

# Grille d'évaluation ECOS - Lombalgie I

Contexte : Cabinet de médecine générale

Patient : Mme Huber, 61 ans, se présente en consultation pour des douleurs dorsales

## Anamnèse (25%)

Score : 0/30

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Présentation avec nom, fonction et objectif	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Motif de consultation principal [Douleurs dorsales depuis 3 jours]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Caractéristiques temporelles précises Début exact [brutal il y a 3 jours] Heure de survenue [pas précisée] Activité lors du début [aucune, spontané] Évolution [stable depuis] Première fois [à clarifier] Épisodes antérieurs [à rechercher] ≥4 éléments temporels = 2 pts, 2-3 = 1 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Localisation et irradiation Localisation précise [région lombaire] Niveau vertébral [L3 probable] Médiane ou latéralisée [médiane] Irradiation membres inférieurs [non] Irradiation en ceinture [non] Territoire radiculaire [aucun] ≥4 éléments = 2 pts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Caractéristiques de la douleur Type [pression constante] Intensité EVA [6/10] Rythme [mécanique] Horaire [diurne principalement] Durée des crises [continue] Qualité [sourde, profonde] ≥4 caractéristiques = 2 pts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Facteurs modulateurs Amélioration au repos [oui, position assise ou couchée] Aggravation à l'effort [oui, en se levant] Position antalgique [assise ou allongée] Effet de la toux/éternuement [à rechercher] Effet Valsalva [à rechercher] Douleur nocturne [non mentionnée] ≥4 facteurs = 2 pts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
7. Red flags neurologiques recherchés Faiblesse membres inférieurs [non] Troubles sensitifs MI [non] Incontinence urinaire [non] Incontinence fécale [non] Rétention urinaire [non] Anesthésie périnéale [non] Troubles de la marche [non] Dysfonction érectile [NA] ≥6 red flags explorés = 2 pts, 4-5 = 1 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

<b>8. Red flags systémiques</b> Fièvre [non] Frissons [non] Sueurs nocturnes [non] Perte de poids [non] Asthénie inexpliquée [non] Anorexie [non] Altération état général [non] ≥5 symptômes B = 2 pts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>9. Antécédents oncologiques détaillés</b> Cancer du sein [il y a 5 ans] Type histologique [à préciser] Stade initial [à préciser] Traitement reçu [mastectomie + ?] Chimiothérapie [à préciser] Radiothérapie [à préciser] Hormonothérapie [à préciser] Statut actuel [rémission complète présumée] Suivi oncologique [à préciser] ≥6 éléments oncologiques = 2 pts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>10. Facteurs de risque d'ostéoporose</b> Âge [61 ans] Ménopause précoce [45 ans] Tabagisme [80 paquets-années] Faible poids [à évaluer] Sédentarité [à évaluer] Carence vitamine D [probable] Corticothérapie [non] ATCD fractures [non] ATCD familiaux ostéoporose [à rechercher] Consommation calcium [à évaluer] ≥7 facteurs = 2 pts, 5-6 = 1 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>11. Autres antécédents médicaux</b> Pathologies rhumatismales [non] Maladies endocriniennes [non] Insuffisance rénale [non] Hyperparathyroïdie [non] Malabsorption [non] Chirurgies rachidiennes [non]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>12. Traitements et allergies</b> Médicaments actuels [aucun] Automédication récente [à rechercher] Supplémentation Ca/VitD [non] Allergies médicamenteuses [guêpes seulement] Intolérances [à rechercher]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>13. Mode de vie et activités</b> Profession [à préciser] Port de charges [à évaluer] Postures prolongées [à évaluer] Activité physique [à préciser] Sports pratiqués [à préciser] Chutes récentes [non mentionnées] Autonomie [présumée complète] ≥5 éléments = 2 pts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>

14. Habitudes toxiques détaillées

○

○

○

0

Tabac actif [40 cigarettes/jour]

Durée tabagisme [40 ans]

Paquets-années [80 PA]

Tentatives sevrage [à rechercher]

Alcool [non]

Autres substances [non]

15. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse

○

○

○

0

Anamnèse complète avec recherche systématique des red flags

Anamnèse excellente = 2 pts, correcte = 1 pt, insuffisante = 0 pt

Critères	Oui	±	Non	Points
<b>1. Inspection du rachis</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
Attitude antalgique [à rechercher]				
Déformation sagittale [normale]				
Scoliose [absente]				
Cyphose [normale pour l'âge]				
Cicatrices [mastectomie]				
Éruptions cutanées [non]				
≥4 éléments = 2 pts				
<b>2. Palpation rachidienne méthodique</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
Palpation épineuses [L1 à S1]				
Douleur élective [L3]				
Percussion vertébrale [positive L3]				
Palpation paravertébrale [contracture bilatérale]				
Points gâchettes [non]				
Palpation sacro-iliaque [normale]				
≥5 éléments = 2 pts				
<b>3. Mobilité rachidienne complète</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
Distance doigts-sol [à mesurer]				
Flexion antérieure [limitée, douloureuse]				
Extension [limitée, douloureuse]				
Inclinaisons latérales [conservées]				
Rotations [conservées]				
Test de Schober [à réaliser]				
≥5 mobilités testées = 2 pts				
<b>4. Tests spécifiques rachis</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
Compression axiale [positive, reproduit douleur]				
Test de Lasègue [négatif]				
Lasègue controlatéral [négatif]				
Test de Bragard [négatif]				
Signe de la sonnette [négatif]				
Test de Léri [négatif]				
≥4 tests = 2 pts				
<b>5. Examen neurologique systématique</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
Force musculaire L2-S1 [5/5 partout]				
Testing segmentaire précis [normal]				
Sensibilité superficielle [normale]				
Sensibilité profonde [normale]				
ROT rotuliens [normaux, symétriques]				
ROT achilléens [normaux, symétriques]				
Babinski [négatif bilatéral]				
Clonus [absent]				
≥6 éléments = 2 pts				
<b>6. Examen des hanches</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
Flexion passive [normale, indolore]				
Rotation interne [normale]				
Rotation externe [normale]				
Abduction [normale]				
Test de FABER [négatif]				
Douleur projetée [absente]				
≥4 tests = 2 pts				

## 7. Examen vasculaire

☐☐☐

0

Pouls fémoraux [présents, symétriques]

Pouls poplités [présents]

Pouls pédieux [présents]

Pouls tibiaux post [présents]

Temps recoloration [< 2 sec]

Œdèmes MI [absents]

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

☐☐☐

0

Examen rachidien complet avec tests spécifiques

*Examen excellent = 2 pts, correct = 1 pt, insuffisant = 0 pt*

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Diagnostic principal [Fracture vertébrale ostéoporotique L3 (tassement) sur terrain à risque] <i>Diagnostic précis avec localisation = 2 pts</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Diagnostics différentiels complets <i>≥8 diagnostics organisés = 2 pts, 5-7 = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>Fractures pathologiques</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fracture ostéoporotique (plus probable)</li><li>• Métastase vertébrale (ATCD cancer sein)</li><li>• Myélome multiple</li><li>• Fracture sur hyperparathyroïdie</li></ul> <b>Causes infectieuses</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Spondylodiscite bactérienne</li><li>• Tuberculose vertébrale (mal de Pott)</li><li>• Ostéomyélite vertébrale</li></ul> <b>Causes mécaniques</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lombalgie commune aiguë</li><li>• Hernie discale</li><li>• Arthrose facettaire</li><li>• Instabilité vertébrale</li></ul>				
3. Examens biologiques ciblés NFS, VS, CRP (inflammation/infection) Calcémie, phosphatémie, PAL 25-OH vitamine D (carence probable) PTH (hyperparathyroïdie) TSH (hyperthyroïdie) Créatinine, urée (fonction rénale) Électrophorèse protéines (myélome) Marqueurs tumoraux si suspicion métastases <i>≥6 examens = 2 pts, 4-5 = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Imagerie appropriée Radiographies rachis lombaire F+P en urgence Recherche tassement vertébral IRM si doute diagnostic Scanner si fracture complexe Densitométrie osseuse (DMO) à programmer Scintigraphie si suspicion métastases multiples <i>≥4 examens planifiés = 2 pts</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

## 5. Traitement de la phase aiguë

○ ○ ○ 0

Traitement complet phase aiguë = 2 pts

### Analgesie multimodale

- Paracétamol 1g × 4/jour systématique
- AINS (ibuprofène 400mg × 3/j) si besoin
- Tramadol 50-100mg × 2-3/j si insuffisant
- Éviter morphiniques (risque chute)
- Application locale chaleur/froid
- TENS si disponible

