

# Grille d'évaluation ECOS - USMLE-5 - Test de grossesse positif - Femme de 28 ans

Clinique  
Tanya Parker, 28 ans, se présente à la clinique avec un test de grossesse positif

TA 120/70 mmHg	FC 76 bpm	FR 14/min	T° 37°C
-------------------	--------------	--------------	------------

Anamnèse (25%)

Score : 0/48

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [Test de grossesse positif]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Histoire menstruelle				0
Dernières règles [Il y a six semaines, et c'était juste de légers saignements]	<input type="checkbox"/>			
Régularité habituelle [Mes règles ont toujours été régulières]	<input type="checkbox"/>			
Durée habituelle [Mes règles durent 3-4 jours et surviennent à la même période chaque mois]	<input type="checkbox"/>			
Flux habituel [Habituellement, j'ai un flux modéré et j'utilise 4-5 serviettes par jour]	<input type="checkbox"/>			
Dernière période anormale [Le mois dernier, j'ai eu des saignements pendant seulement 1 ou 2 jours]	<input type="checkbox"/>			
Ménarche [À l'âge de 14 ans]	<input type="checkbox"/>			
3. Symptômes de grossesse				0
Nausées/vomissements [Je me sens nauséuse ces derniers temps, mais je n'ai pas vomi]	<input type="checkbox"/>			
Changements d'appétit [Je n'ai pas envie de manger à cause de la nausée, surtout avec certaines odeurs de nourriture]	<input type="checkbox"/>			
Fatigue [Oui. Je suis vraiment facilement fatiguée en faisant mes activités quotidiennes]	<input type="checkbox"/>			
Changements mammaires [Mes seins sont un peu plus pleins qu'avant]	<input type="checkbox"/>			
Sensation de ballonnement [Je me sens ballonnée tout le temps]	<input type="checkbox"/>			
Changements de poids [Je n'ai pas vérifié mon poids récemment]	<input type="checkbox"/>			
4. Symptômes urinaires				0
Fréquence urinaire [Je sens que je dois aller aux toilettes fréquemment maintenant]	<input type="checkbox"/>			
Dysurie ou prurit [Je n'ai pas de brûlure ni de démangeaison]	<input type="checkbox"/>			
5. Autres symptômes gynécologiques				0
Douleur avec les règles [Non]	<input type="checkbox"/>			
Saignements entre les règles [Non]	<input type="checkbox"/>			
Saignements post-coïtaux [Non]	<input type="checkbox"/>			
Douleur abdominale [Non]	<input type="checkbox"/>			
Écoulement mammaire [Non]	<input type="checkbox"/>			
6. Histoire obstétrique et gynécologique				0
Grossesses/fausses couches [Aucune]	<input type="checkbox"/>			
Contraception [Mon mari se retire avant l'éjaculation]	<input type="checkbox"/>			
Dernier frottis [Il y a huit mois, et il était normal]	<input type="checkbox"/>			
Historique de IST [Aucune]	<input type="checkbox"/>			

7. Vie sexuelle		0	
Activité sexuelle/partenaires [Je n'ai des relations sexuelles qu'avec mon mari]	<input type="checkbox"/>		
Violence domestique [Non]	<input type="checkbox"/>		
8. Planification de la grossesse		0	
Grossesse planifiée [Non]	<input type="checkbox"/>		
Grossesse désirée [Incertaine]	<input type="checkbox"/>		
9. Symptômes généraux		0	
Fièvre [Non]	<input type="checkbox"/>		
Essoufflement [Non]	<input type="checkbox"/>		
Changements cutanés [Je n'ai rien remarqué]	<input type="checkbox"/>		
Habitudes intestinales [Une fois par jour]	<input type="checkbox"/>		
10. Mode de vie		0	
Exercice [Normalement, je cours 8 km par jour, mais dernièrement j'ai dû réduire parce que je me sens fatiguée tout le temps]	<input type="checkbox"/>		
Occupation [Étudiante diplômée]	<input type="checkbox"/>		
Alcool [Occasionnellement 1 ou 2 bières par semaine]	<input type="checkbox"/>		
Drogues illicites [Aucune]	<input type="checkbox"/>		
Tabagisme [Aucun]	<input type="checkbox"/>		
11. Médicaments actuels [Multivitamines]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
12. Antécédents médicaux [Aucun]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
13. Antécédents chirurgicaux [Mon appendice a été retiré quand j'avais 20 ans]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
14. Antécédents familiaux			0
Père [Diabétique]	<input type="checkbox"/>		
Mère [Problèmes de thyroïde et d'obésité]	<input type="checkbox"/>		
15. Allergies médicamenteuses [Aucune]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Examen clinique (25%)			Score : 0/17	
Critères	Oui	±	Non	Points
1. État général [La patiente semble confortable]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Examen ORL-Ophtalmo				0
Tête [Normocéphalique, atraumatique]	<input type="checkbox"/>			
Pupilles [Pupilles iso-iso]	<input type="checkbox"/>			
Conjonctives [Pas d'ictère, pas de pâleur]	<input type="checkbox"/>			
Bouche et oropharynx [Normaux]	<input type="checkbox"/>			
3. Examen du cou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Inspection/palpation de la thyroïde [Pas d'augmentation de la thyroïde]				
4. 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]				

