

Grille d'évaluation ECOS - ECC Gynéco

Cabinet de gynécologie

Mme Pat Minier, 28 ans, enseignante, consulte pour examen gynécologique de routine et douleurs pelviennes cycliques

TA 118/75 mmHg	FC 68 bpm	T° 36.9°C
-------------------	--------------	--------------

Anamnèse (25%)

Score : 0/31

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif de consultation et investigation de la plainte				0
Motif principal [consultation de routine + douleurs pelviennes cycliques]	<input type="checkbox"/>			
Caractérisation de la douleur [localisation, irradiation, qualité]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs déclenchants et circonstances [rapport sexuel, menstruations]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants/soulageants [effort, repos, antalgiques]	<input type="checkbox"/>			
Temporalité [durée, caractère cyclique, évolution]	<input type="checkbox"/>			
Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non				
2. Anamnèse gynécologique complète				0
Cycle menstruel [régulier, durée 28 jours, règles 5 jours]	<input type="checkbox"/>			
Date des dernières règles [il y a 10 jours]	<input type="checkbox"/>			
Dysménorrhée [douleurs modérées les 2 premiers jours]	<input type="checkbox"/>			
Saignements anormaux [aucun saignement intermenstruel]	<input type="checkbox"/>			
Ménarche [à 13 ans]	<input type="checkbox"/>			
Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non				
3. Anamnèse sexuelle inclusive et respectueuse				0
Demande permission pour questions intimes	<input type="checkbox"/>			
Partenaire(s) [partenaire régulier-ère depuis 3 ans]	<input type="checkbox"/>			
Pratiques sexuelles [pénétration vaginale]	<input type="checkbox"/>			
Dyspareunie [légère douleur profonde parfois]	<input type="checkbox"/>			
Protection contre IST [couple fidèle, dépistage récent]	<input type="checkbox"/>			
Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non				
4. Antécédents gynéco-obstétricaux				0
Contraception [pilule combinée depuis 5 ans]	<input type="checkbox"/>			
Gestité et parité [nulligeste, nullipare]	<input type="checkbox"/>			
Dernier contrôle gynécologique [il y a 2 ans, frottis normal]	<input type="checkbox"/>			
Antécédents d'IST [aucun]	<input type="checkbox"/>			
Ménopause [non applicable]	<input type="checkbox"/>			
Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non				
5. Antécédents personnels et familiaux				0
Antécédents médicaux [aucun]	<input type="checkbox"/>			
Antécédents chirurgicaux [appendicectomie à 16 ans]	<input type="checkbox"/>			
Allergies [aucune allergie connue]	<input type="checkbox"/>			
Antécédents familiaux oncologiques [grand-mère cancer du sein]	<input type="checkbox"/>			
Dépistage des violences [aucune violence rapportée]	<input type="checkbox"/>			
Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non				

6. Anamnèse socioprofessionnelle et habitudes

Profession [enseignant·e primaire]

Tabac/alcool/substances [non-fumeur·se, alcool social]

Activité physique [yoga 2x/semaine]

Origine et facteurs culturels [origine européenne]

Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non

7. Anamnèse en général - inclusive, respectueuse, ciblée

Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non

Examen clinique (25%)

Score : 0/30

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Préparation et consentement pour l'examen				0
Explication du déroulement de l'examen	<div></div>			
Demande de consentement explicite oral	<div></div>			
Installation correcte de la/du patient·e	<div></div>			
Préparation du matériel avant l'examen	<div></div>			
Respect de l'intimité et de la pudeur	<div></div>			
Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non				
2. Status abdominal préalable				0
Inspection abdominale	<div></div>			
Auscultation abdominale	<div></div>			
Palpation superficielle et profonde	<div></div>			
Palpation des aires ganglionnaires inguinales	<div></div>			
Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non				
3. Inspection génitale complète				0
Vulve [lèvres externes et internes, clitoris]	<div></div>			
Périnée et région péri-anale	<div></div>			
Mont du pubis	<div></div>			
Recherche de lésions, prolapsus, anomalies	<div></div>			
Respect de la diversité anatomique normale	<div></div>			
Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non				
4. Examen au spéculum				0
Nouveau consentement avant le geste	<div></div>			
Technique d'introduction correcte [45°, appui fourchette]	<div></div>			
Visualisation du col utérin	<div></div>			
Inspection du col et des parois vaginales	<div></div>			
Retrait progressif avec inspection complète	<div></div>			
Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non				
5. Prélèvements appropriés				0
Cytologie cervicale [spatule + brosse]	<div></div>			
Prélèvement pour examen direct si indiqué	<div></div>			
Prélèvements microbiologiques si nécessaire	<div></div>			
Technique de prélèvement correcte	<div></div>			
Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non				

