

Grille d'évaluation ECOS - Douleur au coude

Contexte : Cabinet de médecine générale

Patient : Madame Wieser, 25 ans, se présente pour des douleurs au coude.

Anamnèse (25%)

Score : 0/20

| Critères | Oui | ± | Non | Points |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
| 1. Présentation avec nom, fonction et tâche | <input type="radio"/> | | <input type="radio"/> | 0 |
| 2. Identification du symptôme principal [Douleurs au coude] | <input type="radio"/> | | <input type="radio"/> | 0 |
| 3. RED FLAGS - Signaux d'alarme coude ≥2 red flags = 2 pts, 1 = 1 pt, 0 = 0 pt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 0 |
| <div><div><div>⚠ Traumatisme récent significatif [non]</div><div>⚠ Déformation visible ou blocage articulaire</div><div>⚠ Fièvre ou signes infectieux locaux</div><div>⚠ Gonflement important et brutal</div><div>⚠ Déficit neurologique (paresthésies, faiblesse) [irradiation avant-bras !]</div><div>⚠ Douleur nocturne ou de repos [non]</div><div>⚠ Antécédent de cancer ou immunosuppression</div><div>⚠ Perte de poids inexpliquée</div></div></div> | | | | |
| 4. Caractérisation complète de la douleur (OPQRST) Onset : début et contexte [week-end, tournoi badminton 6 matchs!] Provocation : facteurs déclenchants [mouvements] Quality : type de douleur [sourde, pas électrique] Région : localisation précise [coude côté radial = latéral] Radiation : irradiation [parfois avant-bras] Severity : intensité EVA [4-5/10] Time : évolution temporelle [depuis week-end dernier] ≥6 éléments OPQRST = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 0 |
| 5. Mécanisme lésionnel et facteurs de risque Sport de raquette intensif [badminton tournoi] Gestes répétitifs professionnels [infirmière] Changement récent d'équipement sportif Technique sportive inadéquate Surcharge brutale d'activité [6 matchs/2j!] Échauffement insuffisant Activités manuelles répétitives ≥5 facteurs évalués = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 0 |
| 6. Retentissement fonctionnel et professionnel Limitation au travail [limitée au travail!] Gêne pour activités quotidiennes Difficulté préhension/serrage Port de charges difficile Limitation sportive actuelle Utilisation souris/clavier Gestes fins affectés ≥5 impacts évalués = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 0 |

7. Symptômes associés locomoteurs

☐ ☐ ☐ **0**

Raideur articulaire [non mentionnée]

Gonflement visible [non remarqué]

Chaleur locale

Craquements articulaires

Faiblesse musculaire

Instabilité subjective [non]

Blocages ou ressauts

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

8. Antécédents musculo-squelettiques

☐ ☐ ☐ **0**

Épisodes similaires antérieurs [jamais]

Traumatismes anciens coude [non]

Tendinopathies autres sites

Pathologies rhumatismales [rien]

Chirurgies orthopédiques

Infiltrations antérieures

≥5 antécédents explorés = 2 pts, 3-4 = 1 pt

9. Profil sportif et activités

☐ ☐ ☐ **0**

Sports pratiqués régulièrement [badminton, tennis, jogging]

Fréquence hebdomadaire habituelle

Niveau de pratique (loisir/compétition)

Préparation physique associée

Étirements réguliers

Matériel utilisé (raquette, grip)

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

10. Traitements essayés et automédication

☐ ☐ ☐ **0**

AINS oraux ou topiques [encore rien]

