

ECOS Activité physique et sportive

Station 1 : Les bras m'en tombent !

Situation de départ (SDD) n°71 – Douleur d'un membre (supérieur ou inférieur)

Domaine principal : examen clinique

Présence d'un patient simulé : non

Résumé : Il s'agit d'une patiente qui consulte devant une vive douleur à l'épaule droite.

S1 Consignes à l'étudiant

Vous êtes interne de médecine générale. Vous voyez au cabinet de votre maître de stage une patiente de 54 ans, Mme Brigitte B. qui se plaint d'une vive douleur à l'épaule droite.

Elle est divorcée et travaille depuis 3 ans, en horaires des « 3 x 8 », dans une grande entreprise française de fabrication de brioche. Son travail est posté, à la chaîne, en fin de production sur la ligne d'emballage. Elle est actuellement en arrêt de travail.

Vous disposez de 8 minutes (temps de préparation inclus) pour :

- Mener un interrogatoire ciblé.
- Décrire l'examen clinique de l'épaule en détaillant les principaux tests (*une fois les informations de l'interrogatoire communiquées par l'évaluateur*).

Vous ne devez pas :

- Poser un diagnostic.
- Prescrire des examens complémentaires.
- Proposer une prise en charge.

S1 Consignes au patient simulé

Pas de patient.

S1 Consignes à l'évaluateur

L'objectif de ce cas clinique est de **structurer son interrogatoire ciblé sur l'épaule** et de savoir **décrire les tests cliniques et leur interprétation**.

L'interrogatoire doit débuter par la recherche du contexte professionnel, en précisant le métier, la présence de gestes répétitifs quotidiens et la main dominante, afin d'évaluer la **sollicitation mécanique de l'épaule**. L'ancienneté des symptômes doit être précisée, ainsi que l'existence d'antécédents similaires, orientant vers une **pathologie chronique ou récurrente**.

Un contexte psychosocial doit être recherché, notamment l'existence d'un conflit professionnel ou familial ou d'un facteur de stress pouvant participer au déclenchement ou à l'entretien de la douleur. Les traitements au long cours et le statut tabagique doivent également être précisés.

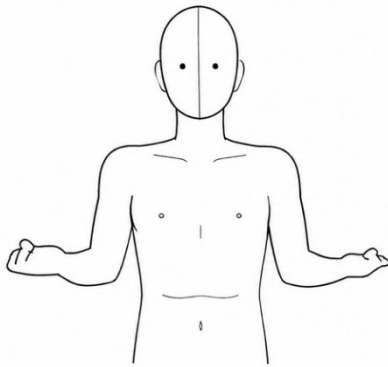
La douleur constitue le signe fonctionnel principal. Ses caractéristiques doivent être détaillées : elle est chez cette patiente typiquement permanente, avec une recrudescence nocturne, responsable d'insomnies, et majorée à l'effort ainsi qu'à l'élévation du bras au-dessus du niveau des épaules, ce qui oriente vers une **atteinte de la coiffe des rotateurs**.

L'examen clinique débute par l'évaluation des **amplitudes articulaires en actif**. L'antépulsion est normalement de 180°, l'abduction de 180° et la rotation externe coude au corps (RE1) d'environ 80°.

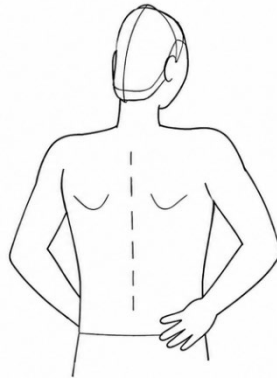
À noter que les mouvements doivent être **testés en actif en premier lieu**. En cas de limitation, un **testing passif** est nécessaire afin de rechercher une limitation globale, évocatrice d'une **capsulite rétractile (épaule gelée)**.

L'évaluation des amplitudes actives comprend :

- **L'élévation antéro-latérale dans le plan de la scapula**.
- **La rotation externe** selon différentes positions : **coude au corps (RE1), en abduction (RE2) et en antépulsion (RE3)**.
- **La rotation interne en abduction (RI2)**.



