

Grille d'évaluation ECOS - USMLE-7 - Douleur épaule - Homme de 74 ans

📍 Service d'urgences

👤 Richard Green, 74 ans, se présente aux urgences en se plaignant de douleur au bras droit

TA
135/85 mmHg

FC
76 bpm

FR
12/min

T°
36.7°C

Anamnèse (25%)

Score : 0/33

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [Douleur au bras droit]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Histoire du traumatisme				0
Début [Il y a trois jours]	<input type="checkbox"/>			
Circonstances [Je jouais avec mes petits-enfants dans le jardin quand j'ai trébuché et suis tombé]	<input type="checkbox"/>			
Mécanisme de chute [J'ai trébuché sur un jouet au sol et je suis tombé sur ma main. Mon bras était tendu]	<input type="checkbox"/>			
Perte de conscience [Non]	<input type="checkbox"/>			
3. Caractérisation de la douleur				0
Localisation [Les parties supérieure et moyenne du bras]	<input type="checkbox"/>			
Progression [Je n'ai ressenti aucune douleur au début, puis elle a commencé progressivement. Elle est stable maintenant, mais elle est toujours présente]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs d'amélioration [Ne pas bouger mon bras et prendre du Paracétamol]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants [Bouger mon bras]	<input type="checkbox"/>			
Douleur ailleurs [Non]	<input type="checkbox"/>			
4. Symptômes neurologiques				0
Faiblesse/paralysie [Aucune]	<input type="checkbox"/>			
Engourdissement/perte de sensibilité [Aucune]	<input type="checkbox"/>			
5. Prise en charge initiale				0
Consulté un médecin [Non]	<input type="checkbox"/>			
Traitements essayés [J'ai utilisé une écharpe et pris du Paracétamol, mais la douleur ne s'est pas beaucoup améliorée]	<input type="checkbox"/>			
Raison du retard [Eh bien, ce n'était pas si grave, et je pensais que cela s'améliorerait tout seul. De plus, mon fils n'avait pas le temps de m'emmener à l'hôpital ; il était occupé]	<input type="checkbox"/>			
6. Contexte social et conditions de vie				0
Conditions de vie [Je vis avec mon fils. Il est marié et a 3 enfants]	<input type="checkbox"/>			
Situation familiale [La vie a été difficile pour lui ces derniers temps. Il a perdu son emploi et cherche un nouveau]	<input type="checkbox"/>			
Historique social [Je suis veuf. Ma femme est décédée il y a 3 ans, et depuis je vis avec mon fils]	<input type="checkbox"/>			
7. Questions de sécurité et maltraitance				0
Mauvais traitement chez son fils [Non (semble anxieux). Ils sont tous gentils]	<input type="checkbox"/>			
Sentiment de sécurité [Oui (semble anxieux)]	<input type="checkbox"/>			
8. Médicaments actuels [Paracétamol, Ventolin]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

9. Allergies

0

Médicament [Oui, je suis allergique à l'aspirine]

☐

Nature de la réaction [J'ai une éruption cutanée qui démange sur tout le corps]

☐

10. Antécédents médicaux [Asthme]

☐☐

0

11. Antécédents chirurgicaux

☐☐☐

0

Chirurgie prostatique [Ils ont enlevé une partie de ma prostate il y a 2 ans. Il était très difficile pour moi d'uriner, mais cela va beaucoup mieux maintenant. Ils ont dit qu'il n'y avait aucune preuve de cancer]

12. Mode de vie

0

Occupation [Professeur à la retraite]

☐

Alcool [Non]

☐

Tabagisme [Non]

☐

Exercice [Tous les jours je marche 20 minutes pour aller à l'épicerie et en revenir]

☐

Examen clinique (25%)

Score : 0/16

Critères	Oui	±	Non	Points
1. État général [Patient pas en détresse aiguë]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Examen de la tête et du cou				0
Tête [Normocéphalique, atraumatique, pas de contusions]	<input type="checkbox"/>			
Mouvements du cou [Souple, amplitude complète des mouvements dans toutes les directions, pas de contusions]	<input type="checkbox"/>			
3. Examen cardiovasculaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Auscultation [RR et FC normales ; B1/B2 normaux ; pas de souffles, frottements ou galops]				
4. Examen pulmonaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Auscultation [Bruits respiratoires clairs bilatéralement]				
5. Examen du membre supérieur droit				0
Épaule droite [Douleur et amplitude de mouvement restreinte en flexion, extension, abduction et rotation externe]	<input type="checkbox"/>			
Position du bras [Bras droit maintenu près de la paroi thoracique]	<input type="checkbox"/>			
Localisation de la douleur [Douleur non localisée sur le milieu et le haut du bras droit et l'épaule droite]	<input type="checkbox"/>			
Coude et poignet [Coude et poignet droits normaux]	<input type="checkbox"/>			
6. Examen vasculaire et neurologique				0
Pouls [Pouls normal et symétrique dans les artères brachiale et radiale]	<input type="checkbox"/>			
Force musculaire [Incapacité d'évaluer la force musculaire en raison de la douleur]	<input type="checkbox"/>			
ROT [ROT intacts et symétriques]	<input type="checkbox"/>			
Sensibilité [Sensibilité intacte aux piqué-touché]	<input type="checkbox"/>			

