

# Grille d'évaluation ECOS - AVP

Contexte : Cabinet de médecine générale

Patient : Madame Bachmann, 56 ans, se présente au cabinet suite à un accident de la voie publique

TA  
128/82 mmHg

FC  
72 bpm

FR  
14/min

T°  
36.6°C

## Anamnèse (25%)

Score : 0/24

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 [Docteur, j'ai eu un coup du lapin]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. RED FLAGS - Urgences post-traumatiques ≥6 red flags explorés = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

### ⚠ Red Flags

1. Âge ≥65 ans [non - 56 ans]
2. Mécanisme dangereux [impact arrière 30km/h - limite]
3. Paresthésies extrémités [non]
4. Perte de connaissance [non]
5. Déficit neurologique focal [non]
6. Céphalée intense inhabituelle [non]
7. Vomissements répétés [non]
8. Confusion/désorientation [non]

4. Mécanisme détaillé de l'accident (ABCDE du trauma) Airways/Breathing [OK, pas de détresse] Circulation [stable, pas de choc] Disability [mobilité conservée] Exposure [impact arrière 30km/h] Environnement [arrêtée au feu rouge] Protection [ceinture de sécurité portée] Airbag déclenché [à vérifier] Délai consultation [1 semaine - tardif] ≥6 éléments = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---

5. Classification WAD (Whiplash Associated Disorders) WAD 0: Aucun symptôme [non] WAD I: Douleur/raideur seules [non] WAD II: + signes musculosquelettiques [oui probable] WAD III: + signes neurologiques [non] WAD IV: Fracture/luxation [non suspecté] Limitation mobilité passive [rotation droite limitée] Points trigger [à vérifier examen] Classification correcte = 2 pts, partielle = 1 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---

6. Caractérisation complète des céphalées (CFINLO) Caractère [sourde] Fréquence [quotidienne depuis AVP] Intensité [2/10 matin → 7/10 soir] Nombre [continue avec fluctuations] Localisation [occipitale → nuque] Autres symptômes [non - pas nausées/photo] CFINLO complet = 2 pts, 4-5 éléments = 1 pt, <4 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---

### 7. Facteurs modulateurs et autotraitement

- Amélioration repos/décubitus [oui]
- Amélioration chaleur locale [oui]
- Aggravation station debout [oui]
- Aggravation stress [oui - enfants pubères]
- Réticence médicaments [oui - préférence naturelle]
- Automédication [graines de lin seulement]
- Thérapies essayées [aucune encore]

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

☐☐☐

0

### 8. Recherche systématique de complications

- Syndrome de Claude Bernard-Horner [non]
- Vertiges/troubles équilibre [non]
- Acouphènes post-trauma [non]
- Troubles visuels/diplopie [non]
- Dysphagie/dysphonie [non]
- Troubles cognitifs/concentration [à explorer]
- Troubles sommeil [probable avec douleur]
- Syndrome post-commotionnel [non]

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

☐☐☐

0

### 9. Antécédents de pathologie cervicale

- Céphalées tension préexistantes [oui]
- Investigations migraine négatives [fait]
- Arthrose cervicale connue [non]
- Hernie discale [non]
- Chirurgie rachis [non]
- Traumatisme cervical antérieur [non]
- Fibromyalgie [non mentionnée]

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

☐☐☐

0

### 10. Facteurs de risque de chronicisation

- Anxiété post-accident [à évaluer]
- Catastrophisme douleur [non apparent]
- Litige/assurance en cours [probable]
- Stress psychosocial [mère célibataire]
- Kinésiophobie [non - reste active]
- Attentes irréalistes [chirurgie? - à corriger]
- Dépression associée [non apparente]

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

☐☐☐

0

### 11. Contexte biopsychosocial complet

- Travail physique [vendeuse chaussures - debout]
- Situation familiale [mère célibataire stressée]
- Activité physique [sportive - bon pronostic]
- Médecine complémentaire [favorable - respecter]
- Support social [à évaluer]
- Impact fonctionnel travail [arrêt nécessaire?]
- Qualité de vie altérée [oui - douleur vespérale]

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

☐☐☐

0

### 12. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse

- Anamnèse complète et systématique
- Red flags exclus
- Classification WAD établie
- Facteurs chronicisation évalués
- Contexte biopsychosocial exploré

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

☐☐☐

0

Critères	Oui	±	Non	Points
<b>1. Examen neurologique de dépistage</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
Nerfs crâniens sommaires [normaux]				
Force MS (C5-C8) [normale]				
ROT biceps/triceps/styloradial [symétriques]				
Sensibilité MS dermatomale [normale]				
Signe de Hoffman [négatif]				
Marche et équilibre [assurée]				
≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
<b>2. Inspection du rachis cervical</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
Alignement sagittal [normal]				
Hématomes/ecchymoses [aucun]				
Œdème/tuméfaction [non]				
Contracture visible [possible]				
Asymétrie musculaire [symétrique]				
Position antalgique [non]				
≥5 signes = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
<b>3. Mobilité cervicale active complète</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
Flexion (45-60°) [normale ou limitée]				
Extension (45-75°) [limitée douloureuse?]				
Rotation D (60-80°) [limitée]				
Rotation G (60-80°) [normale?]				
Inclinaison latérale D/G (45°)				
Distance menton-sternum [mesurée]				
Toutes amplitudes testées = 2 pts, 3-5 = 1 pt, <3 = 0 pt				
<b>4. Tests de mobilité segmentaire</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
Rotation en flexion (C0-C2) [teste atlas-axis]				
Rotation en extension (C3-C7) [rachis inférieur]				
Test de Klein (vertébro-basilaire)				
Mobilité passive segmentaire				
End-feel articulaire [dur/élastique/vide]				
≥4 tests = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt				
<b>5. Palpation musculaire systématique</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
SCM bilatéral [contracture?]				
Trapèzes supérieurs [points trigger?]				
Élévateurs scapula [tension?]				
Sous-occipitaux [douloureux?]				
Scalènes [syndrome défilé?]				
Processus épineux C2-C7 [sensibles?]				
≥5 muscles = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
<b>6. Tests de provocation spécifiques</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
Spurling test (compression foraminale)				
Test de distraction cervicale				
Test compression axiale [douleur?]				
Test de Jackson (hyperextension)				
Upper Limb Tension Test				
≥4 tests = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt				

