

# Grille d'évaluation ECOS - Douleur à l'épaule

Contexte : Cabinet de médecine générale (remplacement)

Patient : Madame Spielmann, 60 ans, se présente pour des douleurs à l'épaule gauche

## Anamnèse (25%)

Score : 0/20

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Présentation avec nom, fonction et objectif de la consultation	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Question ouverte pour identifier le motif de consultation [Douleurs à l'épaule gauche]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. RED FLAGS - Signaux d'alarme épaule douloureuse ≥3 red flags = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div><div>⚠ <b>Âge &gt; 50 ans avec douleur nouvelle</b> [60 ans !]</div><div>⚠ <b>Douleur nocturne réveillant le patient</b> [se réveille la nuit !]</div><div>⚠ <b>Antécédent de cancer</b> [père leucémie à 60 ans]</div><div>⚠ <b>Perte de poids inexpliquée</b> [non]</div><div>⚠ <b>Fièvre ou signes infectieux</b> [non]</div><div>⚠ <b>Traumatisme récent</b> [non]</div><div>⚠ <b>Déficit neurologique progressif</b> [fourmillements bras !]</div><div>⚠ <b>Masse palpable</b></div></div>				
4. Caractérisation complète de la douleur (OPQRST) Onset : début et circonstances [depuis 1 mois, progressif] Provocation : facteurs déclenchants [mouvements au-dessus tête] Quality : type de douleur (mécanique vs inflammatoire) Radiation : irradiation [fourmillements dans le bras] Severity : intensité EVA 0-10 Time : évolution temporelle [progressive] ≥5 éléments OPQRST = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Retentissement fonctionnel spécifique à l'épaule Douleur nocturne et position de sommeil [dort côté gauche, réveils] Difficulté à lever le bras (se coiffer, s'habiller) Limitation pour porter des charges Gêne au travail (enseignante - tableau) [capable mais gênant] Impact sur les AVQ (activités vie quotidienne) Score fonctionnel (DASH, Constant) ≥4 impacts évalués = 2 pts, 3 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Recherche de symptômes associés orientateurs Raideur matinale >30 min (arthrite) [aucune] Craquements ou ressauts articulaires Sensation d'instabilité ou déboîtement Faiblesse musculaire vraie vs inhibition douloureuse Paresthésies territoire nerveux [fourmillements bras] Symptômes cervicaux associés ≥5 symptômes explorés = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

## 7. Facteurs de risque de pathologie d'épaule

☐☐☐**0**

Activités répétitives bras en élévation [enseignante - tableau]

Sports overhead (tennis, natation, volleyball)

Travaux de force ou port de charges

Microtraumatismes répétés

Diabète (capsulite)

Hypothyroïdie [thyroïdectomie, sous Euthyrox]

$\geq 4$  facteurs évalués = 2 pts, 3 = 1 pt,  $< 3$  = 0 pt

## 8. Antécédents médicaux et chirurgicaux pertinents

☐☐☐**0**

Thyroïdectomie pour nodule froid [il y a 20 ans]

Pathologies rhumatismales [aucune]

Diabète ou dyslipidémie

Traumatismes antérieurs épaule/cou

Infiltrations ou chirurgies épaule [aucune]

Cervicalgies chroniques

$\geq 5$  antécédents explorés = 2 pts, 3-4 = 1 pt,  $< 3$  = 0 pt

## 9. Traitements essayés et leur efficacité

☐☐☐**0**

AINS oraux ou topiques [pommade peu efficace]

Antalgiques (paracétamol, tramadol)

Physiothérapie déjà tentée

Infiltrations antérieures

Médecines alternatives

Modification des activités

$\geq 4$  traitements évalués = 2 pts, 2-3 = 1 pt

## 10. Évaluation du contexte psychosocial

☐☐☐**0**

Stress professionnel (enseignante)

Situation familiale [divorcée]

Anxiété/dépression associée

Attentes de la patiente [redevenir normal?]

