

Grille d'évaluation ECOS - Douleur à la hanche

Contexte : Cabinet de médecine générale
Patient : M. Müller, 42 ans, se présente chez le médecin généraliste pour douleurs de hanche

TA 110/73 mmHg	FC 70 bpm	FR 13/min
-------------------	--------------	--------------

Anamnèse (25%)

Score : 0/22

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Présentation avec nom, fonction et tâche	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Question ouverte - motif de consultation [Douleurs de hanche]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. RED FLAGS - Signaux d'alarme hanche chez immunosupprimé ≥3 red flags = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div><div><div>⚠ Patient immunosupprimé (transplantation) [OUI!]</div><div>⚠ Corticothérapie au long cours [Prednisone 7.5mg!]</div><div>⚠ Fièvre ou signes infectieux [non]</div><div>⚠ Douleur nocturne ou de repos [non]</div><div>⚠ Perte de poids inexpliquée [non]</div><div>⚠ Antécédent de cancer</div><div>⚠ Traumatisme récent [non]</div><div>⚠ Début brutal < 72h</div></div></div>				
4. Caractérisation complète de la douleur (SOCRATES) Site : localisation précise [aine gauche] Onset : début et mode installation [insidieux, 1 mois] Character : type de douleur [sourde] Radiation : irradiation [genou gauche!] Associated symptoms : boiterie [oui, soir] Time : pattern temporel [permanente] Exacerbating factors [marche, station debout] Severity : intensité EVA [5/10] ≥7 éléments SOCRATES = 2 pts, 5-6 = 1 pt, <5 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Facteurs de risque spécifiques d'ostéonécrose Corticothérapie dose et durée [7.5mg/j × 10 ans!] Transplantation d'organe [rénale il y a 10 ans!] Consommation alcool excessive [non] Drépanocytose ou hémoglobinopathie Lupus ou connectivite Chimiothérapie antérieure Radiothérapie pelvienne Dyslipidémie ou syndrome métabolique ≥3 facteurs de risque = 2 pts, 2 = 1 pt, 1 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

6. Recherche de symptômes mécaniques vs inflammatoires

☐ ☐ ☐ 0

Douleur mécanique (effort) vs repos [mécanique!]

Raideur matinale >30 min [non]

Dérouillage matinal [non mentionné]

Amélioration au repos [oui!]

Aggravation nocturne [non]

Réveils nocturnes douloureux [non]

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

7. Limitation fonctionnelle et retentissement

☐ ☐ ☐ 0

Périmètre de marche actuel vs antérieur

Montée/descente escaliers

Chaussage/habillage

Position assise prolongée

Conduite automobile

Activités sportives [non explorées]

Nécessité d'aide technique [non]

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

8. Antécédents médicaux détaillés du transplanté

☐ ☐ ☐ 0

Indication transplantation [polykystose rénale]

Date et type greffe [rénale, 10 ans]

Épisodes de rejet

Fonction du greffon actuelle

Infections opportunistes antérieures

Complications post-transplantation

Suivi néphrologique régulier

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

9. Traitements immunosuppresseurs et interactions

☐ ☐ ☐ 0

Prednisone dose actuelle [7.5mg/j]

Azathioprine posologie

Cyclophosphamide (inhabituel à 10 ans)

Taux résiduels thérapeutiques

Compliance thérapeutique

Effets secondaires connus

AINS contre-indiqués [important!]

≥5 médicaments détaillés = 2 pts, 3-4 = 1 pt

10. Recherche de complications iatrogènes

☐ ☐ ☐ 0

Ostéoporose cortico-induite

Myopathie cortisonique

Diabète cortico-induit

Cataracte ou glaucome

Fragilité cutanée

Syndrome cushingoïde

≥4 complications recherchées = 2 pts, 2-3 = 1 pt

11. Histoire familiale et génétique

☐ ☐ ☐ 0

Polykystose rénale familiale [père aussi!]