Rotation Ext REI



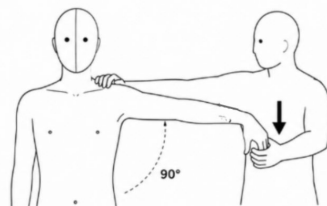
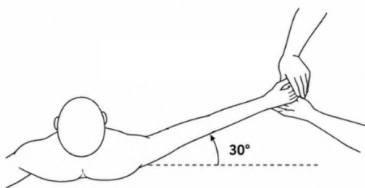
Rotation Int

Rotations externe et interne

La rotation externe se mesure coude au corps. **La rotation interne** est évaluée en demandant au patient de placer le pouce dans le dos, en notant le niveau vertébral atteint.

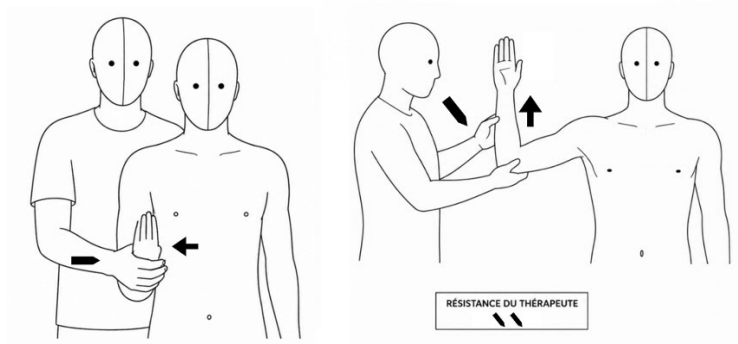
Le testing de la coiffe des rotateurs est ensuite réalisé. La présence d'une **douleur isolée** oriente vers une **tendinopathie**, tandis qu'une **perte de force** évoque une **rupture tendineuse**.

Le test de Jobe permet d'explorer **le supra-épineux**. Il consiste à placer les deux bras en **abduction** dans le plan de la scapula, pouces vers le bas, bras avancés de 30° par rapport au plan frontal et à demander au patient de surélever les bras contre résistance.



Test de Jobe

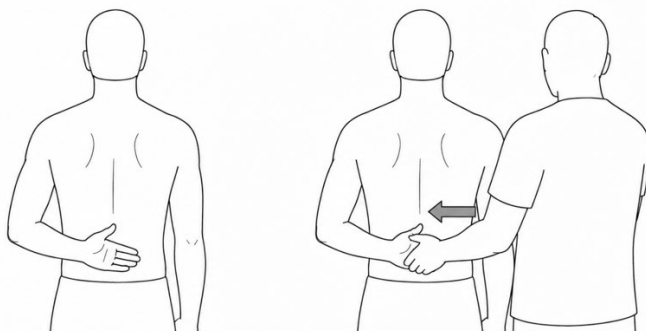
Le test de Patte explore l'**infra-épineux**. Il consiste en une **rotation externe** contre résistance, réalisée coude au corps (**RE1**) et en abduction (**RE2**).



Test de Patte

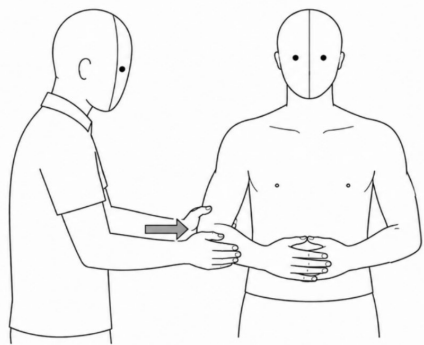
Une grande **faiblesse** en RE1 (image de gauche) associée à une **force conservée** en RE2 (image de droite : le vrai test de Patte) oriente vers une atteinte de l'**infra-épineux** avec respect du petit rond.