6. Palpation vaginale bimanuelle

0

- Nouveau consentement avant le geste ☐
- Palpation du col [position, taille, mobilisation] ☐
- Exploration utérine [taille, forme, position] ☐
- Palpation des annexes [recherche de masses] ☐
- Exploration des culs-de-sac et ligaments ☐

Au moins quatre = oui, trois = \pm , aucun à deux = non

7. Technique d'examen en général - professionnelle, respectueuse

☐☐☐

0

Bien = oui, suffisant = \pm , insuffisant = non

Management (25%)

Score : 0/26

Critères	Oui	\pm	Non	Points
----------	-----	-------	-----	--------

1. Interprétation des findings et diagnostic

0

- Synthèse des éléments d'anamnèse ☐
- Corrélation clinique des findings ☐
- Diagnostic principal [dysménorrhée primaire] ☐
- Diagnostic différentiel [endométriose, dysménorrhée secondaire] ☐

Au moins trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non

2. Proposition d'examens complémentaires

0

- Bandelette urinaire et test de grossesse ☐
- Échographie pelvienne si indiquée ☐
- Prélèvements microbiologiques si symptômes ☐
- Justification des examens proposés ☐

Au moins trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non

3. Counselling et information de la/du patient·e

0

- Explication des résultats d'examen ☐
- Information sur le diagnostic probable ☐
- Conseils thérapeutiques adaptés ☐
- Réponse aux questions et inquiétudes ☐

Au moins trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non

4. Proposition thérapeutique

0

- Antalgiques pour dysménorrhée [AINS] ☐
- Modification contraceptive si nécessaire ☐
- Conseils non-médicamenteux [chaleur, activité physique] ☐
- Suivi programmé ☐

Au moins trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non

5. Planification du suivi

0

- Contrôle gynécologique de routine [dans 1 an] ☐
- Suivi spécifique si symptômes persistants ☐
- Information sur signes d'alarme ☐
- Programmation du prochain frottis ☐

Au moins trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non

6. Communication et professionnalisme

0

- Attitude inclusive et non-discriminante☐
- Respect de l'autonomie de la/du patient-e☐
- Confidentialité et non-jugement☐
- Communication claire et adaptée☐

Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non

7. Management en général - approche holistique et respectueuse

☐

☐

☐

0

Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non

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%

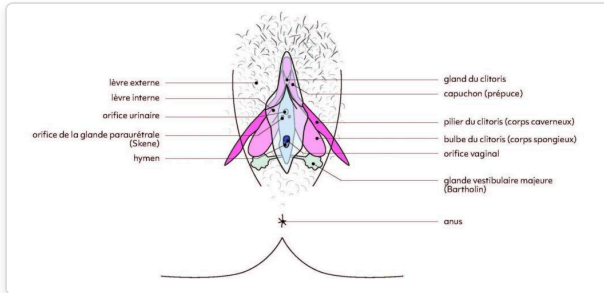
C
70-79%

D
60-69%

E
<60%

Anatomie génitale externe féminine

Schéma anatomique détaillé des organes génitaux externes avec variations anatomiques normales



Diversité anatomique vulvaire

Illustrations montrant la variabilité normale de l'anatomie vulvaire dans la population



Technique d'examen au spéculum

Démonstration de la technique correcte d'introduction et de manipulation du spéculum



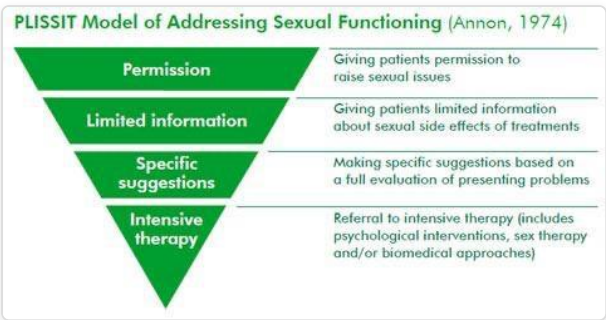
Types de prolapsus génitaux

Schémas illustrant les différents types de prolapsus : cystocèle, hystérocèle, rectocèle



Modèle PLISSIT pour l'anamnèse sexuelle

Guide pratique pour aborder la sexualité en consultation :
Permission, Information, Suggestions, Thérapie



Scénario pour le/la patient·e standardisé·e

Nom : Pat Minier | **Âge :** 28 ans

Contexte : Enseignant·e au primaire, en couple stable, consulte pour contrôle de routine et douleurs pelviennes cycliques

Motif de consultation

Plainte principale : «Je viens pour mon contrôle annuel, et j'aimerais aussi parler de douleurs que j'ai pendant mes règles»