5. Examen pulmonaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Auscultation [Bruits respiratoires clairs bilatéralement]				
6. Examen abdominal				0
Inspection	<input type="checkbox"/>			
Auscultation [Bruits intestinaux normaux en quantité et qualité]	<input type="checkbox"/>			
Palpation [Détendu, souple et indolore, pas de défense ni d'hépatosplénomégalie]	<input type="checkbox"/>			
7. Examen de la peau				0
Inspection de la pigmentation [Pas de changements notables]	<input type="checkbox"/>			
Recherche de pâleur [Pas de pâleur]	<input type="checkbox"/>			

## Management (25%)

Score : 0/23

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

1. Hypothèses diagnostiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2 points si au moins 2 diagnostics pertinents mentionnés, 1 point si 1 diagnostic				

### Diagnostics différentiels à considérer

#### Diagnostic le plus probable

• **Grossesse intra-utérine normale** → *β-hCG quantitatif, échographie pelvienne*

**Arguments POUR:**

- ☐ Aménorrhée depuis 6 semaines
- ☐ Test de grossesse positif
- ☐ Signes sympathiques de grossesse (nausées, fatigue)
- ☐ Congestion mammaire bilatérale
- ☐ Augmentation de la fréquence urinaire
- ☐ Sensibilité aux odeurs

#### Diagnostics à éliminer

• **Grossesse extra-utérine (GEU)** → *β-hCG sériés, échographie pelvienne urgente si suspicion*

**Arguments POUR:**

- ☐ Test de grossesse positif
- ☐ Aménorrhée
- ☐ Saignements légers inhabituels le mois dernier

**Arguments CONTRE:**

- ☐ Absence de douleur abdominale
- ☐ Absence de métrorragies actuelles
- ☐ Signes vitaux stables

• **Grossesse molaire** → *β-hCG (très élevé si môle), échographie pelvienne*

**Arguments POUR:**

- ☐ Test de grossesse positif
- ☐ Nausées importantes

**Arguments CONTRE:**

- ☐ Pas d'hyperémèse gravidique
- ☐ Pas de saignements vaginaux
- ☐ Pas de signes d'hyperthyroïdie

• **Fausse couche précoce** → *β-hCG sériés, échographie*

**Arguments POUR:**

- ☐ Saignements légers le mois dernier

**Arguments CONTRE:**

- ☐ Pas de douleurs pelviennes
- ☐ Pas de saignements actuels
- ☐ Symptômes de grossesse persistants

2. Examens complémentaires immédiats				0
β-hCG urinaire de confirmation	<input type="checkbox"/>			
β-hCG quantitatif sérique si doute	<input type="checkbox"/>			
Échographie pelvienne (transvaginale si précoce)	<input type="checkbox"/>			
Examen pelvien et mammaire	<input type="checkbox"/>			

### 3. Bilan prénatal initial

0

- Groupe sanguin, Rh, recherche d'agglutinines irrégulières (RAI) ☐
- NFS complète ☐
- Sérologies : rubéole, toxoplasmose, syphilis (VDRL/RPR), VIH, hépatite B et C ☐
- TSH ☐
- Glycémie à jeun ☐
- Analyse et culture d'urine ☐
- Frottis cervical si > 1 an ☐
- Dépistage IST (chlamydia, gonocoque) ☐