Le test de Gerber (lift-off test) explore le **subscapulaire**. Il consiste à demander au patient de placer le dos de sa main dans la région lombaire puis de la décoller activement du dos et de maintenir cette position. Une recherche plus fine d'un déficit peut être réalisée en positionnant la main du patient à distance du dos puis en la relâchant. Un test est considéré comme positif lorsque le patient est incapable de maintenir cette position et que la main revient brutalement contre le dos traduisant **une insuffisance ou une rupture du tendon du subscapulaire**.



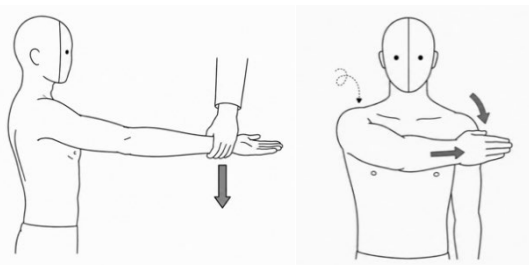
Test de Gerber

En cas de douleur importante, [le Belly press test](#) ou [le test de Napoléon](#) sont utilisés : les mains sont placées sur le ventre, et le patient doit pousser en avant contre résistance en décollant les coudes.



Belly press test

Des tests complémentaires doivent être réalisés. [Le Palm-up test](#) permet d'explorer [le tendon du long biceps](#) en mettant le bras **en antépulsion et en supination**. La reproduction d'une douleur antérieure dans la gouttière bicipitale est évocatrice, bien que non spécifique. [Le test de l'articulation acromio-claviculaire \(Cross-body arm\)](#) consiste en une **adduction horizontale forcée du bras**, reproduisant une douleur spécifique de cette articulation.



Palm Up Test

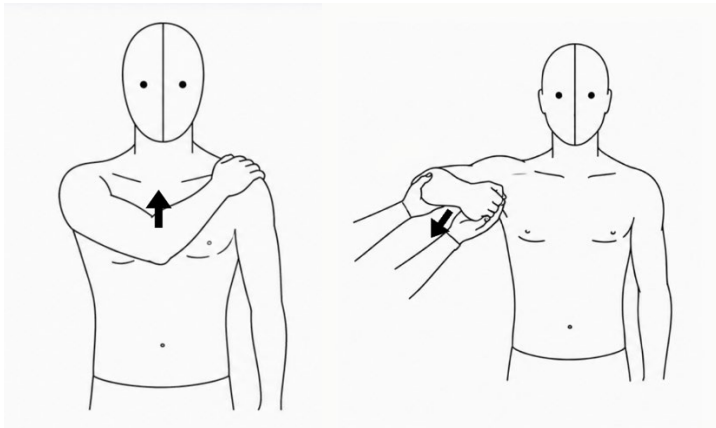
Cross Body Arm

Les tests de conflit sous-acromial doivent être **réalisés en dernier en raison de leur caractère douloureux**.

[Le test de Yocum](#), le plus sensible en pratique, consiste à placer la main sur l'épaule controlatérale et à élever le coude contre résistance.

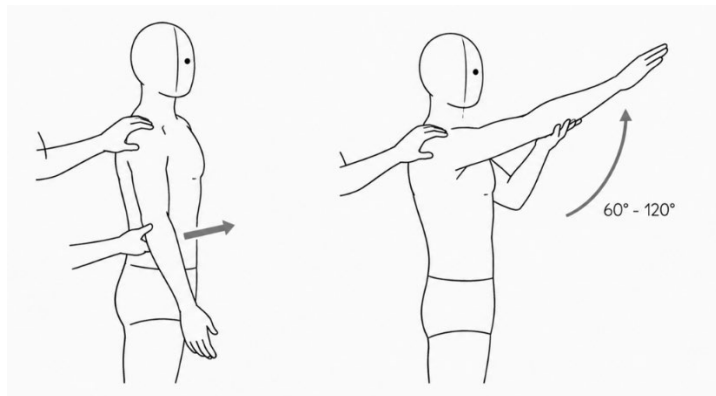
[Le test de Hawkins](#) consiste à réaliser une rotation interne forcée du bras en abduction avec l'avant-bras fléchi.

