

# Grille d'évaluation ECOS - USMLE-26 - Toux persistante - Femme de 54 ans

Cabinet médical

Marilyn McLean, 54 ans, se présente au cabinet en se plaignant d'une toux persistante

TA 120/80 mmHg	FC 75 bpm	FR 15/min	T° 37.5°C
-------------------	--------------	--------------	--------------

Anamnèse (25%)

Score : 0/48

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [Toux persistante]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation de la toux				0
Durée [J'ai une toux depuis des années, surtout le matin. Ce dernier mois, la toux s'est aggravée et elle m'agace vraiment]	<input type="checkbox"/>			
Évolution journalière [Non, pas de changements au cours de la journée]	<input type="checkbox"/>			
Progression récente [Elle s'aggrave]	<input type="checkbox"/>			
Toux nocturne [Oui, parfois je ne peux pas dormir à cause de cela]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs modulateurs [Aucun facteur soulageant ou aggravant]	<input type="checkbox"/>			
3. Expectorations				0
Production [Oui]	<input type="checkbox"/>			
Quantité [Deux cuillères à café, stable]	<input type="checkbox"/>			
Couleur [Mucus jaunâtre]	<input type="checkbox"/>			
Odeur [Aucune]	<input type="checkbox"/>			
Consistance [Épais et visqueux]	<input type="checkbox"/>			
Sang [Oui, récemment]	<input type="checkbox"/>			
Quantité de sang [Stries]	<input type="checkbox"/>			
Symptômes précédant l'hémoptysie [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
4. Symptômes associés respiratoires				0
Essoufflement [Oui, lorsque je monte les escaliers]	<input type="checkbox"/>			
Douleur thoracique [Non]	<input type="checkbox"/>			
Sibilances [Non]	<input type="checkbox"/>			
5. Symptômes constitutionnels				0
Fièvre/frissons [Fièvre légère, surtout la nuit. Je n'ai pas pris ma température. Je n'ai pas eu de frissons]	<input type="checkbox"/>			
Sueurs nocturnes [Oui]	<input type="checkbox"/>			
Fatigue [Oui, je n'ai plus l'énergie que j'avais auparavant]	<input type="checkbox"/>			
Depuis quand [Il y a deux mois]	<input type="checkbox"/>			
Changements d'appétit [Oui, je n'ai plus d'appétit]	<input type="checkbox"/>			
Changements de poids [J'ai perdu 2,7 kg au cours des deux derniers mois sans le vouloir]	<input type="checkbox"/>			
6. Exposition et risques				0
Exposition tuberculose [Oui, je travaille dans une maison de retraite, et plusieurs de nos résidents sont sous traitement pour la tuberculose]	<input type="checkbox"/>			
Dernier test de Mantoux [L'année dernière, avant de commencer à travailler dans la maison de retraite. Il était négatif]	<input type="checkbox"/>			
Voyage récent [Aucun]	<input type="checkbox"/>			

7. Revue des systèmes			0
Douleur abdominale [Non]	<input type="checkbox"/>		
Nausées/vomissements [Non]	<input type="checkbox"/>		
Diarrhée/constipation [Non]	<input type="checkbox"/>		
8. Antécédents médicaux [Bronchite chronique]			0
9. Antécédents chirurgicaux [Amygdalectomie et adénoïdectomie à l'âge de 11 ans]			0
10. Médicaments actuels [Sirop contre la toux en vente libre, multivitamines, inhalateur de Salbutamol (Ventolin)]			0
11. Antécédents familiaux [Mon père est décédé de vieillesse. Ma mère est vivante et a la maladie d'Alzheimer]			0
12. Mode de vie et habitudes			0
Profession [Aide-soignante]	<input type="checkbox"/>		
Tabagisme [Non, j'ai arrêté de fumer il y a 2 semaines]	<input type="checkbox"/>		
Durée tabagisme [J'ai fumé pendant les 35 dernières années]	<input type="checkbox"/>		
Quantité [Un à deux paquets par jour]	<input type="checkbox"/>		
Alcool [Aucune]	<input type="checkbox"/>		
Drogues illicites [Jamais]	<input type="checkbox"/>		
13. Histoire sexuelle [Avec mon mari]			0
14. Allergies médicamenteuses [Aucune allergie médicamenteuse connue]			0

Examen clinique (25%)			Score : 0/14	
Critères	Oui	±	Non	Points
1. État général [La patiente ne semble pas en détresse aiguë]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Examen de la tête et du cou				0
Inspection bouche et gorge [Bouche et pharynx normaux]	<input type="checkbox"/>			
Ganglions lymphatiques [Pas d'adénopathie]	<input type="checkbox"/>			
Turgescence jugulaire [Pas de turgescence jugulaire]	<input type="checkbox"/>			
3. Examen cardiovasculaire				0
Inspection [Choc de pointe non déplacé]	<input type="checkbox"/>			
Auscultation [RR et FC normaux ; B1/B2 normaux ; pas de souffles, frottements ou galops]	<input type="checkbox"/>			
4. Examen pulmonaire				0
Auscultation [Murmures vésiculaires clairs bilatéralement ; pas de ronchi, râles ou sibilances]	<input type="checkbox"/>			
Palpation [Frémitus normal]	<input type="checkbox"/>			
Percussion [À évaluer]	<input type="checkbox"/>			
5. Examen abdominal				0
Auscultation [Bruits intestinaux normaux en quantité et qualité]	<input type="checkbox"/>			
Palpation [Détendu, souple et indolore, pas d'hépatosplénomégalie]	<input type="checkbox"/>			
6. Examen des extrémités				0
Inspection [Pas de hippocratismes digitaux, cyanose ou œdème]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