Si on demande s'il y a autre chose : «Ces douleurs sont plus fortes depuis quelques mois»

Informations personnelles

Profession : Enseignant·e au primaire

Hobbies : Lecture, yoga, jardinage

Poids : Normal (BMI 22)

Orientation sexuelle : Hétérosexuel·le

État civil : En concubinage

État d'esprit : Généralement optimiste, légèrement inquiet·ète

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Douleurs pelviennes cycliques durant les menstruations
- Intensité modérée à forte (6-7/10) les 2 premiers jours
- Localisation : bas-ventre et région lombaire
- Amélioration avec antalgiques et chaleur
- Aggravation progressive depuis 6 mois

Symptômes associés :

- Légère dyspareunie profonde occasionnelle
- Pas de saignements anormaux
- Pas de pertes vaginales anormales
- Cycle régulier de 28 jours
- Pas de symptômes urinaires

Circonstances :

- Douleurs exclusivement pendant les règles
- Début progressive des douleurs il y a environ 1 an
- Aucun événement déclenchant identifié
- Impact sur activités : absences au travail occasionnelles

Réponse aux symptômes :

- Utilise des AINS (ibuprofène 400mg)
- Applique de la chaleur (bouillotte)
- Adapte son activité physique pendant les règles

Inquiétudes :

- Peur que ce soit quelque chose de grave
- Inquiétude sur impact sur fertilité future
- Désir d'avoir des enfants dans quelques années

Habitudes

- **Médicaments :** Pilule combinée (éthinyloestradiol/lévonorgestrel), ibuprofène pendant les règles
- **Alimentation :** Équilibrée, végétarienne
- **Activité physique :** Yoga 2x/semaine, marche régulière
- **Sommeil :** 7-8h par nuit, bon sommeil habituel
- **Tabac :** Non-fumeur·se
- **Alcool :** Consommation sociale modérée (1-2 verres/semaine)
- **Drogues illicites :** Aucune
- **Sexualité :** Relation stable depuis 3 ans, satisfaction générale

Informations personnelles

- **Profession** : Enseignant·e au primaire
- **Hobbies / Intérêts** : Lecture, yoga, jardinage
- **Poids** : Normal (BMI 22)
- **Orientation sexuelle** : Hétérosexuel·le
- **État civil** : En concubinage
- **État d'esprit durant la consultation** : Généralement optimiste, légèrement inquiet·ète

Histoire médicale

- Santé générale excellente
- Appendicectomie à 16 ans sans complications
- Pas d'hospitalisation depuis
- Vaccins à jour y compris HPV
- Dernier contrôle gynéco il y a 2 ans (frottis normal)
- Pas d'antécédent d'IST

Antécédents familiaux

- Grand-mère maternelle : cancer du sein à 65 ans
- Mère : ménopause précoce à 48 ans
- Père : bonne santé
- Pas d'antécédents gynécologiques familiaux particuliers

Anamnèse par systèmes

Système général :

- État général conservé
- Pas de perte de poids
- Sommeil parfois perturbé par les douleurs
- Appétit normal

Système gynécologique :

- Ménarche à 13 ans
- Cycle régulier 28 jours, règles 5 jours
- Pilule combinée depuis 5 ans
- Pas de grossesse antérieure

Système digestif :

- Transit normal
- Pas de dyschésie
- Pas de saignements digestifs

Système urinaire :

- Pas de dysurie
- Pas d'infections urinaires récurrentes
- Mictions normales

Simulation

Durant l'entretien :

- Attitude coopérative et ouverte
- Répond volontiers aux questions
- Légère gêne pour les questions intimes (normal)
- Exprime clairement ses inquiétudes

Durant l'examen :

- Accepte l'examen après explication
- Légère tension normale à l'examen
- Sensibilité pelvienne modérée à la palpation
- Aucun finding pathologique à simuler

Questions à poser :

- Est-ce que c'est normal d'avoir si mal pendant les règles ?
- Est-ce que ça peut affecter ma fertilité ?
- Y a-t-il quelque chose que je peux faire pour améliorer la situation ?

Information à donner

Insister sur le caractère cyclique des douleurs, Mentionner l'aggravation progressive, Exprimer l'inquiétude sur la fertilité, Préciser la qualité de la relation de couple

Informations pour l'expert

Dossier médical de l'entretien

Pat Minier, 28 ans, enseignant·e, nullipare, sous pilule. Dysménorrhée progressive depuis 1 an avec impact fonctionnel. Couple stable avec désir de grossesse future. Examen gynécologique de routine à réaliser. Évaluation des compétences en anamnèse inclusive et examen technique.