[Le test de Neer](#) correspond à une élévation passive forcée du bras en antépulsion. La douleur est provoquée sur un arc douloureux entre 60 et 120°.



Test de Yocum

Test de Hawkins



Test de Neer

Enfin, la présence **d'une limitation des mobilités à la fois actives et passives** oriente vers une **capsulite rétractile**, élément clé de l'interprétation clinique.

Vous devez préciser à l'étudiant à l'issue de son interrogatoire ciblé :

La douleur de la patiente est permanente et à recrudescence nocturne, responsable d'insomnies. Elle est majorée à l'effort ainsi qu'à l'élévation du bras au-dessus du niveau des épaules.

S1 Grille de correction

*Aptitudes cliniques

Item	Fait/Non fait	
Item : Comportements = 1 point		
L'étudiant se présente : Nom, prénom, cite sa fonction (= fait), cite seulement sa fonction (= partiellement fait), « Bonjour » seulement (= non fait)	Fait/ Partiellement fait/Non fait	1/0,5/0
Item : Mener un interrogatoire ciblé = 8 points		
L'étudiant a recherché la main dominante	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a recherché la profession et les gestes répétitifs quotidiens	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a recherché des antécédents similaires de douleur d'épaule	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a recherché un contexte de conflit professionnel ou stress potentiellement déclencheur	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a recherché un contexte personnel ou familial stressant potentiellement déclencheur	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a recherché l'ancienneté des symptômes	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a recherché les caractéristiques de la douleur : type, intensité et facteur favorisant	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a recherché les traitements au long cours	Fait/Non fait	1/0
Item : Décrire l'examen clinique de l'épaule en détaillant les principaux tests = 6 points		
L'étudiant a décrit les amplitudes actives normales : antépulsion 180°, abduction 180° et rotation RE1 80°	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a cité et décrit le test de Jobe (supra-épineux)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a cité et décrit le test de Patte (infra-épineux)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a cité et décrit le test de Gerber ou le Belly press (subscapulaire)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a cité et décrit le Palm-up test (biceps long)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a cité et décrit un test de conflit : Yocum ou Neer ou Hawkins	Fait/Non fait	1/0

* Communication et attitudes

Aptitude à questionner				
Remarquable	Très satisfaisante	Satisfaisante	Limite	Insuffisante
1 point	0,75 point	0,5 point	0,25 point	0
Pose les questions avec assurance et savoir-faire.	Pose des questions précises couvrant la plupart des éléments avec quelques omissions mineures. Utilise le langage approprié.	Utilise différents types de questions couvrant les éléments essentiels. Utilise quelques fois un jargon médical mais toujours avec des explications.	Pose des questions qui s'éloignent des objectifs. Utilise quelques fois un jargon médical sans explication.	Pose des questions fermées ou trop directives ou qui ne répondent pas aux objectifs. Utilise le jargon médical.

Aptitude à mener l'examen clinique				
Remarquable	Très satisfaisante	Satisfaisante	Limite	Insuffisante
1 point	0,75 point	0,5 point	0,25 point	0
Agit sans erreur. Met à l'aise.	Donne l'information sur les gestes en expliquant les objectifs/éléments recherchés et respecte le confort du patient.	Explique les gestes réalisés et respecte le confort du patient.	Explique peu les gestes réalisés.	N'explique pas au patient les gestes réalisés ou ne respecte pas le confort du patient.

Le mot de l'auteur

Conseils ECOS

- Toujours commencer par l'actif puis le passif.
- Expliquer chaque geste comme si vous le faisiez.
- Dire ce que vous cherchez et ce que vous attendez.

Piège classique

- Faire les tests de conflit trop tôt, car cela empêche le reste de l'examen.

Scanne ce QR code pour voir la vidéo :