Management (25%)

Score : 0/23

Critères	Oui	±	Non	Points
----------	-----	---	-----	--------

1. Hypothèses diagnostiques

2 points si au moins 2 diagnostics pertinents mentionnés, 1 point si 1 diagnostic



0

Diagnostics différentiels à considérer

Causes traumatiques principales

• **Fracture humérale** → *Radiographie épaule et bras (face + profil)*

Arguments POUR:

- ☐ Âge avancé (74 ans)
- ☐ Chute sur bras tendu
- ☐ Douleur partie supérieure et moyenne du bras
- ☐ Douleur augmentée avec mouvement
- ☐ Douleur persistante malgré analgésiques

Complications possibles:

- ☐ Lésion nerf axillaire (fracture proximale)
- ☐ Lésion nerf radial (fracture diaphysaire)

• **Luxation antérieure de l'épaule** → *Radiographie épaule (face + profil + axillaire)*

Arguments POUR:

- ☐ Mécanisme : chute sur bras tendu
- ☐ Bras en rotation externe et abduction
- ☐ Amplitude de mouvement très limitée
- ☐ Douleur importante à la mobilisation

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de déformation évidente décrite

• **Lésion de la coiffe des rotateurs** → *IRM épaule ou arthro-IRM*

Arguments POUR:

- ☐ Âge > 70 ans
- ☐ Traumatisme de l'épaule
- ☐ Limitation des mouvements actifs
- ☐ Douleur irradiant le long du bras

Arguments CONTRE:

- ☐ Début aigu post-traumatique

Facteurs associés à considérer

• **Ostéoporose sous-jacente** → *Densitométrie osseuse (DEXA)*

Arguments POUR:

- ☐ Âge avancé
- ☐ Fracture possible après traumatisme mineur
- ☐ Sexe masculin (moins fréquent mais possible)

• **Maltraitance de personne âgée** → *Évaluation sociale, entretien séparé*

Arguments POUR:

- ☐ Retard de consultation (3 jours)
- ☐ Patient anxieux lors questions sécurité
- ☐ Fils stressé (perte emploi)
- ☐ Dépendance pour transport

Signaux d'alerte:

- ☐ Réponses évasives
- ☐ Anxiété lors questions famille

2. Examens complémentaires urgents

0

Radiographie épaule droite (3 incidences)

☐

Radiographie bras droit (face + profil)

☐

Bilan pré-opératoire si fracture (NFS, coag, groupe)

☐

3. Examens complémentaires secondaires

0

IRM épaule si suspicion lésion des parties molles

☐

Densitométrie osseuse à distance

☐

Bilan gériatrique standardisé

☐

4. Prise en charge immédiate

**0**

Analgésie

- Paracétamol 1g x 4/jour
- AINS si pas de contre-indication
- Opioides faibles si douleur sévère
- Éviter aspirine (allergie)

Immobilisation

- Écharpe type Dujarier
- Coussin d'abduction si luxation
- Attelle si fracture confirmée
- Glace 20 min x 3-4/jour

Selon diagnostic

- Luxation : réduction sous sédation
- Fracture non déplacée : traitement conservateur
- Fracture déplacée : avis orthopédique
- Physiothérapie précoce

5. Évaluation sociale et soutien

0

- | | |
|--|--------------------------|
| Évaluation par assistant social | <input type="checkbox"/> |
| Discussion options de logement (résidence seniors) | <input type="checkbox"/> |
| Aide à domicile temporaire | <input type="checkbox"/> |
| Transport médical organisé | <input type="checkbox"/> |
| Signalement si suspicion maltraitance confirmée | <input type="checkbox"/> |

6. Prévention et suivi

0

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| Évaluation du risque de chute | <input type="checkbox"/> |
| Adaptation du domicile | <input type="checkbox"/> |
| Correction troubles visuels | <input type="checkbox"/> |
| Revue médicamenteuse | <input type="checkbox"/> |
| Supplémentation vitamine D + calcium | <input type="checkbox"/> |
| Programme d'exercices adaptés | <input type="checkbox"/> |

