuse]

Profession [retraité - rassurer]

Anxiété [développée?]

Évitement activités [probable]

Support familial [présent?]

Qualité vie altérée [oui]

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

13. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse

☐☐☐**0**

Anamnèse syncope complète

Red flags cardiaque identifiés

Causes différentielles explorées

Facteurs risque évalués

Impact fonctionnel documenté

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

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Évaluation urgence vitale immédiate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
État conscience [Glasgow 15]				
Détresse respiratoire [non]				
Signes choc [TA? pouls?]				
Cyanose [non]				
Douleur thoracique [non]				
Stabilité hémodynamique [à confirmer]				
≥5 paramètres vitaux = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
2. Examen cardiovasculaire approfondi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
FC et régularité [40 bpm régulière?]				
TA aux 2 bras [symétrique?]				
Auscultation 4 foyers [B1-B2 normaux]				
Recherche souffles [sténose aortique?]				
B3/B4 galop [insuffisance?]				
Choc de pointe [position, amplitude]				
Frottement péricardique [non]				
≥6 examens = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt				
3. Palpation pouls et évaluation périphérique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Pouls carotidiens [amplitude, symétrie]				
Pouls radiaux [synchronisme]				
Pouls fémoraux [présents]				
Pouls pédieux [circulation périphérique]				
Temps recoloration capillaire [<3s]				
Température extrémités [chaudes]				
≥5 pouls évalués = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
4. Recherche signes insuffisance cardiaque	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Turgescence jugulaire [position 45°]				
Reflux hépato-jugulaire [test positif?]				
Œdèmes MI [chevilles, jambes]				
Hépatomégalie [percussion]				
Râles pulmonaires [bases]				
Ascite [rare, stades avancés]				
Poids récent [prise?]				
≥6 signes recherchés = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt				
5. Examen neurologique ciblé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
État vigilance [normal maintenant]				
Orientation [temps, lieu, personne]				
Déficit focal [moteur, sensitif]				
Réflexes [ROT symétriques]				
Signes méningés [raideur nuque]				
Pupilles [taille, réactivité]				
≥5 examens neuro = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
6. Recherche signes traumatisme post-chute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Traumatisme crânien [hématomes]				
Morsure langue [épilepsie?]				
Ecchymoses [localisation]				
Plaies/abrasions [mains, genoux]				
Douleurs rachis [cervical, dorsal]				
Mobilisation prudente [fractures?]				
≥5 recherches trauma = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				

7. Test orthostatique si indiqué

☐☐☐

0

TA/FC couchée 5 min

TA/FC debout immédiat

TA/FC debout 3 min

Symptômes reproduits [vertiges?]

Sécurité patient [accompagné]

Test approprié et sécurisé = 2 pts, partiel = 1 pt

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

☐☐☐

0

Examen cardiovasculaire complet

Bradycardie confirmée documentée

Recherche cardiopathie structurelle

Exclusion traumatisme grave

Stabilité hémodynamique vérifiée

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

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Diagnostic principal avec classification Bloc auriculo-ventriculaire symptomatique Type BAV (1er, 2e degré Mobitz I/II, 3e degré) Bradycardie symptomatique Urgence cardiologique Indication pacemaker probable <i>Diagnostic précis avec classification = 2 pts, partiel = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Diagnostics différentiels pertinents <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
Troubles conduction <ul style="list-style-type: none">• BAV 2e degré Mobitz II ECG 12 dérivations• BAV 3e degré complet ECG, Holter ECG• Bloc sino-auriculaire Holter ECG prolongé• Maladie du sinus Holter, test atropine Bradycardies autres <ul style="list-style-type: none">• Bradycardie sinusale sévère ECG, TSH• Bradycardie iatrogène Révision médicaments• Hypothyroïdie sévère TSH, T4 libre Syncopes non cardiaques <ul style="list-style-type: none">• Syncope vasovagale Tilt test• Hypotension orthostatique Test orthostatique• Hypoglycémie Glycémie, Hb1Ac				
3. ECG urgent et interprétation ECG 12 dérivations immédiat Rythme et fréquence [documentation] Intervalles PR [allongés? variables?] Complexes QRS [larges? normaux?] Onde P [présentes? relation AV?] Classification BAV précise Ischémie associée [ST/T?] <i>≥6 éléments ECG = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

4. Prise en charge immédiate urgente

☐ ☐ ☐ 0

Prise en charge urgente complète = 2 pts, partielle = 1 pt

Monitoring et surveillance

- Scope cardiaque continu obligatoire
- Voie veineuse périphérique (18G)
- Oxygénothérapie si SpO2 <94%
- TA non invasive répétée
- Préparation atropine 0.5mg IV
- Préparation pacing transcutané

