

Grille d'évaluation ECOS - Douleur au talon

Contexte : Service d'urgence d'un hôpital régional
Patient : M. Müller, 30 ans, se présente aux urgences pour de fortes douleurs au talon

TA 120/80 mmHg	FC 50 bpm	T° 36.5°C
-------------------	--------------	--------------

Anamnèse (25%)

Score : 0/16

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Présentation avec nom, fonction et tâche	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation complète de la douleur [En haut du talon] [Depuis 4 semaines] [Augmentation progressive] [Aiguë] [Nulle part] (pas d'irradiation) ≥4 caractéristiques = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Facteurs modulateurs et évolution [Améliorée par le repos] [Sous charge/à l'effort] [Hier, soudainement douloureuse même en position assise] [N'est plus allé au travail] Douleur matinale au premier pas ≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Histoire sportive et facteurs de risque [Joue beaucoup au squash] [Ski en hiver] [Ancien volleyeur presque professionnel] [Week-end d'entraînement il y a 3 semaines] [Symptômes aggravés après] ≥4 éléments explorés = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. 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
<div><div><div>⚠ Traumatisme direct récent [aucun traumatisme connu]</div><div>⚠ Fièvre ou signes infectieux [température 36.5°C]</div><div>⚠ Douleur nocturne inflammatoire [non, aggravée hier en position assise]</div><div>⚠ Autres articulations douloureuses [première apparition, pas d'autres plaintes]</div><div>⚠ Impossibilité totale d'appui [non précisé, mais n'est plus allé au travail]</div></div></div>				
6. Facteurs biomécaniques et équipement [Au travail: toujours des talons hauts] [En loisir: toujours les mêmes baskets] [Vendeur dans un magasin] Station debout prolongée Analyse de l'usure des chaussures ≥4 facteurs = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

7. Antécédents et facteurs constitutionnels



0

[Aucun] antécédent médical

[Aucun] toxique

[Marié, 2 enfants]

[Rien de particulier] en anamnèse familiale orthopédique

Poids/IMC

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

8. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse



0

Anamnèse orientée pathologie tendineuse

RED FLAGS systématiquement recherchés

Facteurs de risque identifiés

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

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Analyse fonctionnelle de la marche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Marche normale				
Marche sur les orteils				
Marche sur les talons				
Axes du bassin/jambes/arrière-pied				
Évaluation musculature mollet				
≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt				
2. Inspection statique complète du pied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Pied plat/creux/valgus évalué				
Signe 'too-many-toes'				
Forme des orteils				
Hyperkératose plantaire				
Comparaison bilatérale				
≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt				
3. Palpation ciblée du tendon d'Achille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Insertion calcanéenne douloureuse				
Corps du tendon (nodules, épaissement)				
Jonction musculo-tendineuse				
Test de compression du mollet				
Recherche de crépitations				
≥4 zones palpées = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt				
4. Tests spécifiques tendineux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Test de Thompson [intégrité tendon]				
Test du Royal London Hospital				
Arc de douleur (arc sign)				
Test de montée sur pointe (heel rise)				
Test de Matles (flexion plantaire)				
≥3 tests = 2 pts, 2 tests = 1 pt, <2 tests = 0 pt				
5. Évaluation des structures adjacentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Fascia plantaire (Windlass test)				
Bourse rétrocalcaneenne				
Tendon tibial postérieur				
Test de Gänslen				
Articulation sous-talienne				
≥4 structures = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt				
6. Examen biomécanique et fonctionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Amplitude cheville (dorsiflexion/plantaire)				
Force musculaire triceps/tibial antérieur				
Stabilité ligamentaire latérale				
Proprioception monopodale				
Longueur chaîne postérieure				
≥4 tests = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt				
7. Examen vasculo-nerveux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Pouls tibial postérieur/pédieux				
Réflexe achilléen				
Sensibilité plantaire				
Signe de Tinel nerf tibial				
Remplissage capillaire				
≥3 éléments = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt				

