

Grille d'évaluation ECOS - Douleur au poignet

Contexte : Cabinet de médecine générale
Patient : Mme Timoni, 66 ans, se présente chez son médecin de famille pour des problèmes au poignet

Anamnèse (25%) Score : 0/18

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Présentation avec nom, fonction et tâche	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation des symptômes principaux [Douleurs étranges au poignet et fourmillements] [Depuis quelques années, maintenant plus intense] [Plus prononcé le matin] [Électrisante] [Environ 5/10] ≥4 caractéristiques = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Distribution anatomique des symptômes [Poignet] [Pouce, index et majeur] [Face radiale de l'annulaire aussi] [En principe non, parfois dans l'avant-bras] Territoire du nerf médian exploré ≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Impact fonctionnel et activités [C'est gênant] [Plus autant de force qu'avant] [Surtout au niveau du pouce] [Lecture, cuisine, tricot, piano...] Gêne dans les activités fines ≥4 impacts = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Recherche de RED FLAGS neurologiques ≥4 red flags recherchés = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div><div>⚠ Déficit moteur sévère/paralysie [non, juste faiblesse du pouce]</div><div>⚠ Atrophie musculaire importante [légère atrophie thénarienne]</div><div>⚠ Symptômes bilatéraux symétriques [non précisé]</div><div>⚠ Signes de radiculopathie cervicale [non]</div><div>⚠ Progression rapide récente [oui, plus intense]</div></div>				
6. Facteurs de risque et comorbidités [Diabète de type 2] [Secrétaire retraitée] Mouvements répétitifs professionnels Âge > 50 ans Sexe féminin ≥4 facteurs = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

<p>7. Antécédents et traitements actuels</p> <p>[Fracture de côte il y a 10 ans, sinon rien]</p> <p>[Metformine]</p> <p>[Valériane pour dormir]</p> <p>[AF: père coronarien, mère diabétique]</p> <p>[Non!] aux toxiques</p> <p><i>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<p>8. Exploration des facteurs modulateurs</p> <p>[Non] aux facteurs améliorant/aggravant</p> <p>Position nocturne du poignet</p> <p>Effet du repos</p> <p>Activités manuelles répétitives</p> <p>Soulagement par le secouement de la main</p> <p><i>≥3 facteurs explorés = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt</i></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<p>9. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse</p> <p>Anamnèse orientée syndrome canalaire</p> <p>RED FLAGS systématiquement recherchés</p> <p>Facteurs de risque identifiés</p> <p><i>Excellente = 2 pts, suffisante = 1 pt, insuffisante = 0 pt</i></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Préparation et inspection initiale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Désinfection des mains				
Recherche de rougeur/gonflement				
État de la peau				
Position antalgique				
[Légère atrophie thénarienne]				
≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt				
2. Tests de provocation spécifiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Test de Tinel [positif]				
Test de Phalen [positif]				
Test de Durkan (compression directe)				
Test de Phalen inversé				
Test d'élévation des bras				
≥3 tests = 2 pts, 2 tests = 1 pt, <2 tests = 0 pt				
3. Évaluation neurologique sensitive	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Discrimination à deux points				
Sensibilité au toucher léger				
Test au monofilament				
Distribution nerf médian testée				
Comparaison avec nerf ulnaire/radial				
≥4 tests = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt				
4. Évaluation motrice et fonctionnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Opposition du pouce				
Abduction du pouce contre résistance				
Force de préhension globale				
Signe de la bouteille de Lüthy				
Test du tournevis				
≥4 tests = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt				
5. Mobilité articulaire et palpation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
[Pas de douleur au toucher normal]				
Flexion/extension du poignet				
Déviation radiale/ulnaire				
Pronation/supination				
Palpation du canal carpien				
≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt				
6. Examens complémentaires et différentiels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Examen cervical (C6-C7)				
Test du défilé thoracique				
Examen vasculaire (pouls, Allen)				
Recherche de signes inflammatoires				
Examen bilatéral comparatif				
≥3 examens = 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 neurologique complet				
Tests spécifiques correctement réalisés				
Diagnostics différentiels exclus				
Excellent = 2 pts, suffisant = 1 pt, insuffisant = 0 pt				