Traitement pharmacologique urgent

- Atropine 0.5mg IV si FC <40 + symptômes
- Répéter 0.5mg toutes 3-5 min (max 3mg)
- Isoprenaline 2-10 µg/min si atropine inefficace
- Éviter si IDM récent (arythmogène)
- Pas d'adrénaline en première intention

Pacing temporaire si nécessaire

- Pacing transcutané en urgence
- Sédation (midazolam 1-2mg IV)
- Pacing endocavitaire si échec
- Fréquence 70-80 bpm
- Seuil minimal efficace

5. Examens complémentaires urgents

☐ ☐ ☐ 0

Troponines hs (éliminer IDM)

Ionogramme complet (K⁺, Mg²⁺)

Fonction rénale (créatinine)

NFS (anémie aggravante)

TSH (hypothyroïdie)

BNP/NT-proBNP (insuffisance cardiaque)

Gaz du sang si détresse

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

6. Échocardiographie urgente/semi-urgente

☐ ☐ ☐ 0

Fonction VG (FEVG)

Cinétique segmentaire (IDM?)

Cardiopathie structurelle

Valvulopathies

Hypertrophie VG

Fonction VD

Péricarde

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

7. Indication stimulation cardiaque définitive

☐ ☐ ☐ 0

BAV 2e degré Mobitz II → pacemaker

BAV 3e degré → pacemaker

BAV 1er degré si très symptomatique

Type pacemaker (VVI vs DDD)

Urgence implantation (<24-48h)

Cardiologie interventionnelle contactée

Indication correcte = 2 pts, partielle = 1 pt

8. Révision médicamenteuse

☐ ☐ ☐ 0

Arrêt temporaire Valsartan

Pas d'ajout bêta-bloquants

Gestion diabète (éviter hypoglycémie)

Éviter anti-arythmiques dépresseurs

Surveillance glycémie renforcée

Adaptation post-pacemaker

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

9. Information patient et famille

☐ ☐ ☐ **0**

Explication trouble conduction cardiaque

Nécessité pacemaker probable

Pronostic excellent après implantation

Interdiction conduite temporaire

Activités à éviter (magnétisme)

Carte porteur pacemaker future

Rassurance famille

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

10. Organisation parcours soins

☐ ☐ ☐ **0**

Hospitalisation USI/USIC

Cardiologie interventionnelle urgente

Implantation pacemaker programmée

Suivi post-implantation

Réhabilitation cardiaque

Coordination médecin traitant

Contrôles pacemaker réguliers

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

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

☐ ☐ ☐ **0**

Diagnostic BAV approprié

Urgence vitale reconnue

Monitoring cardiaque institué

Indication pacemaker posée

Parcours soins organisé

≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 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 objectif de la consultation
- Anamnèse : Question ouverte d'introduction → Motif de consultation
- Anamnèse : RED FLAGS - Urgences cardiovasculaires
- Anamnèse : Caractérisation de la syncope (critères ESC)
- Anamnèse : Score de risque EGSYS (évaluation initiale)
- Anamnèse : Récurrence et évolution temporelle
- Anamnèse : Symptômes suggérant trouble de conduction
- Anamnèse : Exclusion autres causes de syncope
- Anamnèse : Facteurs de risque cardiovasculaire
- Anamnèse : Médicaments et iatrogénie
- Anamnèse : Recherche cardiopathie sous-jacente
- Anamnèse : Impact fonctionnel et qualité de vie
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : Évaluation urgence vitale immédiate
- Examen clinique : Examen cardiovasculaire approfondi
- Examen clinique : Palpation pouls et évaluation périphérique
- Examen clinique : Recherche signes insuffisance cardiaque
- Examen clinique : Examen neurologique ciblé
- Examen clinique : Recherche signes traumatisme post-chute
- Examen clinique : Test orthostatique si indiqué
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique
- Management : Diagnostic principal avec classification
- Management : Diagnostics différentiels pertinents
- Management : ECG urgent et interprétation
- Management : Prise en charge immédiate urgente
- Management : Examens complémentaires urgents
- Management : Échocardiographie urgente/semi-urgente
- Management : Indication stimulation cardiaque définitive
- Management : Révision médicamenteuse
- Management : Information patient et famille
- Management : Organisation parcours soins
- 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

Annexes

ECG - Bloc AV de type Mobitz

ECG montrant un bloc AV avec intervalles RR variables caractéristiques