Kinésiophobie (peur du mouvement)

Arrêts de travail antérieurs

$\geq 4$  aspects psychosociaux = 2 pts, 3 = 1 pt

Critères	Oui	±	Non	Points
<b>1. Inspection comparative bilatérale systématique</b> Asymétrie des épaules (surélévation) Amyotrophie (deltoïde, fosses supra/infra-épineuses) Scapula alata ou dyskinésie scapulaire Déformation osseuse (luxation AC) Signes inflammatoires locaux Attitude antalgique du membre <i>≥5 éléments inspectés = 2 pts, 3-4 = 1 pt, &lt;3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>2. Palpation méthodique des structures anatomiques</b> Articulation sterno-claviculaire Clavicule sur toute sa longueur Articulation acromio-claviculaire Acromion et bourse sous-acromiale Tubercules (grand et petit) et tendons Gouttière bicipitale (tendon long biceps) <i>≥5 structures palpées = 2 pts, 3-4 = 1 pt, &lt;3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>3. Mobilités actives et passives complètes</b> Flexion/élévation antérieure (0-180°) Abduction dans plan scapulaire (0-180°) Extension/rétropulsion (0-60°) Rotation externe coude au corps (0-60°) Rotation interne (main-dos niveau atteint) Adduction horizontale (cross-body) <i>6 mouvements testés actif+passif = 2 pts, 4-5 = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>4. Tests spécifiques coiffe des rotateurs</b> Jobe/Empty can (supra-épineux) [- force, douloureux G] Full can test (alternative moins douloureuse) Patte/ER résistée (infra-épineux/petit rond) Lift-off/Belly press (subscapulaire) [limité bilatéral] Drop arm test (rupture massive) Lag signs (ruptures complètes) <i>≥4 tests de coiffe = 2 pts, 3 = 1 pt, &lt;3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>5. Tests de conflit et impingement validés</b> Neer (flexion passive maximale) [pathologique] Hawkins-Kennedy (flexion 90° + RI) Yocum (main opposée sur épaule + élévation) Arc douloureux de Cyriax (60-120°) Test d'injection sous-acromiale (diagnostique) <i>≥3 tests de conflit = 2 pts, 2 = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>6. Tests tendon long biceps et stabilité</b> Speed/Palm-up test (biceps) Yergason (supination résistée) O'Brien test (SLAP/biceps) Appréhension antérieure/relocation Sulcus sign (instabilité inférieure) Load and shift test <i>≥4 tests = 2 pts, 2-3 = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>

## 7. Examen neurologique et vasculaire complet



0

Sensibilité C5-T1 (dermatomes)

Force segmentaire (C5-C8)

ROT bicipital, tricipital, stylo-radial

Test de Spurling (NCB)

Adson/Wright (défilé thoracique)

Pouls radial et test de Roos

*≥5 éléments neuro-vasculaires = 2 pts, 3-4 = 1 pt*

## 8. Examen du rachis cervical



0

Mobilités cervicales (flexion, extension, rotations)

Palpation épineuses et paravertébrales

Points gâchettes trapèze/élevateur scapula

Test de compression/distraction

*Examen cervical complet = 2 pts, partiel = 1 pt*

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Synthèse diagnostique avec hypothèse principale [Syndrome de conflit sous-acromial (impingement) avec possible tendinopathie du supra-épineux chez enseignante de 60 ans. Facteurs favorisants : gestes répétitifs en élévation (tableau), âge. DD : début de capsulite, NCB C5-C6 vu paresthésies]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Diagnostics différentiels structurés par catégorie ≥3 catégories avec ≥3 DD chacune = 2 pts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>Pathologies de la coiffe</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tendinopathie simple (dégénérative)</li><li>• Rupture partielle articulaire ou bursale</li><li>• Rupture transfixiante (complète)</li><li>• Tendinopathie calcifiante</li><li>• Bursite sous-acromiale isolée</li></ul> <b>Pathologies capsulo-articulaires</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Capsulite rétractile phase 1 (freezing)</li><li>• Arthrose gléno-humérale</li><li>• Arthrite inflammatoire (PR, CCA)</li><li>• Arthropathie AC symptomatique</li><li>• SLAP lésion (labrum supérieur)</li></ul> <b>Causes neurologiques</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Névralgie cervico-brachiale C5-C6</li><li>• Syndrome du défilé thoracique</li><li>• Neuropathie supra-scapulaire</li><li>• Syndrome de Parsonage-Turner</li><li>• Radiculoplexopathie post-radique</li></ul> <b>Autres causes (RED FLAGS)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Métastase osseuse (ATCD cancer familial)</li><li>• Tumeur de Pancoast</li><li>• Pathologie viscérale référée</li><li>• Algoneurodystrophie (SDRC)</li><li>• Polymyalgia rheumatica</li></ul>				
3. Examens complémentaires selon algorithme décisionnel Radiographie épaule F+P+défilé (1ère intention) Échographie si suspicion coiffe (opérateur-dépendant) IRM sans injection si échec traitement 6-12 sem Arthro-IRM si suspicion rupture ou SLAP Radio cervicale + IRM si NCB suspectée Bilan bio si arthrite (NFS, CRP, FR, CCP) Stratégie adaptée et justifiée = 2 pts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