Application froid/chaud

Bandages ou attelles

Kinésithérapie antérieure

Médecines alternatives

Repos sportif spontané

≥4 traitements évalués = 2 pts, 2-3 = 1 pt

| Critères | Oui | ± | Non | Points |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------|
| 1. Inspection comparative bilatérale | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 0 |
| Déformation osseuse [normale] | | | | |
| Œdème localisé [normal] | | | | |
| Ecchymose ou hématome [normal] | | | | |
| Amyotrophie [normale] | | | | |
| Position spontanée [normale] | | | | |
| Comparaison côté sain | | | | |
| ≥5 éléments inspectés = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt | | | | |
| 2. Palpation systématique des points douloureux | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 0 |
| Épicondyle latéral [très douloureux!!!] | | | | |
| Tendon extenseur commun | | | | |
| Épicondyle médial [non douloureux] | | | | |
| Olécrâne et bourse olécrânienne | | | | |
| Tête radiale | | | | |
| Gouttière épitrochléo-olécrânienne | | | | |
| ≥5 points palpés = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt | | | | |
| 3. Tests spécifiques épicondylite latérale | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 0 |
| Test de Cozen (extension poignet résistée) [douloureux!!] | | | | |
| Test de Mill (pronation passive) | | | | |
| Test de Maudsley (extension majeur résisté) | | | | |
| Chair test (soulever chaise) | | | | |
| Test du café (tenir tasse) | | | | |
| Grip test (force de préhension) | | | | |
| ≥4 tests spécifiques = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt | | | | |
| 4. Mobilités articulaires actives et passives | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 0 |
| Flexion (0-140°) [normale] | | | | |
| Extension (0-10°) [normale] | | | | |
| Pronation (0-80°) [normale] | | | | |
| Supination (0-80°) [normale] | | | | |
| Recherche douleur en fin d'amplitude | | | | |
| Comparaison bilatérale | | | | |
| 4 mouvements testés A+P = 2 pts, 2-3 = 1 pt | | | | |
| 5. Tests de stabilité ligamentaire | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 0 |
| Valgus stress test (LCM) [normal] | | | | |
| Varus stress test (LCL) [normal] | | | | |
| Test du tiroir antérieur | | | | |
| Pivot shift test | | | | |
| Moving valgus stress test | | | | |
| ≥3 tests stabilité = 2 pts, 2 = 1 pt | | | | |
| 6. Examen neurologique complet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 0 |
| Force C5-T1 segmentaire | | | | |
| Sensibilité territoires nerveux [normale] | | | | |
| ROT biceps C5 [normal] | | | | |
| ROT triceps C7 [normal] | | | | |
| ROT stylo-radial C6 [normal] | | | | |
| Test de Tinel (nerf ulnaire, médian, radial) | | | | |
| ≥5 éléments neuro = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt | | | | |

7. Tests pour diagnostics différentiels

☐☐☐

0

Compression nerf radial (syndrome tunnel radial)

Test pronateur (nerf médian)

Flexion coude + Tinel (nerf ulnaire)

Test instabilité postéro-latérale

Palpation articulation radio-humérale

≥ 4 DD explorés = 2 pts, 2-3 = 1 pt

8. Examen régional élargi

☐☐☐

0

Épaule homolatérale (douleur référée)

Rachis cervical (NCB C5-C6)

Poignet et main

Recherche points gâchettes

Évaluation chaîne musculaire

≥ 4 régions = 2 pts, 2-3 = 1 pt

| Critères | Oui | ± | Non | Points |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
| 1. Diagnostic principal avec justification [Épicondylite latérale (tennis elbow) post-surmenage sportif aigu. Contexte typique : jeune sportive, tournoi intensif badminton, douleur épicondyle latéral, test de Cozen positif] | <input type="radio"/> | | <input type="radio"/> | 0 |
| 2. Diagnostics différentiels structurés ≥3 catégories avec exemples = 2 pts, 2 = 1 pt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 0 |
| <div>Tendinopathies du coude<ul style="list-style-type: none">• Épicondylite latérale (tennis elbow)• Épitrôchléite médiale (golfer's elbow)• Tendinopathie distale biceps• Tendinopathie tricipitaleCompressions nerveuses<ul style="list-style-type: none">• Syndrome du tunnel radial• Syndrome du nerf interosseux postérieur• Compression nerf ulnaire (coude)• Syndrome pronateur (nerf médian)Pathologies articulaires<ul style="list-style-type: none">• Arthrose radio-humérale• Ostéochondrite disséquante• Arthrite inflammatoire débutante• Corps étrangers intra-articulairesPathologies osseuses/ligamentaires<ul style="list-style-type: none">• Fracture de stress tête radiale• Instabilité postéro-latérale• Plica synoviale• Bursite olécrânienne</div> | | | | |
| 3. Stratégie diagnostique raisonnée Diagnostic clinique suffisant si typique Radio coude F+P si doute osseux Échographie si échec traitement 6 sem IRM si suspicion lésion profonde EMG si compression nerveuse suspectée Bilan inflammatoire si arthrite Approche graduée = 2 pts, examens excessifs = 1 pt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 0 |

