

Grille d'évaluation ECOS - Lombalgie II

Contexte : Cabinet de médecine générale
Patient : M. Hugo Betschart, 53 ans, se présente en consultation pour des douleurs dorsales

TA 135/90 mmHg	FC 80 bpm	FR 18/min
-------------------	--------------	--------------

Anamnèse (25%)

Score : 0/50

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Présentation avec nom, fonction et tâche	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Question ouverte d'introduction [Douleurs dorsales]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Localisation précise de la douleur [Bas du dos]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Caractéristiques temporelles Début [progressif] Durée [depuis environ 2 semaines] Évolution [de plus en plus intense]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Pattern de la douleur Type [constant] Épisodes antérieurs [oui, mais jamais aussi sévère] Douleurs nocturnes [moins intenses]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Irradiation [Dans la jambe]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
7. Qualité de la douleur [Douleur lancinante]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
8. Intensité de la douleur [7/10 sur l'échelle EVA]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
9. Facteurs modulants Aggravation [en position debout et assise, à la toux] Amélioration [couché avec jambes fléchies]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
10. Événement déclenchant Circonstances [mouvement de rotation en déchargeant la voiture] Port de charge lourde [non] Traumatisme [non]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
11. Symptômes neurologiques - Force Faiblesse musculaire [sensation bizarre à gauche] Localisation [peut-être une faiblesse]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
12. Symptômes neurologiques - Sensibilité [Fourmillements dans le pied gauche et le mollet]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
13. Recherche syndrome de la queue de cheval Incontinence urinaire [non] Rétention urinaire [non] Incontinence fécale [non] Anesthésie en selle [non] ≥2 éléments recherchés = 2 points, 1 élément = 1 point	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
14. Symptômes généraux (symptômes B) Fièvre [non] Perte de poids [non] Sueurs nocturnes [non] ≥2 symptômes recherchés = 2 points	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
15. Antécédents de fractures [Non]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

16. Antécédents médicaux personnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Pathologies connues [migraines dans le passé]				
Immunosuppression [non]				
Cancer [non]				
≥2 éléments recherchés = 2 points				
17. Antécédents de lombalgies [Lombalgies récidivantes tous les quelques années]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
18. Antécédents chirurgicaux [Plastie du ligament croisé]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
19. Traitements actuels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Médicaments réguliers [aucun]				
Antalgiques à la demande [Celebrex en cas de douleur]				
20. Allergies [Allergie à l'iode]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
21. Habitudes de vie et toxiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Alcool [non]				
Tabac [non]				
Drogues [non]				
22. Anamnèse familiale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Ostéoporose [mère : artérite temporale]				
Pathologies cardiovasculaires [père : 2 AIT, sténose aortique]				
Autres pathologies pertinentes [aucune]				
23. Anamnèse sociale et professionnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Profession [à préciser]				
Stress, situation de charge [à évaluer]				
Capacité de travail actuelle [à évaluer]				
≥2 aspects abordés = 2 points				
24. Questions de clôture	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Avez-vous quelque chose à ajouter ?				
Avez-vous des questions ?				
25. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Anamnèse ciblée et bien conduite				
Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non				

Examen clinique (25%)

Score : 0/24

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Observation de la marche Schéma de marche Marche sur la pointe des pieds Marche sur les talons <i>≥2 tests = 2 points</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Examen en position debout Statique (alignement, symétrie) Dynamique (mouvements actifs) Recherche de scoliose Recherche de déformation étagée <i>≥3 éléments = 2 points, 2 éléments = 1 point</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Tests de mobilité rachidienne Test de Schober Test d'Ott Distance doigts-sol <i>≥2 tests = 2 points</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Examen en position assise Palpation des processus épineux Percussion vertébrale Recherche de points douloureux <i>≥2 manœuvres = 2 points</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Testing des réflexes Réflexe rotulien (L3-L4) Réflexe achilléen (S1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Testing musculaire segmentaire L3/L4 : Quadriceps fémoral L5 : Extenseur propre du gros orteil S1 : Triceps sural <i>≥2 muscles testés = 2 points</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
7. Testing sensitif par dermatomes L3 : Face interne de la cuisse L4 : Face interne du mollet L5 : Face dorsale du pied S1 : Face latérale du pied <i>≥3 dermatomes testés = 2 points, 2 dermatomes = 1 point</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
8. Examen en décubitus Recherche de contracture musculaire Test de Lasègue Test de Lasègue controlatéral Test de Bragard <i>≥3 tests = 2 points, 2 tests = 1 point</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
9. Examen des hanches Mobilité passive Recherche de douleur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
10. Examen vasculaire périphérique Palpation des pouls périphériques (si irradiation dans les jambes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
11. Toucher rectal si indiqué Tonus sphinctérien Sensibilité péri-anale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

