

Grille d'évaluation ECOS - ECC Obstétrique 2018

 Service de gynécologie-obstétrique

 Patiente enceinte consultant pour suivi de grossesse ou symptomatologie obstétricale

TA
120/80 mmHg

FC
80 bpm

T°
37.0°C

Anamnèse (25%)

Score : 0/41

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif de consultation et caractérisation selon le terme				0
1er trimestre [douleurs, saignements, pertes vaginales, nausées, troubles urinaires]	<input type="checkbox"/>			
2ème trimestre [mouvements fœtaux 18-20 SA, contractions, douleurs abdominales, signes pré-éclampsie]	<input type="checkbox"/>			
3ème trimestre [idem 2ème + risque accru pré-éclampsie, travail, thromboembolie]	<input type="checkbox"/>			
Post-partum [infections, saignements, douleurs, troubles périnéaux, dépression, allaitement]	<input type="checkbox"/>			
<i>Au moins trois éléments selon terme = oui, deux = ±, un ou aucun = non</i>				
2. Caractérisation des symptômes principaux				0
Douleurs [localisation, irradiation, qualité, facteurs déclenchants/aggravants]	<input type="checkbox"/>			
Saignements [quantité, spontané/provoqué, contexte]	<input type="checkbox"/>			
Pertes vaginales [aspect, couleur, odeur, démangeaisons, brûlures]	<input type="checkbox"/>			
Contractions utérines [fréquence, durée, intensité, évolution]	<input type="checkbox"/>			
Symptômes associés [fièvre, frissons, fatigue]	<input type="checkbox"/>			
<i>Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non</i>				
3. Recherche de signes d'alarme obstétricaux				0
Symptômes pré-éclampsie [céphalées, troubles visuels, barre épigastrique, œdèmes, prise poids rapide]	<input type="checkbox"/>			
Signes de cholestase gravidique [prurit, lésions de grattage]	<input type="checkbox"/>			
Signes thromboemboliques [dyspnée, douleurs thoraciques, douleurs membres inférieurs]	<input type="checkbox"/>			
Symptômes infectieux [fièvre, frissons, pertes malodorantes]	<input type="checkbox"/>			
Diminution mouvements fœtaux [perception maternelle, inquiétudes]	<input type="checkbox"/>			
<i>Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non</i>				
4. Antécédents gynéco-obstétricaux				0
Gestité et parité [nombre grossesses, fausses couches, IVG]	<input type="checkbox"/>			
Accouchements antérieurs [terme, voie, complications, poids naissance]	<input type="checkbox"/>			
Antécédents gynécologiques [IST, pathologies, dernier contrôle/cytologie]	<input type="checkbox"/>			
Rapports sexuels [partenaires, protection, IST]	<input type="checkbox"/>			
Contraception antérieure	<input type="checkbox"/>			
<i>Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non</i>				
5. Antécédents médicaux et chirurgicaux				0
Pathologies chroniques [HTA, diabète, thromboembolie, anémie, obésité]	<input type="checkbox"/>			
Interventions chirurgicales [année, indication, voie d'abord]	<input type="checkbox"/>			
Hospitalisations antérieures	<input type="checkbox"/>			
Allergies [substances, type de réaction]	<input type="checkbox"/>			
Traitements actuels	<input type="checkbox"/>			
<i>Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non</i>				

6. Antécédents familiaux

0

- Maladies héréditaires [consanguinité, pathologies génétiques] ☐
- Thromboembolies veineuses [âge d'apparition, contexte familial] ☐
- Pathologies cardiovasculaires [diabète, HTA, AVC] ☐
- Cancers [sein, utérus, col, digestifs - degré parenté, âge diagnostic] ☐
- Complications obstétricales familiales ☐

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

7. Anamnèse socioprofessionnelle et habitudes

0

- Activité professionnelle [exposition, pénibilité, arrêt] ☐
- Situation familiale [partenaire, enfants à charge, soutien] ☐
- Habitudes de vie [tabac, alcool, drogues, activité physique] ☐
- Conditions de logement [salubrité, sécurité] ☐
- Violences [actuelles, antérieures, dépistage systématique] ☐