### 4. Conseils et prise en charge immédiate



0

#### Supplémentation

- Acide folique 400-800 µg/jour (prévention anomalies tube neural)
- Vitamines prénatales avec fer
- Vitamine D si carence

#### Modifications du mode de vie

- Arrêt immédiat de l'alcool
- Éviter exercices intenses (adapter l'activité physique)
- Limiter caféine < 200mg/jour
- Alimentation équilibrée
- Éviter fromages non pasteurisés, charcuterie

#### Symptômes de grossesse

- Nausées : repas fractionnés, gingembre, vitamine B6
- Fatigue : repos adapté, siestes courtes
- Seins sensibles : soutien-gorge de maintien

#### Suivi prénatal

- Consultation mensuelle jusqu'à 28 SA
- Puis toutes les 2 semaines jusqu'à 36 SA
- Puis hebdomadaire jusqu'à l'accouchement
- Échographies à 12, 20 et 32 SA

### 5. Counseling et options

0

- Discussion sur la grossesse non planifiée ☐
- Information sur les options (poursuite, adoption, IVG) ☐
- Soutien psychologique si besoin ☐
- Impliquer le conjoint selon le souhait de la patiente ☐
- Ressources et accompagnement disponibles ☐

### 6. Signes d'alarme à surveiller



0

#### ⚠ Red Flags - Signes nécessitant une consultation urgente

1. Douleur pelvienne intense  
→ Suspicion de GEU, consultation urgente
2. Saignements vaginaux abondants  
→ Risque de fausse couche, urgences obstétricales
3. Vomissements incoercibles  
→ Hyperémèse gravidique, risque de déshydratation
4. Fièvre > 38°C  
→ Recherche d'infection, risque pour la grossesse
5. Douleur abdominale aiguë avec malaise  
→ GEU rompue possible, urgence vitale

## Clôture de consultation

### Clôture type

Madame Parker, d'après mes observations et ce que vous m'avez dit, il semble que vous soyez enceinte. Je vais devoir refaire un test de grossesse urinaire pour confirmer le diagnostic. Vos dernières règles pourraient ne pas avoir été de vraies règles menstruelles, car des saignements peuvent fréquemment survenir au premier trimestre. Malheureusement, les méthodes naturelles de contraception, comme le retrait avant l'éjaculation, ne sont pas très efficaces. Nous devons également réaliser une échographie pelvienne pour estimer l'âge du fœtus et la date prévue d'accouchement. Si vous êtes enceinte, nous vérifierons d'autres analyses de sang, un frottis, et quelques cultures vaginales que nous effectuons systématiquement à chaque grossesse. Pour l'instant, je vous recommande d'arrêter la consommation d'alcool et d'éviter les exercices intenses et l'excès de caféine. Je vais vous donner des multivitamines prénatales à prendre par voie orale, et nous programmerons vos futures visites prénatales. Je serai en mesure de vous conseiller davantage dès que nous aurons reçu ces tests. Avez-vous des questions ou des préoccupations ?

### Questions difficiles à poser

[Nous n'avions pas prévu d'avoir un bébé si tôt après le mariage. Que devrais-je faire, docteur ?]

### Réponse type du candidat

Je comprends votre inquiétude concernant cette grossesse non planifiée. Je vous suggère d'en discuter avec votre mari. En tant que votre médecin, je tiens à vous assurer que je suis ici pour vous soutenir et vous conseiller dans la décision que vous prendrez. Si vous le souhaitez, je serais heureux de discuter de vos options avec vous deux.

## Communication (25%)

Score : 0/20

Critères	A	B	C	D	E
<b>1. Réponse aux sentiments et besoins du patient</b> <i>Empathie, écoute active, validation des émotions</i> <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</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Structure de l'entretien</b> <i>Organisation logique, transitions fluides, gestion du temps</i> <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</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Expression verbale</b> <i>Clarté, vocabulaire adapté, vérification de la compréhension</i> <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</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Expression non verbale</b> <i>Contact visuel, posture, gestuelle appropriée</i> <i>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"/>
<b>5. Évaluation générale de la communication</b> <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 la patiente standardisée

**Nom :** Tanya Parker | **Âge :** 28 ans  
**Contexte :** Femme mariée se présentant avec un test de grossesse positif

## Motif de consultation

**Plainte principale :** «Test de grossesse positif.»  
**Si on demande s'il y a autre chose :** «J'ai fait le test car mes règles sont en retard.»