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Diagnostic principal et justification Distribution médiane classique Tests de provocation positifs Atrophie thénarienne débutante Facteurs de risque présents Évolution progressive <i>Diagnostic correct avec ≥4 arguments = 2 pts, avec 2-3 arguments = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Diagnostics différentiels pertinents <i>≥6 DD pertinents = 2 pts, 3-5 DD = 1 pt, <3 DD = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Pathologies nerveuses <ul style="list-style-type: none">• Radiculopathie cervicale C6-C7• Syndrome du rond pronateur• Neuropathie diabétique Pathologies articulaires <ul style="list-style-type: none">• Arthrose du poignet• Ténosynovite de De Quervain• Arthrite inflammatoire Autres causes <ul style="list-style-type: none">• Syndrome du défilé thoracique• Neuropathie ulnaire• Syndrome vibratoire				
3. Examens complémentaires appropriés EMG/VCN → Gold standard - confirme compression, évalue sévérité Échographie du canal carpien → Mesure aire nerf médian, épaissement rétinaculum Bilan métabolique → HbA1c, TSH, vitamine B12, créatinine Radiographie poignet → Si suspicion arthrose/anomalie osseuse <i>≥3 examens justifiés = 2 pts, 2 examens = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Traitement conservateur initial <i>≥3 modalités = 2 pts, 2 modalités = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Immobilisation <ul style="list-style-type: none">• Attelle nocturne position neutre 6-8 semaines• Port diurne si activités répétitives• Position 0-5° extension				
Traitement médicamenteux <ul style="list-style-type: none">• AINS oral 7-14 jours (diclofénac 50mg 2x/j)• Vitamine B6 100-200mg/j (controversé)• Optimisation contrôle diabétique				
Infiltration corticoïdes <ul style="list-style-type: none">• Méthylprednisolone 20-40mg• Technique échoguidée préférable• Maximum 2-3 infiltrations/an				

5. Rééducation et ergonomie

☐☐☐**0**

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

Physiothérapie

- Exercices de glissement nerveux
- Mobilisation du canal carpien
- Renforcement thénariens
- Techniques de désensibilisation

Adaptations ergonomiques

- Clavier/souris ergonomiques
- Pausés régulières (5min/heure)
- Éviter hyperflexion/extension
- Outils adaptés (gros manches)

Éducation thérapeutique

- Positions à éviter la nuit
- Exercices d'auto-rééducation
- Signes d'aggravation
- Importance observance traitement

6. Indications chirurgicales

☐☐☐**0**

Échec traitement conservateur 3-6 mois

Déficit moteur objectif (atrophie)

EMG sévère (absence potentiels sensitifs)

Symptômes invalidants persistants

Préférence patient informé

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

7. Plan de suivi structuré

☐☐☐**0**

Contrôle à 4-6 semaines

EMG si pas d'amélioration à 3 mois

Référence chirurgie main si échec

Surveillance fonction thénarienne

Ajustement traitement diabète

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

8. Évaluation globale de la prise en charge

☐☐☐**0**

Approche evidence-based

Traitement conservateur prioritaire

Surveillance atrophie thénarienne

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 : Caractérisation des symptômes principaux
- Anamnèse : Distribution anatomique des symptômes
- Anamnèse : Impact fonctionnel et activités
- Anamnèse : Recherche de RED FLAGS neurologiques
- Anamnèse : Facteurs de risque et comorbidités
- Anamnèse : Antécédents et traitements actuels
- Anamnèse : Exploration des facteurs modulateurs
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : Préparation et inspection initiale
- Examen clinique : Tests de provocation spécifiques
- Examen clinique : Évaluation neurologique sensitive
- Examen clinique : Évaluation motrice et fonctionnelle
- Examen clinique : Mobilité articulaire et palpation
- Examen clinique : Examens complémentaires et différentiels
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen
- Management : Diagnostic principal et justification
- Management : Diagnostics différentiels pertinents
- Management : Examens complémentaires appropriés
- Management : Traitement conservateur initial
- Management : Rééducation et ergonomie
- Management : Indications chirurgicales
- Management : Plan de suivi structuré
- Management : Évaluation globale de la prise en charge
- Communication : Réponse émotionnelle
- Communication : Structure
- Communication : Expression verbale
- Communication : Expression non verbale
- Communication : Évaluation générale