8. Évaluation globale de la qualité de l'examen



0

Examen biomécanique complet

Tests spécifiques correctement réalisés

Structures adjacentes évaluées

Excellent = 2 pts, suffisant = 1 pt, insuffisant = 0 pt

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Diagnostic principal et raisonnement Localisation insertion calcanéenne Évolution progressive sur 4 semaines Aggravation brutale hier Contexte de surcharge sportive Facteurs biomécaniques (chaussures) <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 structurés <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 tendineuses <ul style="list-style-type: none">• Rupture partielle tendon d'Achille• Tendinopathie corporéale• Péritendinite Pathologies osseuses <ul style="list-style-type: none">• Fracture de fatigue calcanéum• Syndrome de Haglund• Enthésopathie calcifiante Autres structures <ul style="list-style-type: none">• Bursite rétrocalcanéenne• Fasciite plantaire• Syndrome du canal tarsien				
3. Examens complémentaires hiérarchisés Échographie tendineuse → 1er choix - évaluer épaissement, rupture partielle, néovascularisation Radiographie talon F/P → Exclure fracture, calcifications, Haglund IRM → Si échec traitement ou suspicion rupture importante Bilan inflammatoire → Si suspicion spondylarthropathie (HLA-B27, CRP) <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 aigu protocolisé <i>≥3 modalités complètes = 2 pts, 2 modalités = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Protocole PRICE <ul style="list-style-type: none">• Protection: béquilles si douleur sévère• Repos: arrêt sport immédiat• Ice: 20min 4x/jour• Compression légère• Élévation du membre				
Antalgie médicamenteuse <ul style="list-style-type: none">• AINS: diclofénac 75mg 2x/j x 7-10j• Paracétamol 1g 4x/j si nécessaire• Gel AINS local 3x/jour				
Décharge mécanique <ul style="list-style-type: none">• Talonnette silicone 1-2cm bilatérale• Strapping si rupture partielle• Éviter chaussures plates				

5. Rééducation structurée par phases

☐ ☐ ☐ 0

≥ 3 phases détaillées = 2 pts, 2 phases = 1 pt, < 2 = 0 pt

Phase 1 (0-2 sem): Contrôle douleur

- Repos relatif, pas de sport
- Étirements doux mollet
- Mobilisation cheville sans charge
- Massage transverse profond

Phase 2 (2-6 sem): Renforcement

- Exercices excentriques progressifs
- Proprioception monopodale
- Étirements chaîne postérieure
- Ondes de choc si indiqué

Phase 3 (6-12 sem): Retour sport

- Pliométrie progressive
- Course progressive
- Sport-specific training
- Correction geste technique

6. Mesures préventives et adaptations

☐ ☐ ☐ 0

Arrêt travail 1-2 semaines

Interdiction sport 4-6 semaines minimum

Changement chaussures travail (pas de talons)

Nouvelles chaussures sport (amorti++)

Programme étirements quotidiens

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

7. Information patient et pronostic

☐ ☐ ☐ 0

Évolution favorable 6-12 semaines si compliance

Risque récurrence si reprise trop rapide

Importance du renforcement excentrique

Signes d'alarme (rupture complète)

Plan de retour progressif au sport

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

8. Planification du suivi

☐ ☐ ☐ 0

Contrôle à 2 semaines avec échographie

Début physiothérapie à 1 semaine

Réévaluation mensuelle x3 mois

Référence orthopédie si échec à 3 mois

Test retour sport à 3 mois

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

9. Évaluation globale de la prise en charge

☐ ☐ ☐ 0

Prise en charge evidence-based

Approche progressive structurée

Prévention récurrence intégrée

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 complète de la douleur
- Anamnèse : Facteurs modulateurs et évolution
- Anamnèse : Histoire sportive et facteurs de risque
- Anamnèse : Recherche de RED FLAGS - pathologies graves
- Anamnèse : Facteurs biomécaniques et équipement
- Anamnèse : Antécédents et facteurs constitutionnels
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : Analyse fonctionnelle de la marche
- Examen clinique : Inspection statique complète du pied
- Examen clinique : Palpation ciblée du tendon d'Achille
- Examen clinique : Tests spécifiques tendineux
- Examen clinique : Évaluation des structures adjacentes
- Examen clinique : Examen biomécanique et fonctionnel
- Examen clinique : Examen vasculo-nerveux
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen
- Management : Diagnostic principal et raisonnement
- Management : Diagnostics différentiels structurés
- Management : Examens complémentaires hiérarchisés
- Management : Traitement aigu protocolisé
- Management : Rééducation structurée par phases
- Management : Mesures préventives et adaptations
- Management : Information patient et pronostic
- Management : Planification du suivi
- Management : Évaluation globale de la prise en charge
- Communication : Réponse émotionnelle
- Communication : Structure
- Communication : Expression verbale
- Communication : Expression non verbale
- Communication : Évaluation générale