## Consignes

- Si on vous le demande, dites au médecin que vous vous sentez fatiguée tout le temps.
- Montrer de l'ambivalence concernant la grossesse.
- Paraître un peu anxieuse mais coopérative.
- Mentionner la fatigue seulement si on vous interroge sur les symptômes généraux.

## Histoire actuelle

- Symptôme principal :**
- Test de grossesse positif fait à la maison
  - Dernières règles il y a 6 semaines (très légères)
  - Règles habituellement régulières
  - Pas de règles ce mois-ci

- Symptômes associés :**
- Nausées sans vomissements
  - Fatigue importante
  - Seins plus pleins
  - Sensation de ballonnement
  - Fréquence urinaire augmentée
  - Sensibilité aux odeurs

- Réponse aux symptômes :**
- J'ai fait un test de grossesse qui était positif
  - Je viens confirmer et savoir quoi faire

- Représentation de la maladie :**
- Je pense être enceinte mais nous n'avions pas prévu cela si tôt

## Habitudes

- **Médicaments :** Multivitamines seulement
- **Contraception :** Coût interrompu (retrait)
- **Tabac :** Non-fumeuse
- **Alcool :** 1-2 bières par semaine occasionnellement
- **Exercice physique :** Habituellement 8 km de course/jour, réduit récemment
- **Profession :** Étudiante diplômée

## Histoire médicale familiale

- Père diabétique
- Mère avec problèmes thyroïdiens et obésité

## Histoire médicale

- Appendicectomie à 20 ans
- Pas d'autres antécédents médicaux
- G0P0 (jamais enceinte)
- Dernier frottis il y a 8 mois, normal

## Anamnèse par systèmes

---

### Système général :

- Fatigue facile aux activités quotidiennes
- Pas de fièvre
- Pas de perte de poids

### Système gynécologique :

- Pas de douleurs pelviennes
- Pas de saignements anormaux actuels
- Règles du mois dernier inhabituellement légères

### Système digestif :

- Nausées surtout avec certaines odeurs
- Perte d'appétit
- Transit normal

### Système urinaire :

- Pollakiurie
- Pas de brûlures mictionnelles

## Simulation

---

### Durant l'entretien :

- Paraître légèrement anxieuse
- Poser la main sur le ventre occasionnellement
- Montrer de l'ambivalence sur la grossesse
- Mentionner la fatigue si interrogée

### Durant le status :

- Coopérer complètement à l'examen
- Pas de douleur à la palpation
- Paraître en bonne santé générale

## Informations de l'expert

### Dossier médical de l'entretien

---

Patiente de 28 ans, G0P0, mariée, consultant pour test de grossesse positif. DDR il y a 6 semaines (saignements légers inhabituels). Symptômes de grossesse présents : nausées, fatigue, congestion mammaire, pollakiurie. Contraception par coït interrompu. Grossesse non planifiée, patiente ambivalente. Pas d'ATCD médicaux significatifs. Examen clinique normal.

### Rôles et interventions de l'expert·e

---

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

- Test de grossesse urinaire : positif
- $\beta$ -hCG quantitatif : 5,200 mUI/mL (compatible avec 5-6 semaines)
- Échographie pelvienne : sac gestationnel intra-utérin visible, embryon avec activité cardiaque
- Examen pelvien : col fermé, utérus augmenté de taille compatible avec 6 SA

### Points clés

---

- Toujours confirmer la localisation intra-utérine de la grossesse
- Le counseling non directif est essentiel pour une grossesse non planifiée
- Les saignements du premier trimestre sont fréquents (25-30%)
- L'acide folique doit être débuté immédiatement
- Le bilan prénatal complet doit être prescrit dès la première visite

### Pièges

---

- Ne pas rechercher une GEU systématiquement
- Oublier de demander si la grossesse est désirée
- Ne pas aborder la question de la violence domestique
- Omettre les conseils hygiéno-diététiques
- Ne pas prescrire l'acide folique



### Diagnostic

Grossesse intra-utérine précoce d'environ 6 semaines d'aménorrhée

### Physiologie de la grossesse précoce

Modifications hormonales et leurs manifestations :

