

# Grille d'évaluation ECOS - USMLE-36 - Examen médical pré-embauche - Homme 32 ans

 Cabinet médical

 Frank Emanuel, 32 ans, se présente au cabinet pour un examen médical pré-embauche demandé par son futur employeur

TA  
130/85 mmHg

FC  
70 bpm

FR  
15/min

T°  
36.8°C

## Anamnèse (25%)

Score : 0/52

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif de consultation [Examen médical pré-embauche]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Plaintes médicales actuelles [Aucun]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. Recherche de symptômes cardiovasculaires				0
Douleur thoracique actuelle ou passée [Non]	<input type="checkbox"/>			
Essoufflement actuel ou passé [Non]	<input type="checkbox"/>			
Palpitations ou bradycardie [Non]	<input type="checkbox"/>			
Œdème des membres inférieurs [Non]	<input type="checkbox"/>			
4. Recherche de symptômes neurologiques				0
Perte de conscience ou crises d'épilepsie [Non]	<input type="checkbox"/>			
Céphalées [Non]	<input type="checkbox"/>			
Faiblesse ou engourdissement [Non]	<input type="checkbox"/>			
5. Exploration de la toux chronique				0
Présence de toux [Oui]	<input type="checkbox"/>			
Début de la toux [J'ai cette toux depuis des années]	<input type="checkbox"/>			
Changements dans la toux au cours de la journée [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
Progression de la toux [Elle est la même]	<input type="checkbox"/>			
Toux nocturne [Non]	<input type="checkbox"/>			
Sibilances [Non]	<input type="checkbox"/>			
6. Caractéristiques des expectorations				0
Production d'expectorations [Oui]	<input type="checkbox"/>			
Quantité [Environ une demi-cuillère à café ; stable]	<input type="checkbox"/>			
Couleur [Mucus blanc]	<input type="checkbox"/>			
Odeur [Aucune]	<input type="checkbox"/>			
Hémoptysie [Non]	<input type="checkbox"/>			
7. Symptômes infectieux				0
Fièvre ou frissons [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
Sueurs nocturnes [Non]	<input type="checkbox"/>			
Exposition à la tuberculose [Non]	<input type="checkbox"/>			
Dernier test de Mantoux [Je n'ai jamais fait ce test]	<input type="checkbox"/>			
8. Histoire de voyage et immigration [J'ai émigré d'Afrique il y a un mois]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

## 9. Symptômes généraux

0

Douleur ou gonflement articulaire [Non]

☐

Nausées ou vomissements [Non]

☐

Douleur abdominale [Non]

☐

Diarrhée ou constipation [Non]

☐

Changements de poids [Non]

☐

Changements d'appétit [Non]

☐

Changements de couleur des selles [Non]

☐

## 10. Médicaments actuels [Aucun]

☐☐

0

## 11. Antécédents médicaux [Aucun]

☐☐

0

## 12. Antécédents chirurgicaux [Aucun]

☐☐

0

## 13. Antécédents familiaux [Aucun]

☐☐

0

## 14. Statut vaccinal [Mes vaccinations sont à jour. J'ai mes papiers à la maison ; je peux vous les faxer]

☐☐

0

## 15. Habitudes et mode de vie

0

Profession [Je travaillais dans une mine de charbon chez moi. Je postule pour un nouvel emploi]

☐

Consommation d'alcool [Non]

☐

Drogues illicites [Non]

☐

Tabac [Oui, un paquet par jour depuis 10 ans]

☐

Activité sexuelle [Oui, avec ma femme]

☐

## 16. Allergies médicamenteuses [Aucune]

☐☐

0

## Examen clinique (25%)

Score : 0/18

## Critères

Oui

±

Non

Points

## 1. Aspect général [Le patient est bien orienté et ne semble pas en détresse aiguë]

☐☐

0

## 2. Examen de la tête et du cou

0

Inspection de la bouche et de la gorge [Bouche et pharynx normaux]

☐

Palpation des ganglions lymphatiques [Pas de lymphadénopathie]

☐

Jugulaires [Pas de turgescence jugulaire]

☐

## 3. Examen cardiovasculaire

☐☐☐

0

Auscultation [RR et FC normaux ; B1/B2 normaux ; pas de souffles, frottements ou galops]

## 4. Examen pulmonaire

0

Auscultation [Murmures vésiculaires clairs bilatéralement ; pas de ronchi, râles, ou sibilances]

☐

Palpation [Frémitus normal]

☐

Percussion [Normal]

☐

## 5. Examen abdominal

0

Auscultation [Bruits intestinaux normaux en quantité et qualité]

