

Grille d'évaluation ECOS - Douleur au genou_v3

Contexte : Cabinet de médecine générale
Patient : Mme Martin, 25 ans, se présente chez son médecin de famille pour des douleurs au genou droit

Anamnèse (25%)

Score : 0/18

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Présentation avec nom, fonction et tâche	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Symptômes actuels et évolution temporelle [Douleurs au genou droit] [Depuis 3 jours] [Mouvement de rotation au tennis] [A continué à jouer au tennis] [Douleur persistante, pas d'amélioration] ≥4 éléments explorés = 2 pts, 2-3 éléments = 1 pt, <2 éléments = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Caractéristiques de la douleur - PQRST P - Provocateurs: [rotation, appui] Q - Qualité: [lancinante] R - Région: [dans le genou, pas d'irradiation] S - Sévérité: [3-4/10] T - Timing: [pas de douleur au repos] ≥4 caractéristiques = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Signes accompagnateurs et limitation fonctionnelle [Au maximum un peu de gonflement] [Doit boiter légèrement] [Douleur à l'appui] [Ne peut plus marcher normalement] [Légèrement bandé, pas de pommade ni d'antalgiques] ≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Antécédents traumatiques du genou [Rupture du ligament collatéral médial il y a 3 ans] [Traitement conservateur] Évolution depuis Autres traumatismes articulaires Niveau d'activité sportive habituel ≥3 éléments = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Recherche de RED FLAGS - pathologies graves ≥4 red flags recherchés = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

⚠

Fièvre ou signes d'infection articulaire [non]

⚠

Trauma majeur avec déformation [non]

⚠

Blocage articulaire complet [non]

⚠

Signes neurovasculaires distaux [non, intact]

⚠

Douleurs dans plusieurs articulations [non]

7. Facteurs de risque et comorbidités

☐ ☐ ☐ 0

[Morsure de tique - non]

Maladies rhumatologiques

[Médicaments: pilule contraceptive]

[Habitudes: aucune substance nocive]

[AF: mère avec gonarthrose]

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

8. Contexte socio-professionnel et sportif

☐ ☐ ☐ 0

[Étudiante]

Pratique sportive régulière [tennis]

Niveau de pratique

Impact sur les activités quotidiennes

Attentes thérapeutiques

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

9. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse

☐ ☐ ☐ 0

Anamnèse structurée et orientée

RED FLAGS systématiquement recherchés

Antécédents pertinents explorés

Excellente = 2 pts, suffisante = 1 pt, insuffisante = 0 pt

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Inspection et analyse fonctionnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Axes des membres inférieurs [légère position en varus]				
Longueur des jambes et position du bassin [symétrique]				
Analyse de la marche [légère boiterie d'esquive à droite]				
Recherche de gonflement et rotule dansante [minimal]				
Comparaison avec le côté controlatéral				
≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt				
2. Palpation systématique des structures	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Tubérosité tibiale antérieure, rotule, condyles fémoraux				
Interligne articulaire [sensibilité médiale]				
Ligaments collatéraux				
Tendon rotulien				
Signe du glaçon pour épanchement				
≥4 structures = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt				
3. Tests méniscaux spécifiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Test de Steinmann I [douleurs médiales en rotation externe]				
Test de McMurray [douleurs médiales en rotation externe]				
Test d'Apley [douleurs médiales en rotation externe]				
Test de Thessaly (si approprié)				
Joint line tenderness médial				
≥3 tests = 2 pts, 2 tests = 1 pt, <2 tests = 0 pt				
4. Tests ligamentaires complets	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
LCA - Test de Lachman [normal]				
LCP - Tiroir postérieur, Gravity-Sign [normal]				
LCM/LCL - Stress varus-valgus 0° [pas d'ouverture]				
LCM/LCL - Stress varus-valgus 30° [pas d'ouverture]				
Test de pivot shift (si approprié)				
≥4 tests = 2 pts, 2-3 tests = 1 pt, <2 tests = 0 pt				
5. Évaluation de l'appareil extenseur et mobilité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Flexion-extension active/passive [160-0-5 = normal]				
Palpation tubercule des adducteurs [non douloureux]				
Test d'appréhension patellaire 30° [normal]				
Mobilité rotulienne				
Force quadriceps/ischio-jambiers [normal]				
≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt				
6. Examen vasculo-nerveux et systémique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Pouls pédieux et tibial postérieur [présents]				
Sensibilité distale [intacte]				
Motricité distale [intacte]				
Réflexes ostéo-tendineux				
Signes d'inflammation systémique				
≥3 éléments = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt				
7. Évaluation globale de la qualité de l'examen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Examen systématique et complet				
Tests spécifiques bien réalisés				
Comparaison bilatérale effectuée				
Excellent = 2 pts, suffisant = 1 pt, insuffisant = 0 pt				