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

8. Suivi de grossesse actuelle

0

- Terme de grossesse [DDR, échographie de datation, correction si $\geq 5j$] ☐
- Échographies et dépistages [datation, morphologie, croissance, DPN] ☐
- Sérologies [HIV, syphilis, hépatites, toxoplasmose, CMV, rubéole] ☐
- Vaccinations [grippe, coqueluche] ☐
- Examens complémentaires [HGPO, streptocoque B, formule sanguine] ☐

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

9. Anamnèse en général - approche obstétricale systématique

☐ ☐ ☐

0

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

Examen clinique (25%)

Score : 0/37

Critères

Oui

 \pm

Non

Points

1. Signes vitaux et état général

0

- Tension artérielle [recherche HTA gravidique] ☐
- Pouls et température ☐
- Fréquence respiratoire et saturation si nécessaire ☐
- Poids actuel et prise de poids [courbe pondérale] ☐
- État général [pâleur, ictère, œdèmes] ☐

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

2. Examen physique général orienté

0

- Auscultation cardio-pulmonaire [au 1er contrôle puis selon plainte] ☐
- Examen des seins [début grossesse si FDR, post-partum systématique] ☐
- Membres inférieurs [œdèmes, varices, signes thromboemboliques] ☐
- Réflexes ostéotendineux [recherche hyperréflexie si pré-éclampsie] ☐
- Ganglions [aires accessibles, adénopathies] ☐

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

3. Examen abdominal obstétrical

0

- Inspection abdomen [cicatrices, vergetures, pigmentation] ☐
- Hauteur utérine [mesure symphyse-fond utérin, courbe] ☐
- Mancœuvres de Leopold [3ème trimestre - présentation, dos fœtal] ☐
- Palpation contractions utérines [fréquence, intensité, durée] ☐
- Auscultation bruits du cœur fœtal [Doppler dès 12 SA] ☐

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

4. Examen abdominal général

0

- Auscultation abdominale [bruits hydroaériques] ☐
- Palpation abdominale [défense, détente, organomégalies] ☐
- Points douloureux [Murphy, McBurney selon contexte] ☐
- Percussion des loges rénales [douleurs lombaires] ☐
- Recherche d'ascite si contexte pathologique ☐

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

5. Examen gynécologique

0

- Examen au spéculum [1er contrôle, puis si saignements/pertes/liquide] ☐
- Inspection vulvaire [lésions, malformations, mutilations si risque] ☐
- Toucher vaginal [si contractions <34 SA, après spéculum, CI si placenta prævia] ☐
- Évaluation col utérin [longueur, dilatation, consistance] ☐
- Prélèvements selon indications [infections, fibronectine, rupture membranes] ☐

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

6. Évaluation vitalité fœtale

0

- Auscultation Doppler [dès 12 SA, rythme cardiaque fœtal] ☐
- Cardiotocogramme [dès 24 SA si indications spécifiques] ☐
- Mouvements fœtaux perçus [interrogatoire maternel] ☐
- Échographie fœtale [selon indications cliniques] ☐
- Biométries fœtales [courbes de croissance, percentiles] ☐

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

7. Recherche de complications spécifiques selon le terme

0

- Pré-éclampsie [TA, réflexes, œdèmes, protéinurie] ☐
- Menace accouchement prématuré [contractions, modification cervicale] ☐
- Rupture prématurée membranes [liquide, tests spécifiques] ☐
- Retard croissance [hauteur utérine, biométries] ☐
- Présentation siège [manœuvres Leopold, confirmation échographique] ☐

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

8. Technique d'examen en général - examen obstétrical spécialisé

☐☐☐

0

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

Management (25%)

Score : 0/32

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

1. Évaluation du terme et de la situation obstétricale

0

Calcul précis du terme [DDR, échographie datation, cohérence]

☐

Classification selon trimestre [pathologies spécifiques à chaque période]

☐

Évaluation vitalité fœtale [mouvements, rythme cardiaque]

☐

Appréciation urgence [signes d'alarme, hospitalisation nécessaire]

☐

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

2. Diagnostic différentiel selon la symptomatologie

☐☐☐

0

Au moins trois diagnostics selon terme = oui, deux = \pm , un ou aucun = non

Diagnostiques différentiels selon le terme de grossesse

1er trimestre

• **Fausse couche menacée/en cours** → **β -hCG, échographie pelvienne, examen au spéculum**