☐

Palpation [Détendu, souple et indolore, pas d'hépatosplénomégalie]

☐

6. Examen des extrémités [Pas de hippocratismes digital, cyanose, ou œdème]

☐☐

0

7. Examen neurologique

0

Nerfs crâniens [II-XII intacts]

☐

Examen moteur [Force 5/5 dans tous les groupes musculaires]

☐

ROT [Symétriques]

☐

Marche [Normale]

☐

## Management (25%)

Score : 0/14

Critères

Oui

±

Non

Points

1. Hypothèses diagnostiques

☐☐☐

0

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

### Diagnostics différentiels à considérer

#### Pathologies respiratoires chroniques

• **BPCO/Bronchite chronique** → Radiographie thoracique, spirométrie

Arguments POUR:

- ☐ Toux chronique depuis des années
- ☐ Production d'expectorations (mucus blanc)
- ☐ Tabagisme 10 paquets-années
- ☐ Exposition professionnelle (mine de charbon)
- ☐ Âge compatible (32 ans)

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de dyspnée
- ☐ Examen pulmonaire normal

• **Pneumoconiose des mineurs de charbon** → Radiographie thoracique, CT thoracique haute résolution si anomalie

Arguments POUR:

- ☐ Travail dans mine de charbon
- ☐ Toux chronique
- ☐ Exposition à poussière de charbon et silice
- ☐ Immigration récente (pratiques de sécurité variables)

Arguments CONTRE:

- ☐ Jeune âge pour pneumoconiose avancée
- ☐ Examen pulmonaire normal

#### Maladies infectieuses

• **Tuberculose pulmonaire latente ou active** → Test de Mantoux ou QuantiFERON, radiographie thoracique

Arguments POUR:

- ☐ Immigration récente d'Afrique (zone endémique)
- ☐ Toux chronique
- ☐ Jamais testé pour tuberculose
- ☐ Exposition professionnelle (mine = environnement confiné)

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de symptômes systémiques (fièvre, sueurs nocturnes)
- ☐ Pas d'hémoptysie
- ☐ Pas de perte de poids
- ☐ Expectorations blanches (non purulentes)

#### Autres causes de toux chronique

• **Reflux gastro-œsophagien (RGO)** → Essai thérapeutique IPP si autres causes exclues

Arguments POUR:

- ☐ Toux chronique isolée possible
- ☐ Pas de symptômes pulmonaires associés

Arguments CONTRE:

- ☐ Production d'expectorations
- ☐ Pas de symptômes digestifs
- ☐ Pas de toux nocturne

• **Asthme professionnel** → Spirométrie avec test de réversibilité

Arguments POUR:

- ☐ Exposition professionnelle irritants
- ☐ Toux chronique

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de sibilances
- ☐ Pas de variabilité des symptômes
- ☐ Pas de dyspnée

## 2. Examens complémentaires prioritaires

0

Radiographie thoracique face et profil

☐

Test de Mantoux ou QuantiFERON-Gold

☐

FSC (recherche anémie, leucocytose)

☐

## 3. Examens complémentaires secondaires

0

Spirométrie si radiographie anormale

☐

Examen des expectorations (BAAR, culture) si test TB positif

☐

CT thoracique si suspicion pneumoconiose

☐

## 4. Recommandations préventives

☐☐☐

0

### Sevrage tabagique

- Conseil d'arrêt ferme et clair
- Évaluation motivation (score de Fagerström)
- Substituts nicotiniques
- Suivi rapproché
- Support comportemental

### Prévention professionnelle

- Évaluation poste de travail futur
- Port d'équipements de protection si exposition
- Surveillance médicale régulière
- Déclaration maladie professionnelle si indiquée

### Dépistage tuberculose

- Test obligatoire avant embauche
- Si positif : exclusion TB active
- Traitement prophylactique si TB latente
- Information collègues si TB active

### Vaccinations

- Vérifier carnet de vaccination
- Mise à jour selon calendrier local
- Vaccination grippe annuelle recommandée
- Vaccination COVID-19 si indiquée

## 5. Certificat d'aptitude au travail

0

Aptitude temporaire en attente des résultats

☐

Réévaluation après examens complémentaires

☐

Restrictions possibles selon poste

☐

Suivi médical du travail recommandé

☐

## Clôture de consultation

### Clôture type

Monsieur Emanuel, votre examen clinique est normal, mais votre toux peut soulever des inquiétudes quant à certains problèmes médicaux potentiels. Nous devons faire quelques tests pour nous assurer que vous n'avez pas de maladies graves, et si nous trouvons quelque chose, nous le traiterons immédiatement. Étant donné que vous venez d'arriver d'Afrique et que vous n'avez jamais été testé pour la tuberculose, nous devons exclure cette maladie pulmonaire, non seulement parce qu'elle est dangereuse pour vous, mais aussi parce que vous pourriez la transmettre à vos futurs collègues. L'autre point que je souhaite aborder est votre tabagisme. Cela augmente votre risque de maladies cardiaques et pulmonaires, et je vous encourage fortement à arrêter de fumer. Avez-vous des questions ?