4. Traitement conservateur phase aiguë (0-6 semaines)

○ ○ ○ 0

Plan multimodal complet = 2 pts

Repos relatif et protection

- Arrêt sports de raquette 4-6 semaines
- Éviter mouvements répétitifs
- Maintien activités non douloureuses
- Bracelet épicondylien si besoin
- Modification ergonomique poste travail
- Pas d'immobilisation stricte

Traitement anti-inflammatoire

- Cryothérapie 15min x3-4/jour phase aiguë
- AINS topiques : diclofénac gel 3x/j
- AINS oraux courts si douleur importante
- Paracétamol 1g x3-4/j si besoin
- Éviter corticoïdes oraux

Kinésithérapie précoce

- Massage transverse profond
- Mobilisations neurales douces
- Étirements progressifs extenseurs
- Renforcement excentrique précoce
- Techniques de thérapie manuelle
- Ultrasonothérapie controversée

Éducation thérapeutique

- Explication physiopathologie
- Pronostic favorable 80% à 1 an
- Importance observance repos
- Auto-étirements quotidiens
- Prévention récidives
- Correction technique sportive

5. Options thérapeutiques si échec conservateur

○ ○ ○ 0

Infiltration corticoïdes (max 2-3/an)

PRP (plasma riche plaquettes)

Ondes de choc focales

Dry needling/acupuncture

Toxine botulique (études en cours)

Chirurgie si échec >12 mois (rare)

≥4 options graduées = 2 pts, 2-3 = 1 pt

6. Programme de rééducation structuré

○ ○ ○ 0

Phase 1 (0-2 sem) : repos, glace, mobilisation

Phase 2 (2-6 sem) : étirements, isométrique

Phase 3 (6-12 sem) : excentrique progressif

Phase 4 (>12 sem) : renforcement global

Retour sport progressif après 3 mois

Programme préventif au long cours

Programme phasé = 2 pts, générique = 1 pt

7. Critères de suivi et red flags

○ ○ ○ 0

≥4 critères définis = 2 pts, 2-3 = 1 pt

- ⚠ **Aggravation malgré repos**
- ⚠ **Apparition déficit moteur**
- ⚠ **Paresthésies permanentes**
- ⚠ **Gonflement articulaire nouveau**
- ⚠ **Fièvre ou signes infectieux**
- ⚠ **Blocage articulaire**

8. Prévention et conseils ergonomiques

0

Correction technique badminton/tennis

Adaptation matériel (grip, tension cordage)

Échauffement systématique

Renforcement préventif extenseurs

Ergonomie poste infirmière

Pauses régulières au travail

Hydratation et récupération

≥5 conseils préventifs = 2 pts, 3-4 = 1 pt

Communication (25%)

Score : 0/20

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

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 : Identification du symptôme principal
- Anamnèse : RED FLAGS - Signaux d'alarme coude
- Anamnèse : Caractérisation complète de la douleur (OPQRST)
- Anamnèse : Mécanisme lésionnel et facteurs de risque
- Anamnèse : Retentissement fonctionnel et professionnel
- Anamnèse : Symptômes associés locomoteurs
- Anamnèse : Antécédents musculo-squelettiques
- Anamnèse : Profil sportif et activités
- Anamnèse : Traitements essayés et automédication
- Examen clinique : Inspection comparative bilatérale
- Examen clinique : Palpation systématique des points douloureux
- Examen clinique : Tests spécifiques épicondylite latérale
- Examen clinique : Mobilités articulaires actives et passives
- Examen clinique : Tests de stabilité ligamentaire
- Examen clinique : Examen neurologique complet
- Examen clinique : Tests pour diagnostics différentiels
- Examen clinique : Examen régional élargi
- Management : Diagnostic principal avec justification
- Management : Diagnostics différentiels structurés
- Management : Stratégie diagnostique raisonnée
- Management : Traitement conservateur phase aiguë (0-6 semaines)
- Management : Options thérapeutiques si échec conservateur
- Management : Programme de rééducation structuré
- Management : Critères de suivi et red flags
- Management : Prévention et conseils ergonomiques
- Communication : Réponse émotionnelle
- Communication : Structure
- Communication : Expression verbale
- Communication : Expression non verbale
- Communication : Évaluation générale