Complications vasculaires [père AVC]

Pathologies osseuses familiales

Maladies rhumatismales

Cancers familiaux

≥4 éléments familiaux = 2 pts, 2-3 = 1 pt

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Évaluation globale et signes vitaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
État général (AEG?)				
IMC et morphotype				
Température (fébricule?)				
Signes de surcharge cortisonique				
Cicatrices chirurgicales (transplantation)				
État cutané (fragilité cortisonique)				
≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
2. Analyse de la marche et tests fonctionnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Boiterie d'esquive vs insuffisance [esquive légère]				
Test de Trendelenburg debout [négatif]				
Signe de Duchenne à la marche				
Périmètre de marche sans douleur				
Montée sur pointe des pieds				
Accroupissement et relèvement				
≥5 tests fonctionnels = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
3. Palpation systématique et comparative	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Point douloureux inguinal [douleur ligament!]				
Grand trochanter (bursite?) [non douloureux]				
Petit trochanter (psoas)				
Épine iliaque antéro-supérieure				
Symphyse pubienne				
Adénopathies inguinales [absentes]				
≥5 points palpés = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
4. Mobilités articulaires passives complètes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Flexion (N: 120°) [normale, douleur fin course]				
Extension (N: 10-20°) [normale, douleur fin course]				
Abduction (N: 45°) [normale]				
Adduction (N: 30°) [normale]				
Rotation interne (N: 35°) [limitée!]				
Rotation externe (N: 45°) [normale]				
6 mouvements testés avec valeurs = 2 pts, 4-5 = 1 pt				
5. Tests provocateurs spécifiques validés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
FADIR/Impingement (flexion-adduction-RI) [négatif]				
FABER/Patrick (flexion-abduction-RE) [15cm distance!]				
Log roll test (roulement passif) [positif si douleur]				
Test de Thomas (flexum) [négatif]				
Signe de la sonnette (rotation)				
Test de compression axiale				
≥5 tests spécifiques = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
6. Examen musculaire et neurologique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Force psoas (L2-L3)				
Force moyen fessier (L5)				
Force quadriceps (L3-L4)				
ROT rotulien et achilléen				
Sensibilité territoire crural				
Signe de Lasègue/SLR [négatif]				
≥5 éléments neuro = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				

7. Mesures et tests complémentaires



0

Mesure longueur membres (vraie/apparente)

Distance doigt-sol

Test de Schober lombaire

Indice de Womac ou Harris Hip Score

Évaluation posturale globale

≥3 mesures objectives = 2 pts, 2 = 1 pt

8. Examen régional élargi



0

Rachis lombaire (L2-L3 référée)

Articulation sacro-iliaque

Genou homolatéral (irradiation)

Examen vasculaire (pouls)

Recherche hernie inguinale

Examen abdominal (psoas)

≥5 régions examinées = 2 pts, 3-4 = 1 pt

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Synthèse diagnostique avec facteurs de risque [Ostéonécrose aseptique de la tête fémorale gauche stade précoce (Ficat I-II) chez patient de 42 ans transplanté rénal sous corticothérapie au long cours (10 ans). Facteurs de risque majeurs : corticoïdes + immunosuppression]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Diagnostics différentiels hiérarchisés par probabilité ≥3 catégories avec DD pertinents = 2 pts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div>Haute probabilité (contexte)<ul style="list-style-type: none">• Ostéonécrose cortico-induite• Arthrite septique (immunosupprimé!)• Coxarthrose précoce• Fracture de contrainte col fémoralProbabilité intermédiaire<ul style="list-style-type: none">• Conflit fémoro-acétabulaire• Tendinopathie du psoas• Bursite ilio-psoas• Pathologie labraleFaible probabilité mais graves<ul style="list-style-type: none">• Métastase osseuse• Myélome/lymphome• Ostéomyélite chronique• Tumeur osseuse primitiveDouleurs projetées<ul style="list-style-type: none">• Hernie discale L2-L3• Syndrome facettaire lombaire• Neuropathie crurale• Pathologie intra-abdominale</div>				
3. Stratégie d'imagerie adaptée et séquentielle Radio bassin face + hanche F/P [ostéolyse + sclérose] IRM hanche URGENTE (gold standard) [suspicion nécrose] Séquences T1, T2, STIR (œdème médullaire) Évaluation classification ARCO Échographie si épanchement [négatif] TDM si IRM CI (pacemaker, claustrophobie) Stratégie IRM prioritaire = 2 pts, radio seule = 1 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Bilan biologique ciblé immunosupprimé NFS, CRP, VS (infection/inflammation) Hémocultures × 2 si moindre doute Fonction rénale + iono (greffon) Calcémie, phosphatémie, PTH 25-OH vitamine D Bilan hépatique complet HbA1c (diabète cortisonique) ≥6 examens pertinents = 2 pts, 4-5 = 1 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

5. Prise en charge thérapeutique adaptée au transplanté

☐ ☐ ☐ 0

Plan personnalisé sans AINS = 2 pts

Analgésie sans AINS (CI absolue!)