Arguments POUR:

- ☐ Saignements vaginaux
- ☐ Douleurs pelviennes
- ☐ Col fermé/ouvert
- ☐ Activité cardiaque fœtale

• **Grossesse extra-utérine** → **β -hCG sériées, échographie endovaginale**

Arguments POUR:

- ☐ Douleurs latéralisées
- ☐ Saignements minimes
- ☐ β -hCG non évolutive
- ☐ Masse annexielle

2ème/3ème trimestre

• **Pré-éclampsie** → **Protéinurie, bilan pré-éclampsie complet**

Arguments POUR:

- ☐ HTA $\geq 140/90$ mmHg
- ☐ Protéinurie
- ☐ Céphalées, troubles visuels
- ☐ Œdèmes, prise poids rapide

• **Menace accouchement prématuré** → **Toucher vaginal, fibronectine, échographie cervicale**

Arguments POUR:

- ☐ Contractions régulières <37 SA
- ☐ Modifications cervicales
- ☐ Facteurs de risque
- ☐ Rupture membranes

Post-partum

• **Endométrite puerpérale** → **Examen clinique, prélèvements, hémocultures**

Arguments POUR:

- ☐ Fièvre $>38.5^{\circ}\text{C}$
- ☐ Douleurs utérines
- ☐ Lochies malodorantes
- ☐ Facteurs de risque

• **Hémorragie du post-partum** → **NFS, coagulation, échographie pelvienne**

Arguments POUR:

- ☐ Saignements abondants
- ☐ Instabilité hémodynamique
- ☐ Anémie aiguë
- ☐ Contexte à risque

3. Examens complémentaires spécialisés

0

- Bandelette urinaire [infection, protéinurie, glucose, cétones] ☐
- Prélèvements vaginaux [infections, fibronectine, rupture membranes] ☐
- Échographies [fœtale, croissance, Doppler selon indications] ☐
- Cardiotocogramme [surveillance fœtale, contractions] ☐

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

4. Bilan biologique selon les indications

0

- Bilan infectieux [NFS, CRP, hémocultures si fièvre] ☐
- Bilan pré-éclampsie [fonction rénale, hépatique, coagulation, protéinurie] ☐
- Bilan anémie [Hb, ferritine, B12, folates] ☐
- Groupe sanguin [2 déterminations, recherche agglutinines irrégulières] ☐

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

5. Prise en charge thérapeutique immédiate

0

- Mesures générales [repos, position, hydratation] ☐
- Traitement symptomatique [antalgiques, antiémétiques adaptés grossesse] ☐
- Tocolyse si menace accouchement prématuré [β 2-mimétiques, antagonistes Ca^{2+}] ☐
- Corticothérapie [maturation pulmonaire fœtale 24-34 SA] ☐

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

6. Surveillance maternelle et fœtale

0

- Monitoring maternel [TA, protéinurie, symptômes pré-éclampsie] ☐
- Surveillance fœtale [RCF, mouvements, croissance] ☐
- Surveillance biologique [selon pathologie, évolutivité] ☐
- Critères d'hospitalisation [urgence, surveillance rapprochée] ☐

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

7. Prévention et conseils

0

- Conseils hygiéno-diététiques [alimentation, activité physique, repos] ☐
- Prévention infections [hygiène, vaccinations, dépistages] ☐
- Éducation signes d'alarme [quand consulter en urgence] ☐
- Soutien psychologique [adaptation grossesse, anxiété] ☐

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

8. Planification du suivi et orientation

0

- Programmation consultations [rythme selon terme et pathologie] ☐
- Orientation spécialisée [médecine fœtale, anesthésie, pédiatrie] ☐
- Préparation accouchement [projet naissance, analgésie, voie d'accouchement] ☐
- Coordination équipe [sage-femme, obstétricien, autres spécialistes] ☐

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

9. Management en général - prise en charge obstétricale globale



0

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

Communication (25%)