### Questions difficiles à poser

[Est-ce que vous pensez qu'ils vont m'embaucher ?]

### Réponse type du candidat

Les employeurs demandent souvent des examens médicaux pour s'assurer que les futurs employés sont aptes à occuper le poste et pour déterminer s'ils ont des conditions médicales pouvant être dangereuses pour les autres dans l'environnement de travail. Je vais vous poser quelques questions et réaliser un examen clinique, et selon ce que je trouve, je pourrai ou non demander des tests supplémentaires. J'espère que tout ira bien.

## Communication (25%)

Score : 0/20

Critères	A	B	C	D	E
<b>1. Réponse aux sentiments et besoins du patient</b> 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Structure de l'entretien</b> 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Expression verbale</b> 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Expression non verbale</b> Contact visuel, posture, gestuelle appropriée 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"/>
<b>5. Évaluation générale de la communication</b> Qualité globale de l'interaction médecin-patient	<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 :** Frank Emanuel | **Âge :** 32 ans

**Contexte :** Homme immigré récent se présentant pour examen médical pré-embauche

### Motif de consultation

**Plainte principale :** «Je viens pour l'examen médical demandé par mon futur employeur.»

**Si on demande s'il y a autre chose :** «J'ai tous mes papiers de vaccination à la maison.»

### Consignes

- Asseyez-vous sur le lit.
- Tenez le formulaire de demande d'examen clinique dans votre main.
- Soyez coopératif et poli.
- Mentionnez votre toux seulement si on vous demande.
- Paraissez en bonne santé générale.

### Histoire actuelle

#### Symptôme principal :

- Aucune plainte active
- Examen de routine pour emploi
- Se sent bien

#### Symptômes associés :

- Toux chronique depuis des années
- Expectorations blanches stables
- Pas de symptômes systémiques
- Pas de limitation fonctionnelle

#### Contexte professionnel :

- Mineur de charbon en Afrique
- Exposition poussière de charbon
- Immigration il y a 1 mois
- Cherche nouvel emploi

#### Réponse aux symptômes :

- Considère toux comme normale
- Pas consulté pour cela
- Pas d'inquiétude particulière

#### Représentation de la maladie :

- Pense que c'est lié au travail
- Espère que ça n'empêchera pas l'embauche
- Motivé pour nouveau départ

### Habitudes

- **Médicaments :** Aucun
- **Tabac :** 1 paquet/jour depuis 10 ans
- **Alcool :** Non
- **Profession :** Ex-mineur de charbon
- **Activité sexuelle :** Avec épouse seulement
- **Drogues illicites :** Jamais

### Histoire médicale

- Aucun ATCD médical
- Aucun ATCD chirurgical
- Vaccinations à jour selon lui
- Jamais testé pour TB

## Anamnèse par systèmes

---

### Système respiratoire :

- Toux productive chronique
- Mucus blanc
- Pas de dyspnée
- Pas d'hémoptysie

### Général :

- Pas de fièvre
- Pas de sueurs nocturnes
- Poids stable
- Bon appétit

### Autres symptômes :

- Pas de symptômes cardiaques
- Pas de symptômes neurologiques
- Pas de symptômes digestifs

## Simulation

---

### Durant l'entretien :

- Répondre de manière directe
- Montrer formulaire si demandé
- Être optimiste sur emploi
- Minimiser la toux

### Durant le status :

- Respirer normalement
- Pas de signes pathologiques
- Coopérer pour tous examens
- Tousser si demandé



## Informations de l'expert

### Dossier médical de l'entretien

---

Homme de 32 ans, immigrant africain récent, ex-mineur de charbon, consultant pour aptitude au travail. Toux chronique productive non explorée, probablement multifactorielle (tabac + exposition professionnelle). Risque de TB latente vu origine géographique. Examen clinique normal mais nécessite bilan pneumologique et dépistage TB avant embauche. Tabagisme actif nécessitant sevrage.