- Paracétamol 1g × 3-4/j max 4g
- Tramadol 50-100mg × 3-4/j (max 400mg)
- Néfopam si insuffisant
- Gabapentine 300mg progressive si neuropathique
- TENS ou acupuncture
- PAS D'AINS NI DE COX-2!

Traitement conservateur stade précoce

- Décharge partielle 6-12 semaines
- Cannes anglaises ou déambulateur
- Kinésithérapie : mobilisation douce
- Renforcement isométrique
- Hydrothérapie/balnéothérapie
- Magnétothérapie (controversée)

Options médicamenteuses spécifiques

- Bisphosphonates (alendronate 70mg/sem)
- Anticoagulation préventive (HBPM)
- Iloprost IV (vasodilatateur)
- Supplémentation Ca + Vit D
- Discussion réduction corticoïdes
- Statines si dyslipidémie

Stratégie chirurgicale selon stade

- Stade I-II : forage + greffe
- Stade III : ostéotomie rotation
- Stade IV : PTH (sujet jeune!)
- Arthroscopie si labrum
- Coordination avec néphrologue++

6. Surveillance et critères de détérioration

☐ ☐ ☐ 0

≥5 critères surveillance = 2 pts, 3-4 = 1 pt

- ⚠ **Douleur brutale (fracture sur nécrose)**
- ⚠ **Impossibilité appui (effondrement)**
- ⚠ **Fièvre (arthrite septique)**
- ⚠ **Raccourcissement membre**
- ⚠ **Blocage articulaire complet**
- ⚠ **Douleur controlatérale (bilatérale 70%)**

7. Coordination multidisciplinaire obligatoire

☐ ☐ ☐ 0

Contact néphrologue (ajustement IS)

Avis orthopédiste spécialisé hanche

Rhumatologue si doute diagnostique

Médecine physique et réadaptation

Infectiologue si suspicion septique

Consultation douleur si réfractaire

Assistante sociale (aides techniques)

≥5 intervenants = 2 pts, 3-4 = 1 pt

8. Prévention et éducation thérapeutique

○ ○ ○ 0

Surveillance hanche controlatérale ++

Prévention ostéoporose cortisonique

Activité physique adaptée maintenue

Contrôle facteurs risque CV

Sevrage tabac impératif

Éviter alcool (facteur risque)

Information sur évolution naturelle

≥5 mesures préventives = 2 pts, 3-4 = 1 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 - motif de consultation
- Anamnèse : RED FLAGS - Signaux d'alarme hanche chez immunosupprimé
- Anamnèse : Caractérisation complète de la douleur (SOCRATES)
- Anamnèse : Facteurs de risque spécifiques d'ostéonécrose
- Anamnèse : Recherche de symptômes mécaniques vs inflammatoires
- Anamnèse : Limitation fonctionnelle et retentissement
- Anamnèse : Antécédents médicaux détaillés du transplanté
- Anamnèse : Traitements immunosuppresseurs et interactions
- Anamnèse : Recherche de complications iatrogènes
- Anamnèse : Histoire familiale et génétique
- Examen clinique : Évaluation globale et signes vitaux
- Examen clinique : Analyse de la marche et tests fonctionnels
- Examen clinique : Palpation systématique et comparative
- Examen clinique : Mobilités articulaires passives complètes
- Examen clinique : Tests provocateurs spécifiques validés
- Examen clinique : Examen musculaire et neurologique
- Examen clinique : Mesures et tests complémentaires
- Examen clinique : Examen régional élargi
- Management : Synthèse diagnostique avec facteurs de risque
- Management : Diagnostics différentiels hiérarchisés par probabilité
- Management : Stratégie d'imagerie adaptée et séquentielle
- Management : Bilan biologique ciblé immunosupprimé
- Management : Prise en charge thérapeutique adaptée au transplanté
- Management : Surveillance et critères de détérioration
- Management : Coordination multidisciplinaire obligatoire
- Management : Prévention et éducation thérapeutique
- Communication : Réponse émotionnelle
- Communication : Structure
- Communication : Expression verbale
- Communication : Expression non verbale
- Communication : Évaluation générale