7. Signes d'alarme à surveiller

**0**

⚠ Red Flags - Complications à dépister

- 1. Syndrome compartimental**
→ Douleur croissante, paresthésies = Urgence chirurgicale
- 2. Lésion vasculo-nerveuse**
→ Perte pouls, déficit sensitivo-moteur = Imagerie urgente
- 3. Fracture pathologique**
→ Douleur disproportionnée, antécédent cancer = Bilan oncologique
- 4. Aggravation maltraitance**
→ Nouvelles lésions, retrait social = Protection urgente

Clôture de consultation

Clôture type

Monsieur Green, vous pourriez avoir une fracture osseuse, une simple entorse ou une luxation de l'articulation de l'épaule. Nous devons obtenir une radiographie de votre épaule et de votre bras pour établir un diagnostic, et des études d'imagerie plus précises, comme une IRM, pourraient également être nécessaires. Votre sécurité est ma principale préoccupation, et je suis ici pour vous offrir de l'aide et du soutien quand vous en avez besoin. Parfois, vivre avec une famille peut être stressant pour tout le foyer. Avez-vous déjà envisagé de déménager dans une résidence pour personnes âgées ou dans un complexe d'appartements pour seniors ? Si vous êtes intéressé, je peux organiser une rencontre avec notre assistant social, qui pourra évaluer votre situation sociale et vous aider à trouver les ressources dont vous avez besoin. Avez-vous des questions pour moi ?

Questions difficiles à poser

[Docteur, pensez-vous que je pourrai à nouveau bouger mon bras comme avant ?]

Réponse type du candidat

J'espère que oui, mais nous devons d'abord comprendre exactement ce qui cause votre problème.

Communication (25%)

Score : 0/20

Critères	A	B	C	D	E
1. Réponse aux sentiments et besoins du patient <i>Empathie, écoute active, validation des émotions 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</i>	<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 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</i>	<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 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</i>	<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 Distance interpersonnelle adéquate, posture adéquate, gestes adéquats, contact visuel et expression faciale adéquats, pauses quand nécessaire</i>	<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

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%

Scénario pour le patient standardisé

Nom : Richard Green | **Âge :** 74 ans

Contexte : Homme âgé se présentant pour douleur au bras après chute

Motif de consultation

Plainte principale : «Douleur au bras droit.»

Si on demande s'il y a autre chose : «J'ai mal depuis que je suis tombé il y a 3 jours.»

Consignes

- Asseyez-vous sur le lit.
- Tenez votre bras droit près de votre corps avec votre main gauche et gardez-le en rotation externe et légèrement en abduction.
- Montrez de la douleur lorsque le candidat essaie de bouger votre épaule droite dans n'importe quelle direction.
- Ne permettez pas au candidat d'amener votre épaule à son amplitude de mouvement complète en flexion, extension, abduction ou rotation externe.
- Paraître anxieux lors des questions sur la sécurité à domicile.

Histoire actuelle

Traumatisme :

- Chute il y a 3 jours en jouant avec petits-enfants
- Trébuché sur un jouet
- Tombé sur main droite, bras tendu
- Pas de perte de conscience

Douleur :

- Localisation : partie supérieure et moyenne du bras
- Début progressif après la chute
- Douleur stable mais persistante
- Aggravée par tout mouvement
- Peu soulagée par paracétamol

Retard de consultation :

- Pensait que ça s'améliorerait seul
- Fils occupé, pas de transport
- Minimisation initiale

Antécédents médico-chirurgicaux

- Asthme
- Chirurgie prostate il y a 2 ans (HBP, pas de cancer)

Habitudes

- **Médicaments :** Paracétamol, Ventolin pour asthme
- **Allergies :** Aspirine (éruption généralisée)
- **Activité :** Marche 20 min/jour pour courses
- **Autonomie :** Relativement autonome mais dépendant pour transport

Simulation

Durant l'entretien :

- Position antalgique du bras
- Anxiété lors questions familiales
- Minimiser ses besoins
- Éviter de critiquer la famille

Durant le status :

- Douleur vive à toute mobilisation épaule
- Protéger le bras
- Grimacer mais rester stoïque
- Coopérer malgré la douleur

Contexte social

Famille :

- Veuf depuis 3 ans
- Vit avec fils, belle-fille et 3 petits-enfants
- Fils a perdu son emploi récemment
- Stress familial évident

Réponses à la maltraitance :

- Nier mais paraître anxieux
- Dire 'Ils sont tous gentils' rapidement
- Éviter le contact visuel
- Changer de sujet

Informations de l'expert

Dossier médical de l'entretien

Patient de 74 ans, chute il y a 3 jours sur bras tendu. Retard de consultation suspect. Douleur persistante bras/épaule droits. Vit avec fils en difficulté financière. Signes d'anxiété lors questions sur sécurité domicile. Examen : limitation importante mobilité épaule, bras en position antalgique.