#### 4. Prise en charge thérapeutique graduée

**0**

*Plan complet et progressif = 2 pts*

##### Traitement conservateur initial (6-12 semaines)

- AINS oral : ibuprofène 400mg x3/j × 10j
- Paracétamol 1g x3-4/j si besoin
- AINS topique : diclofénac gel x3/j
- Cryothérapie 15-20min x3/j phase aiguë
- Repos relatif : éviter mouvements douloureux
- Modification ergonomique poste travail

##### Rééducation précoce et progressive

- Phase 1 : mobilisation passive douce
- Exercices pendulaires de Codman
- Étirements capsule postérieure
- Phase 2 : renforcement isométrique
- Phase 3 : renforcement excentrique coiffe
- Proprioception et contrôle scapulaire

##### Infiltration si échec à 6 semaines

- Infiltration sous-acromiale guidée (écho/fluor)
- Corticoïde retard + anesthésique local
- Maximum 3 infiltrations/an
- Test diagnostique si doute
- Repos 48h post-infiltration
- Rééducation à poursuivre

##### Options thérapeutiques avancées

- Ondes de choc (tendinopathie calcifiante)
- PRP controversé (études en cours)
- Ténotomie percutanée (calcifications)
- Chirurgie si échec >6 mois :
  - Acromioplastie arthroscopique
  - Réparation coiffe si rupture

#### 5. Information patient et critères de réévaluation

**0**

*≥4 critères d'alerte = 2 pts, 2-3 = 1 pt*

- ⚠ **Aggravation déficit moteur**
- ⚠ **Apparition signes neurologiques**
- ⚠ **Douleur résistante au traitement**
- ⚠ **Fièvre ou signes infectieux**
- ⚠ **Perte fonction brutale (rupture)**
- ⚠ **Signes systémiques nouveaux**

#### 6. Plan de suivi et réponse aux attentes

**0**

Réévaluation clinique à 4-6 semaines  
Imagerie si échec traitement conservateur  
Avis spécialisé (rhumato/ortho) si nécessaire  
Pronostic : 80% amélioration en 3-6 mois  
Prévention récurrence : exercices maintenance  
Réassurance : "oui, retour normal possible"  
Certificat arrêt travail si nécessaire  
*≥5 éléments de suivi = 2 pts, 3-4 = 1 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 de la consultation
- Anamnèse : Question ouverte pour identifier le motif de consultation
- Anamnèse : RED FLAGS - Signaux d'alarme épaule douloureuse
- Anamnèse : Caractérisation complète de la douleur (OPQRST)
- Anamnèse : Retentissement fonctionnel spécifique à l'épaule
- Anamnèse : Recherche de symptômes associés orientateurs
- Anamnèse : Facteurs de risque de pathologie d'épaule
- Anamnèse : Antécédents médicaux et chirurgicaux pertinents
- Anamnèse : Traitements essayés et leur efficacité
- Anamnèse : Évaluation du contexte psychosocial
- Examen clinique : Inspection comparative bilatérale systématique
- Examen clinique : Palpation méthodique des structures anatomiques
- Examen clinique : Mobilités actives et passives complètes
- Examen clinique : Tests spécifiques coiffe des rotateurs
- Examen clinique : Tests de conflit et impingement validés
- Examen clinique : Tests tendon long biceps et stabilité
- Examen clinique : Examen neurologique et vasculaire complet
- Examen clinique : Examen du rachis cervical
- Management : Synthèse diagnostique avec hypothèse principale
- Management : Diagnostics différentiels structurés par catégorie
- Management : Examens complémentaires selon algorithme décisionnel
- Management : Prise en charge thérapeutique graduée
- Management : Information patient et critères de réévaluation
- Management : Plan de suivi et réponse aux attentes
- Communication : Réponse émotionnelle
- Communication : Structure
- Communication : Expression verbale
- Communication : Expression non verbale
- Communication : Évaluation générale