### 7. Évaluation posturale globale

Tête antérieure [fréquent post-whiplash]

Épaules enroulées [compensation?]

Cyphose dorsale augmentée [non]

Lordose cervicale [rectitude?]

≥3 éléments = 2 pts, 2 = 1 pt

☐☐☐

0

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

Examen neurologique de sécurité

Mobilité active et passive testées

Palpation musculaire complète

Tests provocateurs réalisés

Posture évaluée

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

☐☐☐

0

## Management (25%)

Score : 0/20

### Critères

Oui

±

Non

Points

#### 1. Diagnostic principal énoncé

Syndrome du coup du lapin WAD grade II

Entorse cervicale post-traumatique

Contractures musculaires secondaires

Céphalées cervicogéniques associées

Diagnostic complet = 2 pts, partiel = 1 pt

☐☐☐

0

#### 2. Diagnostics différentiels pertinents

≥6 DD = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt

☐☐☐

0

### Diagnostics différentiels

#### Urgences à exclure

- Fracture vertébrale occulte Rx si critères canadiens+
- Dissection carotide/vertébrale Angio-IRM si signes
- Hématome épidural IRM urgente si déficit
- Instabilité ligamentaire Rx dynamiques

#### Complications fréquentes

- Hernie discale traumatique IRM si radiculopathie
- Syndrome facettaire Test infiltration diagnostique
- Syndrome myofascial Points trigger, test thérapeutique
- Commotion cérébrale associée Évaluation neuropsychologique

#### 3. Justification imagerie selon guidelines

Critères canadiens C-spine négatifs

Pas d'indication Rx immédiate

IRM si persistance >6 semaines

IRM si déficit neurologique apparaît

Pas de CT sauf trauma haute énergie

Rx si aggravation inexpliquée

Guidelines respectées = 2 pts, partielles = 1 pt

☐☐☐

0

#### 4. Traitement multimodal phase aiguë

Approche complète = 2 pts, partielle = 1 pt

##### Pharmacologique adapté

- AINS: Ibuprofène 400mg 3×/j avec repas × 5j
- Alternative naturelle: Arnica montana 9CH
- Paracétamol 1g si besoin (max 4g/j)
- Myorelaxant soir: Tizanidine 2mg
- Éviter opioïdes et collier cervical
- Gel anti-inflammatoire local possible

##### Thérapies manuelles précoces

- Mobilisation douce dès J2-3
- Chiropractie selon préférence patiente
- Physiothérapie: techniques douces
- Massage décontracturant
- Éviter manipulations haute vitesse phase aiguë
- Exercices pendulaires cervicaux

##### Approches complémentaires

- Thermothérapie: chaleur humide 20min 3×/j
- Acupuncture pour douleur
- TENS si disponible
- Relaxation/sophrologie
- Yoga doux adapté
- Respiration diaphragmatique

☐☐☐

0

#### 5. Activation et réhabilitation précoce

Maintien activités quotidiennes adaptées

Éviter repos au lit prolongé

Reprise travail progressive

Exercices isométriques doux

Étirements progressifs

Renforcement profond cervical

Programme auto-exercices maison

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

☐☐☐

0

#### 6. Prévention chronicisation WAD

Éducation sur évolution favorable

Éviter catastrophisme

Adresser peurs et croyances

Journal de douleur si utile

Techniques coping actives

Support psychologique si besoin

Éviter surinvestissement

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

☐☐☐

0

#### 7. Plan de suivi structuré

Contrôle à J5-7 (évaluation réponse)

Kiné/chiro 2×/semaine × 3 semaines

Réévaluation à 3 semaines

IRM si pas amélioration 6 semaines

Référence spécialiste si chronicisation

Certificat arrêt travail 1 semaine

Adaptation poste travail temporaire

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

☐☐☐

0

#### 8. Information et réassurance adaptée

Pas d'indication chirurgicale

Pronostic excellent si activation

90% guérison en 3 mois

Importance mobilisation précoce

Signes alarme à surveiller

Ressources éducatives fournies

Questions/inquiétudes adressées

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

☐☐☐

0

### 9. Aspects médico-légaux et administratifs

- Documentation précise lésions
- Certificat médical initial détaillé
- Contact assurance si nécessaire
- ITT évaluée objectivement
- Éviter sur-médicalisation
- Suivi indépendant du litige

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

☐☐☐

0

### 10. Évaluation globale de la qualité de la prise en charge

- Diagnostic WAD approprié
- Approche biopsychosociale
- Respect préférences patiente
- Activation précoce promue
- Suivi structuré planifié

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

☐☐☐

0

## 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%