- $\beta$ -hCG : double toutes les 48h en début de grossesse normale
- Progestérone : responsable de la fatigue et des nausées
- Œstrogènes : congestion mammaire, sensibilité olfactive
- Relaxine : augmentation de la laxité ligamentaire
- Volume plasmatique : augmentation dès 6 SA  $\rightarrow$  pollakiurie

### Datation de la grossesse

Méthodes et importance :

- DDR (date dernières règles) : premier jour des dernières règles
- Échographie du 1er trimestre : la plus précise ( $\pm 5$  jours)
- Longueur cranio-caudale (LCC) entre 11-14 SA
- Date présumée accouchement = DDR + 280 jours
- Correction si cycles irréguliers ou contraception récente

### Diagnostic différentiel du 1er trimestre

Pathologies à éliminer devant un test positif :

- GEU : 2% des grossesses, urgence si rupture
- Môle hydatiforme : rare,  $\beta$ -hCG très élevé
- Grossesse biochimique : fausse couche très précoce
- Grossesse hétérotopique : rare sauf si PMA
- Kyste ovarien : peut donner faux positif (rare)

### Bilan du premier trimestre

Examens obligatoires et recommandés :

- Obligatoires : groupe-Rh-RAI, sérologies (rubéole, toxo, syphilis, VIH, VHB)
- Recommandés : TSH, glycémie, NFS, sérologie VHC
- Frottis si  $> 1$  an du dernier
- ECBU systématique (bactériurie asymptomatique)
- Échographie de datation entre 11-14 SA

### Supplémentation et prévention

Recommandations essentielles :

- Acide folique 400  $\mu$ g/j (5 mg si antécédent ou épilepsie)
- Vitamine D : 1000 UI/j si carence
- Fer : seulement si anémie prouvée
- Iode : 150-200  $\mu$ g/j dans zones carencées
- Calcium : seulement si apports  $< 1$ g/j

### Conseils hygiéno-diététiques

Modifications du mode de vie :

- Alcool : tolérance zéro
- Tabac : arrêt complet, aide au sevrage
- Caféine :  $< 200$  mg/j (2 tasses café)
- Listériose : éviter fromages au lait cru, charcuterie
- Toxoplasmose : viande bien cuite, laver végétaux
- Activité physique : maintenir activité modérée adaptée

## Grossesse non planifiée

Approche et counseling :

- Écoute active et non-jugement
- Explorer les sentiments ambivalents
- Information sur toutes les options
- Respect du choix de la patiente
- Soutien psychologique si besoin
- Impliquer le partenaire selon souhait

## Symptômes du premier trimestre

Prise en charge des symptômes courants :

- Nausées : fractionnement repas, gingembre, B6 10-25mg TID
- Vomissements sévères : doxylamine + B6, hospitalisation si déshydratation
- Fatigue : siestes, adaptation activités
- Constipation : hydratation, fibres, activité physique
- Seins douloureux : soutien-gorge adapté

## Surveillance prénatale

Calendrier des consultations :

- 1ère consultation : avant 10 SA idéalement
- Consultations mensuelles jusqu'à 28 SA
- Toutes les 2 semaines de 28 à 36 SA
- Hebdomadaires après 36 SA
- 7 consultations minimum + 3 échographies

## Messages clés

- Confirmer systématiquement la localisation intra-utérine
- L'acide folique est urgent pour prévenir les anomalies du tube neural
- Le counseling non directif respecte l'autonomie de la patiente
- Les symptômes du 1er trimestre sont fréquents et généralement bénins
- La surveillance prénatale précoce améliore les outcomes
- Tolérance zéro pour alcool et tabac pendant la grossesse

## Rappels thérapeutiques

- Acide folique : 400 µg/j minimum dès le désir de grossesse
- Nausées : vitamine B6 10-25 mg TID, doxylamine 10 mg si échec
- Constipation : psyllium, lactulose si besoin
- Supplémentation fer : seulement si Hb < 11 g/dL
- Vitamine D : 1000 UI/j en prévention

## Examens complémentaires

- β-hCG : double toutes les 48h si grossesse normale
- Échographie précoce : sac gestationnel visible si β-hCG > 1500
- Progestérone : > 25 ng/mL suggère grossesse viable
- TSH : cible < 2.5 mUI/L au 1er trimestre
- Rubéole IgG : immunité si > 10 UI/mL