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Diagnostic principal et raisonnement clinique Mécanisme lésionnel typique (rotation) Tests méniscaux positifs Douleur interligne médiale Antécédent de lésion LCM (facteur de risque) <i>Diagnostic correct avec ≥3 arguments = 2 pts, diagnostic correct avec 1-2 arguments = 1 pt, incorrect = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Diagnostics différentiels pertinents <i>≥5 DD pertinents = 2 pts, 3-4 DD = 1 pt, <3 DD = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Lésions ligamentaires <ul style="list-style-type: none">• Lésion du ligament collatéral médial• Lésion combinée LCM-ménisque Pathologies cartilagineuses <ul style="list-style-type: none">• Chondropathie rotulienne• Lésion ostéocondrale Autres pathologies <ul style="list-style-type: none">• Contusion osseuse• Plica médiale symptomatique• Syndrome de surcharge				
3. Examens complémentaires appropriés Radiographie genou F/P → Exclure fracture/lésion osseuse IRM du genou → Gold standard pour lésion méniscale/ligamentaire Échographie (alternative) → Si IRM non disponible rapidement Arthroscopie → Diagnostique et thérapeutique si indiquée <i>≥3 examens justifiés = 2 pts, 2 examens = 1 pt, <2 examens = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Traitement aigu selon protocole PRICE <i>≥4 mesures PRICE = 2 pts, 2-3 mesures = 1 pt, <2 mesures = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Protection et repos <ul style="list-style-type: none">• Arrêt immédiat du sport• Décharge partielle avec cannes anglaises• Attelle articulée si instabilité (0-90°) Réduction inflammation <ul style="list-style-type: none">• Glace 20 min 4-6x/jour• Compression élastique• Élévation du membre• AINS: ibuprofène 600mg 3x/j x 5-7j Antalgie <ul style="list-style-type: none">• Paracétamol 1g 4x/j si nécessaire• Éviter les opioïdes en première intention				

5. Prise en charge à moyen terme structurée

☐ ☐ ☐ **0**

≥3 aspects couverts = 2 pts, 2 aspects = 1 pt, <2 aspects = 0 pt

Référence spécialisée

- Orthopédiste dans les 2-4 semaines
- Décision thérapeutique selon IRM
- Discussion conservateur vs chirurgical

Rééducation fonctionnelle

- Physiothérapie précoce
- Renforcement quadriceps/ischio-jambiers
- Travail proprioceptif
- Mobilisation progressive

Options chirurgicales

- Suture méniscale (si possible)
- Ménisectomie partielle
- Selon localisation et type de lésion

6. Information et éducation du patient

☐ ☐ ☐ **0**

Explication du diagnostic probable

Évolution naturelle (6-12 semaines si conservateur)

Importance du repos sportif (4-6 semaines minimum)

Signes d'alarme à surveiller

Plan de traitement et alternatives

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

7. Planification du suivi et prévention

☐ ☐ ☐ **0**

Contrôle clinique dans 7-10 jours

Certificat médical pour arrêt sportif

Réévaluation après IRM

Plan de retour au sport progressif

Prévention secondaire (renforcement, technique)

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

8. Évaluation globale de la prise en charge

☐ ☐ ☐ **0**

Prise en charge evidence-based

Approche multidisciplinaire

Patient au centre des décisions

Excellente = 2 pts, adéquate = 1 pt, insuffisante = 0 pt

Critères	A	B	C	D	E
1. Réponse aux sentiments et besoins du patient <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"/>
2. Structure de l'entretien <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"/>
3. Expression verbale <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"/>
4. Expression non verbale <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"/>
5. Évaluation générale de la communication <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 tâche
- Anamnèse : Symptômes actuels et évolution temporelle
- Anamnèse : Caractéristiques de la douleur - PQRST
- Anamnèse : Signes accompagnateurs et limitation fonctionnelle
- Anamnèse : Antécédents traumatiques du genou
- Anamnèse : Recherche de RED FLAGS - pathologies graves
- Anamnèse : Facteurs de risque et comorbidités
- Anamnèse : Contexte socio-professionnel et sportif
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : Inspection et analyse fonctionnelle
- Examen clinique : Palpation systématique des structures
- Examen clinique : Tests méniscaux spécifiques
- Examen clinique : Tests ligamentaires complets
- Examen clinique : Évaluation de l'appareil extenseur et mobilité
- Examen clinique : Examen vasculo-nerveux et systémique
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen
- Management : Diagnostic principal et raisonnement clinique
- Management : Diagnostics différentiels pertinents
- Management : Examens complémentaires appropriés
- Management : Traitement aigu selon protocole PRICE
- Management : Prise en charge à moyen terme structurée
- Management : Information et éducation du patient
- Management : Planification du suivi et prévention
- Management : Évaluation globale de la prise en charge
- Communication : Réponse émotionnelle
- Communication : Structure
- Communication : Expression verbale
- Communication : Expression non verbale
- Communication : Évaluation générale