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

☐

☐

☐

☒

Examen clinique ciblé et bien conduit

Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Diagnostic principal [Hernie discale lombaire avec radiculopathie L5 gauche probable]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Diagnostics différentiels <i>≥5 diagnostics différentiels = 2 points, 3-4 = 1 point</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Anamnèse typique <ul style="list-style-type: none">• Mouvement de rotation déclenchant• Irradiation dans le territoire L5• Paresthésies dans le territoire L5• Aggravation par la toux (signe de Déjérine) Signes cliniques <ul style="list-style-type: none">• Test de Lasègue probablement positif• Déficit sensitif territoire L5• Déficit moteur possible L5				
3. Examens complémentaires Examens biologiques pour exclure processus inflammatoire (FSC, CRP, VS) IRM lombaire selon évolution clinique et déficit neurologique Radiographie lombaire si suspicion de spondylolisthésis EMG si doute diagnostique après 6 semaines <i>≥3 examens pertinents = 2 points, 2 examens = 1 point</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Prise en charge thérapeutique <i>≥3 modalités thérapeutiques = 2 points, 2 modalités = 1 point</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Traitement médicamenteux <ul style="list-style-type: none">• AINS (poursuivre Celebrex)• Paracétamol 1g 4x/jour• Tramadol si douleur réfractaire• Prégabaline ou gabapentine si douleurs neuropathiques• Corticothérapie orale courte si hyperalgie Traitement non médicamenteux <ul style="list-style-type: none">• Repos relatif initial (2-3 jours maximum)• Maintien des activités adaptées• Kinésithérapie après phase hyperalgique• Application de chaleur locale• Techniques de relaxation Infiltrations si échec <ul style="list-style-type: none">• Infiltration épidurale de corticoïdes• Infiltration foraminale sous contrôle radiologique• Maximum 3 infiltrations par an Indications chirurgicales <ul style="list-style-type: none">• Syndrome de la queue de cheval (urgence)• Déficit moteur progressif ou sévère• Échec du traitement conservateur > 6-8 semaines• Douleur invalidante réfractaire				
5. Orientation et suivi Orientation orthopédie/neurochirurgie selon évolution Contrôle à 2 semaines IRM si pas d'amélioration à 4-6 semaines Arrêt de travail selon profession Éducation sur l'évolution naturelle favorable (90% à 6 semaines) <i>≥4 éléments = 2 points, 2-3 éléments = 1 point</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

6. Prévention des récidives

☐☐☐

0

École du dos

Renforcement musculaire après phase aiguë

Ergonomie au travail

Perte de poids si surcharge pondérale

Activité physique régulière

≥3 mesures préventives = 2 points, 2 mesures = 1 point

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

☐☐☐

0

Prise en charge cohérente et bien conduite

Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non

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
- Anamnèse : Localisation précise de la douleur
- Anamnèse : Caractéristiques temporelles
- Anamnèse : Pattern de la douleur
- Anamnèse : Irradiation
- Anamnèse : Qualité de la douleur
- Anamnèse : Intensité de la douleur
- Anamnèse : Facteurs modulateurs
- Anamnèse : Événement déclenchant
- Anamnèse : Symptômes neurologiques - Force
- Anamnèse : Symptômes neurologiques - Sensibilité
- Anamnèse : Recherche syndrome de la queue de cheval
- Anamnèse : Symptômes généraux (symptômes B)
- Anamnèse : Antécédents de fractures
- Anamnèse : Antécédents médicaux personnels
- Anamnèse : Antécédents de lombalgies
- Anamnèse : Antécédents chirurgicaux
- Anamnèse : Traitements actuels
- Anamnèse : Allergies
- Anamnèse : Habitudes de vie et toxiques
- Anamnèse : Anamnèse familiale
- Anamnèse : Anamnèse sociale et professionnelle
- Anamnèse : Questions de clôture
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : Observation de la marche
- Examen clinique : Examen en position debout
- Examen clinique : Tests de mobilité rachidienne
- Examen clinique : Examen en position assise
- Examen clinique : Testing des réflexes
- Examen clinique : Testing musculaire segmentaire
- Examen clinique : Testing sensitif par dermatomes
- Examen clinique : Examen en décubitus
- Examen clinique : Examen des hanches
- Examen clinique : Examen vasculaire périphérique
- Examen clinique : Toucher rectal si indiqué
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique
- Management : Diagnostic principal
- Management : Diagnostics différentiels
- Management : Examens complémentaires
- Management : Prise en charge thérapeutique
- Management : Orientation et suivi
- Management : Prévention des récurrences
- 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