Score : 0/20

Critères

1. Réponse aux sentiments et besoins du patient

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

2. Structure de l'entretien

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

3. Expression verbale

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

4. Expression non verbale

Contact visuel, posture, gestuelle appropriée
Distance interpersonnelle adéquate, posture adéquate, gestes adéquats, contact visuel et expression faciale adéquats, pauses quand nécessaire

5. Évaluation générale de la communication

Qualité globale de l'interaction médecin-patient

A

B

C

D

E

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

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 : Patiente enceinte | **Âge** : Variable selon le cas

Contexte : Patiente enceinte consultant pour suivi de grossesse ou symptomatologie spécifique selon le terme

Motif de consultation

Plainte principale : «Variable selon le scénario clinique et le terme de grossesse»

Si on demande s'il y a autre chose : «Adapter selon la pathologie obstétricale simulée»

Grossesse actuelle

Terme : Selon le scénario pédagogique

Suivi : Régulier avec gynécologue/sage-femme

Examens : Échographies et dépistages selon terme

Complications : Selon pathologie simulée

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Adapter selon le terme de grossesse et la pathologie
- 1er trimestre : nausées, saignements, douleurs pelviennes
- 2ème trimestre : mouvements fœtaux, contractions, signes pré-éclampsie
- 3ème trimestre : contractions, douleurs, préparation accouchement
- Post-partum : douleurs, saignements, troubles allaitement

Symptômes associés :

- Adapter selon la pathologie simulée
- Signes généraux : fièvre, fatigue, œdèmes
- Symptômes pré-éclampsie : céphalées, troubles visuels
- Signes infectieux : pertes, brûlures, fièvre
- Troubles fœtaux : diminution mouvements

Circonstances :

- Mode d'apparition des symptômes
- Facteurs déclenchants ou aggravants
- Évolution depuis le début
- Retentissement sur activités quotidiennes

Habitudes

- **Tabac** : Adapter selon objectifs pédagogiques
- **Alcool** : Consommation avant/pendant grossesse
- **Activité** : Niveau d'activité physique habituel
- **Profession** : Expositions professionnelles éventuelles

Antécédents familiaux

- Pathologies héréditaires pertinentes
- Complications obstétricales familiales
- Maladies thromboemboliques
- Diabète, HTA, pathologies cardiovasculaires

Simulation

Durant l'entretien :

- Adapter selon pathologie et terme
- Expressions d'inquiétude appropriées
- Questions pertinentes de la patiente
- Comportement selon gravité simulée

Durant l'examen :

- Signes physiques cohérents avec pathologie
- Collaboration à l'examen
- Réactions appropriées aux manœuvres
- Manifestations selon terme de grossesse

Questions à poser :

- Est-ce que mon bébé va bien ?
- Est-ce normal à mon terme ?
- Dois-je m'inquiéter pour l'accouchement ?

Traitements

Traitements actuels :

- Compléments vitaminiques (acide folique, fer)
- Traitements chroniques adaptés à la grossesse
- Autres selon pathologie simulée

Observance : Bonne ou adapter selon objectifs

Informations pour l'expert

Dossier médical de l'entretien

Synthèse adaptée selon le cas clinique simulé, incluant terme, pathologie, facteurs de risque et éléments pertinents pour l'évaluation.

Points clés

- Anamnèse obstétricale complète selon le terme
- Caractérisation appropriée des symptômes
- Recherche systématique signes d'alarme
- Antécédents gynéco-obstétricaux détaillés
- Examen obstétrical spécialisé (hauteur utérine, Leopold)
- Évaluation vitalité fœtale selon terme
- Diagnostic différentiel selon trimestre
- Examens complémentaires adaptés aux indications
- Prise en charge thérapeutique appropriée
- Surveillance maternelle et fœtale

Pièges

- Anamnèse incomplète selon le terme de grossesse
- Ne pas rechercher les signes de pré-éclampsie
- Omettre l'évaluation de la vitalité fœtale
- Mauvaise technique des manœuvres de Leopold
- Ne pas caractériser les contractions utérines
- Oublier l'examen au spéculum si indications
- Ne pas calculer précisément le terme
- Sous-estimer l'urgence obstétricale
- Examens complémentaires inappropriés au terme
- Ne pas informer sur les signes d'alarme

Physiologie de la grossesse

Adaptations maternelles et développement fœtal selon les trimestres.