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

---

L'expert·e intervient si l'étudiant·e dit vouloir faire :

- Radiographie thoracique : mentionner qu'elle est indispensable
- Test TB : confirmer obligation légale pré-embauche
- Spirométrie : peut attendre résultats radiographie
- Certificat : aptitude temporaire en attendant résultats

### Points clés

---

- Dépistage TB obligatoire avant embauche
- Toux chronique nécessite exploration minimum
- Exposition professionnelle = surveillance spécifique
- Tabagisme = conseil minimal systématique
- Aptitude conditionnelle aux résultats

### Pièges

---

- Oublier le dépistage tuberculose
- Ne pas explorer la toux chronique
- Donner aptitude définitive d'emblée
- Ne pas conseiller sevrage tabagique
- Négliger l'exposition professionnelle

### **Diagnostic**

Toux chronique multifactorielle chez mineur avec dépistage pré-embauche

### **Examen médical pré-embauche**

Objectifs et cadre légal :

- Vérifier aptitude au poste de travail
- Dépister maladies transmissibles
- Identifier contre-indications médicales
- Établir état de santé de référence
- Obligations légales variables selon pays
- Respect confidentialité vs sécurité collective

### **Pneumoconiose des mineurs**

Maladie professionnelle par inhalation :

- Exposition poussières de charbon + silice
- Latence 10-20 ans habituellement
- Forme simple souvent asymptomatique
- Forme compliquée : fibrose massive
- Risque accru si tabagisme associé
- Surveillance radiologique régulière

### **Tuberculose et immigration**

Considérations épidémiologiques :

- Prévalence élevée Afrique subsaharienne
- Distinction TB latente vs active cruciale
- Tests : Mantoux vs QuantiFERON
- QuantiFERON plus spécifique (pas BCG)
- Traitement prophylactique si latente
- Déclaration obligatoire si active

### **BPCO du mineur-fumeur**

Double exposition synergique :

- Tabac + poussières = risque multiplié
- Apparition précoce possible (30-40 ans)
- Composante restrictive + obstructive
- Déclin accéléré fonction pulmonaire
- Sevrage tabagique prioritaire
- Changement profession parfois nécessaire

### **Approche toux chronique**

Démarche systématique :

- Définition : >8 semaines
- Causes fréquentes : tabac, RGO, rhinosinusite
- Radiographie thoracique systématique
- Spirométrie si radiographie normale
- Essais thérapeutiques séquentiels
- CT thoracique si échec exploration initiale

### **Aspects médico-légaux**

Responsabilités du médecin :

- Aptitude ne peut être discriminatoire
- Obligation moyens pas résultat

- Secret médical vs information employeur
- Mention restrictions/aménagements seulement
- Possibilité aptitude temporaire/conditionnelle
- Recours possible du travailleur

## Prévention en milieu professionnel

Mesures de protection :

- Hiérarchie : élimination > substitution > EPI
- Port masque anti-poussières obligatoire
- Surveillance médicale régulière
- Spirométrie de référence puis suivi
- Information sur risques professionnels
- Déclaration maladie professionnelle

## Résumé du cas clinique

Homme de 32 ans, immigrant africain récent, ex-mineur fumeur consultant pour aptitude au travail. Toux chronique productive nécessitant exploration pour éliminer TB (obligatoire), pneumoconiose débutante et BPCO. L'examen clinique normal est rassurant mais insuffisant. Bilan paraclinique indispensable avant certificat d'aptitude définitif.

## Conclusion

- Le dépistage pré-embauche protège individu et collectivité
- La TB doit être systématiquement recherchée chez immigrants
- L'exposition professionnelle passée impacte la santé future
- Le tabagisme aggrave toutes les pneumopathies professionnelles
- L'aptitude médicale doit être éclairée par examens appropriés
- La prévention reste prioritaire en santé au travail

## Rappels thérapeutiques

- TB latente : isoniazide 300mg/j × 9 mois
- Alternative : rifampicine 600mg/j × 4 mois
- Sevrage tabagique : substituts nicotiniques
- BPCO légère : bronchodilatateurs courte durée si besoin
- Vaccination grippe annuelle recommandée

## Examens complémentaires

- Radiographie thoracique : recherche infiltrats, nodules, fibrose
- Test Mantoux : positif si  $\geq 10\text{mm}$  ( $\geq 5\text{mm}$  si immunodéprimé)
- QuantiFERON : positif si  $\geq 0.35\text{ UI/mL}$
- Spirométrie : VEMS/CVF  $< 0.7$  = obstruction
- BAAR crachats : 3 échantillons si suspicion TB active