Rôles et interventions de l'expert·e

L'expert·e intervient si l'étudiant·e demande :

- Radiographie épaule : fracture du col huméral non déplacée
- Radiographie bras : pas de fracture diaphysaire
- Si interrogé sur maltraitance : 'difficile à évaluer, nécessite investigation approfondie'
- Si demande aide sociale : 'évaluation sociale recommandée'

Points clés

- Fractures fréquentes chez personnes âgées après chute
- Toujours rechercher ostéoporose sous-jacente
- Retard consultation = signal d'alarme maltraitance
- Évaluation gériatrique globale importante
- Prévention des chutes essentielle

Pièges

- Ne pas suspecter la maltraitance
- Oublier l'évaluation du risque de chute
- Ne pas proposer aide sociale
- Sous-estimer la douleur du patient âgé
- Ne pas rechercher complications (vasculo-nerveuses)

Diagnostic

Fracture probable du col huméral sur terrain d'ostéoporose, avec suspicion de négligence/maltraitance

Fractures de l'humérus proximal

Épidémiologie et mécanisme :

- 3e fracture la plus fréquente > 65 ans
- Mécanisme : chute sur bras tendu (90%)
- Classification de Neer (nombre de fragments)
- 80% non ou peu déplacées
- Complications : nécrose tête humérale, raideur

Luxation gléno-humérale

Articulation la plus luxée :

- 95% antérieures
- Signe de l'épaulette (vide sous-acromial)
- Attitude vicieuse caractéristique
- Complications : lésion axillaire (5-35%)
- Récidive fréquente si < 20 ans

Maltraitance des personnes âgées

Problème sous-diagnostiqué :

- Prévalence : 5-10% des > 65 ans
- Types : physique, psychologique, financière, négligence
- Facteurs de risque : dépendance, isolement, stress aidant
- Signaux : retard soins, anxiété, lésions multiples
- Obligation légale de signalement dans certains pays

Évaluation gériatrique

Approche globale indispensable :

- Autonomie fonctionnelle (ADL, IADL)
- Risque de chute (test de Tinetti)
- État nutritionnel (MNA)
- Cognition (MMSE, MoCA)
- Humeur (GDS)
- Polymédication

Ostéoporose chez l'homme

Souvent sous-diagnostiquée :

- 25% des fractures de hanche chez hommes
- Mortalité plus élevée que chez femmes
- Causes secondaires fréquentes (corticoïdes, alcool)
- DEXA indiquée si fracture fragilité
- Traitement : bisphosphonates + vitamine D + calcium

Prise en charge des fractures

Principes thérapeutiques :

- Fractures non déplacées : traitement conservateur
- Immobilisation 3-4 semaines
- Mobilisation précoce du coude/poignet
- Physiothérapie dès consolidation
- Chirurgie si déplacement > 1 cm ou > 45°

Prévention des chutes

Intervention multifactorielle :

- Évaluation environnement domicile
- Correction troubles visuels
- Revue médicamenteuse (psychotropes++)
- Exercices équilibre (Tai Chi)
- Supplémentation vitamine D
- Chaussures adaptées

Complications post-fracture

Surveillance nécessaire :

- Syndrome douloureux régional complexe
- Raideur articulaire (capsulite)
- Nécrose avasculaire (tête humérale)
- Arthrose post-traumatique
- Déclin fonctionnel global

Aspects médico-légaux

Responsabilités du médecin :

- Dépistage systématique maltraitance
- Documentation précise des lésions
- Signalement selon législation locale
- Respect autonomie patient si capable
- Mesures de protection si nécessaire

Messages clés

- Toute fracture chez personne âgée = rechercher ostéoporose
- Retard consultation = toujours questionner
- Maltraitance souvent niée par victime et agresseur
- Approche multidisciplinaire indispensable
- Prévention des récives prioritaire
- Maintien autonomie = objectif principal

Rappels thérapeutiques

- Analgésie multimodale adaptée à la personne âgée
- Immobilisation : écharpe ou attelle selon fracture
- Thromboprophylaxie si immobilisation prolongée
- Vitamine D : 800-1000 UI/j en prévention
- Bisphosphonates si ostéoporose confirmée

Examens complémentaires

- Radiographie standard : 1ère intention
- CT-scan : si fracture complexe
- IRM : si lésion parties molles suspectée
- DEXA-scan : à distance pour ostéoporose
- Bilan chute : ECG, glycémie, iono