- Modifications cardiovasculaires : ↑VolSang, ↓RP, ↑DC
- Adaptations respiratoires : ↑ ventilation minute, ↓CRF
- Changements rénaux : ↑ DFG, glycosurie physiologique
- Modifications hématologiques : anémie dilutionnelle
- Adaptations endocriniennes : hCG, progestérone, œstrogènes
- Développement fœtal : organogenèse, croissance, maturation
- Modifications utérines : hypertrophie, vascularisation

Pathologies du 1er trimestre

Principales complications précoces de la grossesse.

- Fausses couches : 15-20% grossesses, causes multiples
- Grossesse extra-utérine : 1-2%, urgence chirurgicale
- Hyperémèse gravidique : nausées/vomissements sévères
- Môle hydatiforme : prolifération trophoblastique anormale
- Infections TORCH : toxoplasmose, rubéole, CMV, herpès
- Anémie précoce : besoins augmentés en fer/folates
- Exposition médicamenteuse : tératogénicité période critique

Complications du 2ème et 3ème trimestre

Pathologies spécifiques de la grossesse avancée.

- Pré-éclampsie : HTA + protéinurie, 3-5% grossesses
- Retard croissance intra-utérin : <10e percentile
- Placenta prævia : insertion basse, saignements
- Hématome rétroplacentaire : urgence obstétricale
- Menace accouchement prématuré : <37 SA
- Rupture prématurée membranes : risque infectieux
- Cholestase gravidique : prurit, risque fœtal

Surveillance fœtale

Méthodes d'évaluation du bien-être fœtal.

- Mouvements fœtaux : perception 18-20 SA, surveillance
- Rythme cardiaque fœtal : Doppler dès 12 SA
- Cardiotocographie : RCF + contractions, dès 24 SA
- Échographie : biométries, Doppler, liquide amniotique
- Score de Manning : profil biophysique fœtal
- Doppler utérin : dépistage pré-éclampsie, RCIU
- pH au scalp : surveillance per-partum si besoin

Examens de dépistage et diagnostic prénatal

Stratégies de dépistage des anomalies fœtales.

- Dépistage 1er trimestre : clarté nucale + marqueurs sériques
- DPNI : ADN fœtal circulant, trisomies 13-18-21
- Échographie morphologique : 20-22 SA, malformations
- Amniocentèse : 15-18 SA, caryotype fœtal
- Choriocentèse : 10-13 SA, diagnostic génétique précoce
- Dépistage diabète : HGPO 24-28 SA
- Dépistage streptocoque B : 35-37 SA

Techniques d'examen obstétrical

Méthodes spécialisées d'évaluation maternelle et fœtale.

- Hauteur utérine : symphyse-fond, courbe croissance

- Manœuvres Leopold : présentation, position, engagement
- Toucher vaginal : col, bassin, présentation
- Examen au spéculum : col, prélèvements, saignements
- Cardiotocographie : interprétation RCF et contractions
- Échographie : voies abdominale et endovaginale
- Tests de rupture membranes : pH, fern test, amnisure

Rappels thérapeutiques

- Supplémentation acide folique : 400µg/j avant conception et 1er trimestre
- Supplémentation fer : 30-60mg/j si anémie ou carence
- Tocolyse : β 2-mimétiques, inhibiteurs calciques, atosiban
- Corticothérapie : bétaméthasone 12mg IM x2 24-34 SA
- Antibiotrophylaxie : ampicilline si streptocoque B+
- Traitement HTA : méthyldopa, labétalol, nifédipine
- Antiémétiques : doxylamine, métoclopramide, ondansétron

Examens complémentaires

- Échographie obstétricale : croissance, morphologie, Doppler
- Cardiotocographie : surveillance RCF et activité utérine
- Bandelette urinaire : protéines, leucocytes, nitrites, glucose
- Bilan pré-éclampsie : créatinine, urates, transaminases, plaquettes
- NFS : hémoglobine, plaquettes, surveillance anémie
- Prélèvements vaginaux : infections, fibronectine, streptocoque B
- HGPO : dépistage diabète gestationnel 24-28 SA