Rôles et interventions de l'expert·e

Évaluer la qualité de l'anamnèse gynécologique

Observer le respect des principes d'inclusivité

Noter la technique d'examen et demande de consentement

Vérifier l'interprétation clinique et le counselling

Évaluer la communication et le professionnalisme

Points clés

- Anamnèse gynécologique complète et inclusive
- Respect du consentement éclairé à chaque étape
- Technique d'examen gynécologique appropriée
- Interprétation clinique : dysménorrhée primaire vs secondaire
- Communication respectueuse et non-discriminante
- Counselling adapté sur contraception et fertilité
- Approche holistique de la santé génitale
- Dépistage approprié des violences et IST

Pièges

- Omettre la demande de consentement explicite
- Faire des suppositions sur l'orientation sexuelle
- Ne pas utiliser un langage inclusif
- Technique d'examen au spéculum incorrecte
- Oublier l'anamnèse sexuelle appropriée
- Ne pas dépister les violences
- Manquer l'évaluation de l'impact fonctionnel
- Communication non-respectueuse ou jugeante
- Ne pas proposer de suivi approprié
- Omettre les antécédents familiaux oncologiques

Principes de l'anamnèse gynécologique inclusive

L'anamnèse gynécologique doit être respectueuse de la diversité des identités de genre et orientations sexuelles.

- Utilisation d'un langage inclusif et neutre
- Respect des pronoms préférés de la/du patient·e
- Éviter les suppositions sur l'orientation sexuelle
- Demander la permission avant les questions intimes
- Contextualiser la nécessité de l'anamnèse sexuelle
- Rappeler la confidentialité et le non-jugement
- Adapter la terminologie anatomique au confort patient·e

Consentement explicite en gynécologie

Le consentement doit être libre, éclairé et enthousiaste pour chaque étape de l'examen.

- Consentement oral clair requis à chaque étape
- Explication du déroulement avant l'examen
- Possibilité de refuser certaines parties
- Alternative si refus : autoprélèvements
- Renouvellement du consentement si nécessaire
- Attention au langage corporel patient·e
- Arrêt immédiat si retrait du consentement

Technique d'examen au spéculum

L'examen au spéculum requiert une technique précise pour minimiser l'inconfort.

- Installation en position gynécologique adaptée
- Introduction à 45° avec appui sur fourchette postérieure
- Ouverture progressive jusqu'à visualisation du col
- Inspection complète du col et parois vaginales
- Prélèvements selon indication clinique
- Retrait progressif avec inspection continue
- Éviter les mouvements brusques ou douloureux

Diversité anatomique normale

Il existe une grande variabilité dans l'anatomie génitale externe normale.

- Variations de taille et forme des lèvres
- Différences de pigmentation normale
- Asymétrie physiologique fréquente
- Changements liés à l'âge et hormones
- Impact des antécédents obstétricaux
- Modifications post-chirurgicales possibles
- Importance de rassurer sur normalité

Anamnèse sexuelle selon modèle PLISSIT

Approche structurée pour aborder la sexualité en consultation.

- Permission : demander autorisation d'aborder le sujet
- Limited Information : donner informations de base
- Specific Suggestions : conseils ciblés selon besoin
- Intensive Therapy : référer à spécialiste si nécessaire
- Les '6 P' : Partenaires, Pratiques, Protection, Passé, Pregnancy, Plus
- Évaluation du plaisir et des dysfonctions
- Dépistage des violences sexuelles

Dysménorrhée : approche diagnostique

Distinction entre dysménorrhée primaire et secondaire.

- Dysménorrhée primaire : sans pathologie pelvienne

- Début précoce après ménarche, douleurs cycliques
- Dysménorrhée secondaire : pathologie sous-jacente
- Endométriose, fibromes, adénomyose possibles
- Évaluation de l'impact fonctionnel important
- Examens complémentaires selon sévérité
- Traitement symptomatique et étiologique

Rappels thérapeutiques

- Dysménorrhée primaire : AINS en première intention
- Contraception hormonale : amélioration dysménorrhée
- Chaleur locale : effet antalgique prouvé
- Exercice physique régulier : bénéfice préventif
- Techniques de relaxation : yoga, méditation
- Supplémentation magnésium : effet modeste
- IRM pelvienne si suspicion endométriose

Examens complémentaires

- Bandelette urinaire : éliminer infection urinaire
- Test de grossesse : systématique si activité sexuelle
- Échographie pelvienne : évaluation anatomique
- Prélèvements cervico-vaginaux : dépistage IST
- Cytologie cervicale : dépistage cancer du col
- Cultures vaginales : infections génitales
- IRM pelvienne : endométriose profonde