### Mobilisation précoce

- Éviter alitement prolongé (max 48h)
- Lever progressif avec aide
- Maintien activités quotidiennes adaptées
- Kinésithérapie douce précoce
- Corset rigide temporaire si douleur ++
- Éducation posturale

### Mesures associées

- Prévention constipation (laxatifs)
- Prévention thrombose si alitée
- Supplémentation calcium/vit D immédiate
- Arrêt tabac impératif
- Adaptation environnement

## 6. Traitement de l'ostéoporose

○ ○ ○ 0

Calcium 1000-1200 mg/jour

Vitamine D3 800-2000 UI/jour (selon taux)

Bisphosphonates 1ère ligne (alendronate 70mg/sem)

Alternative: denosumab 60mg SC/6 mois

Tériparatide si fractures multiples

Surveillance adhérence et tolérance

≥4 éléments = 2 pts

## 7. Prévention et suivi

○ ○ ○ 0

Prévention chutes (domicile, vue, médicaments)

Programme exercices adaptés

Nutrition (protéines, calcium)

Sevrage tabagique accompagné

DMO contrôle à 2 ans

Radiographies si nouvelles douleurs

Marqueurs remodelage osseux

≥5 mesures = 2 pts

## 8. Coordination des soins

○ ○ ○ 0

Suivi clinique à 2-4 semaines

Rhumatologue si échec traitement

Oncologue (surveillance cancer sein)

Kinésithérapeute spécialisé

Ergothérapeute si besoin

Algologue si douleur réfractaire

## 9. Évaluation globale de la prise en charge

○ ○ ○ 0

PEC complète fracture vertébrale avec prévention secondaire

PEC excellente = 2 pts, correcte = 1 pt, insuffisante = 0 pt

Critères	A	B	C	D	E
<b>1. Réponse aux sentiments et besoins du patient</b> <i>Empathie, écoute active, validation des émotions</i> 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Structure de l'entretien</b> <i>Organisation logique, transitions fluides, gestion du temps</i> 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Expression verbale</b> <i>Clarté, vocabulaire adapté, vérification de la compréhension</i> 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Expression non verbale</b> <i>Contact visuel, posture, gestuelle appropriée</i> Distance interpersonnelle adéquate, posture adéquate, gestes adéquats, contact visuel et expression faciale adéquats, pauses quand nécessaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Évaluation générale de la communication</b> <i>Qualité globale de l'interaction médecin-patient</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Score Global

0%

% par Section

Anamnèse0%

Examen clinique0%

Management0%

Communication0%

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
- Anamnèse : Motif de consultation principal
- Anamnèse : Caractéristiques temporelles précises
- Anamnèse : Localisation et irradiation
- Anamnèse : Caractéristiques de la douleur
- Anamnèse : Facteurs modulants
- Anamnèse : Red flags neurologiques recherchés
- Anamnèse : Red flags systémiques
- Anamnèse : Antécédents oncologiques détaillés
- Anamnèse : Facteurs de risque d'ostéoporose
- Anamnèse : Autres antécédents médicaux
- Anamnèse : Traitements et allergies
- Anamnèse : Mode de vie et activités
- Anamnèse : Habitudes toxiques détaillées
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : Inspection du rachis
- Examen clinique : Palpation rachidienne méthodique
- Examen clinique : Mobilité rachidienne complète
- Examen clinique : Tests spécifiques rachis
- Examen clinique : Examen neurologique systématique
- Examen clinique : Examen des hanches
- Examen clinique : Examen vasculaire
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique
- Management : Diagnostic principal
- Management : Diagnostics différentiels complets
- Management : Examens biologiques ciblés
- Management : Imagerie appropriée
- Management : Traitement de la phase aiguë
- Management : Traitement de l'ostéoporose
- Management : Prévention et suivi
- Management : Coordination des soins
- Management : Évaluation globale de la prise en charge
- Communication : Réponse émotionnelle
- Communication : Structure
- Communication : Expression verbale
- Communication : Expression non verbale
- Communication : Évaluation générale

## Annexes

---

### Radiographie lombaire

*Radiographie de la colonne lombaire en incidence latérale*