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

#### Infections pulmonaires

• **Tuberculose pulmonaire** → *Test Mantoux/QuantiFERON, BAAR crachats x3, Rx thorax*

**Arguments POUR:**

- ☐ Exposition professionnelle directe TB active
- ☐ Symptômes constitutionnels (fièvre, sueurs nocturnes)
- ☐ Perte de poids non intentionnelle (2,7 kg/2 mois)
- ☐ Fatigue depuis 2 mois
- ☐ Hémoptysie (stries sang)
- ☐ Toux aggravée récemment

**Arguments CONTRE:**

- ☐ Test Mantoux négatif il y a 1 an
- ☐ Pas de caverne à l'examen

• **Pneumonie bactérienne** → *Rx thorax, NFS, CRP, cultures crachats*

**Arguments POUR:**

- ☐ Fièvre (37,5°C)
- ☐ Expectations purulentes jaunâtres
- ☐ Toux productive
- ☐ Terrain BPCO (facteur risque)

**Arguments CONTRE:**

- ☐ Évolution subaiguë (1 mois)
- ☐ Pas de consolidation à l'examen
- ☐ Pas de frissons
- ☐ Symptômes constitutionnels importants

• **Abscès pulmonaire** → *CT thorax avec contraste*

**Arguments POUR:**

- ☐ Évolution subaiguë
- ☐ Fièvre, sueurs nocturnes
- ☐ Fatigue progressive
- ☐ Expectations purulentes

**Arguments CONTRE:**

- ☐ Pas d'odeur fétide crachats
- ☐ Pas de facteurs risque aspiration
- ☐ Examen pulmonaire normal

#### Néoplasies

• **Cancer bronchique** → *CT thorax, cytologie crachats, bronchoscopie*

**Arguments POUR:**

- ☐ Tabagisme 35 paquets-années
- ☐ Hémoptysie récente
- ☐ Perte de poids involontaire
- ☐ Fatigue, anorexie
- ☐ Âge et sexe (54 ans)
- ☐ Toux chronique modifiée
- ☐ BPCO sous-jacente

**Arguments CONTRE:**

- ☐ Pas d'hippocratisme digital
- ☐ Examen pulmonaire normal

#### Maladies pulmonaires chroniques

• **Exacerbation de BPCO** → *Spirométrie, gaz du sang si dyspnée*

**Arguments POUR:**

- ☐ ATCD bronchite chronique
- ☐ Tabagisme important
- ☐ Toux productive chronique
- ☐ Dyspnée d'effort
- ☐ Expectations purulentes

**Arguments CONTRE:**

- ☐ Sueurs nocturnes atypiques
- ☐ Perte de poids importante
- ☐ Hémoptysie inhabituelle
- ☐ Pas d'augmentation dyspnée/sibilances

#### Infections atypiques

• **Pneumonie atypique** → *Sérologies Mycoplasma, Chlamydia, Legionella*

**Arguments POUR:**

- ☐ Début insidieux
- ☐ Symptômes systémiques
- ☐ Hémoptysie possible

**Arguments CONTRE:**

- ☐ Toux productive (vs sèche)
- ☐ Perte de poids importante

- ☐ Durée prolongée
- ☐ Pas de myalgies/céphalées

## 2. Examens complémentaires urgents

0

- Radiographie thoracique face et profil ☐
- Test tuberculinique (Mantoux) ou QuantiFERON-Gold ☐
- Examen des crachats : BAAR x3 jours consécutifs ☐
- NFS avec formule leucocytaire ☐
- VS, CRP ☐
- Saturation O2 au repos et à l'effort ☐

## 3. Examens selon orientation

0

- CT thorax haute résolution ☐
- Cytologie des expectorations ☐
- Cultures crachats (bactéries, mycobactéries) ☐
- Bronchoscopie avec LBA si imagerie anormale ☐
- Biopsie transbronchique ou percutanée ☐
- Spirométrie complète ☐
- Marqueurs tumoraux (CEA, NSE, CYFRA 21-1) ☐

## 4. Prise en charge immédiate



0

### Mesures d'isolement

- Isolement respiratoire si TB suspectée
- Masque chirurgical pour la patiente
- Chambre à pression négative si hospitalisation
- Précautions gouttelettes
- Information contacts professionnels
- Déclaration obligatoire si TB confirmée

### Traitement symptomatique

- Antitussifs codéinés si toux invalidante
- Bronchodilatateurs si obstruction
- Antipyrétiques si fièvre
- Hydratation adéquate
- Suppléments nutritionnels si dénutrition
- Oxygénothérapie si hypoxémie

### Mesures préventives travail

- Port masque FFP2 systématique
- Formation précautions TB
- Surveillance médicale renforcée
- Test annuel TB pour personnel
- Éviction si TB active confirmée
- Protection collègues et résidents

## 5. Arrêt tabac et support

0

- Féliciter arrêt récent (2 semaines) ☐
- Substituts nicotiques si besoin ☐
- Support psychologique ☐
- Groupe de soutien ☐
- Surveillance syndrome sevrage ☐
- Prévention rechute long terme ☐

## 6. Surveillance et suivi

0

- Résultats BAAR dans 24-48h ☐
- Consultation pneumologie rapide ☐
- Contrôle poids hebdomadaire ☐
- Surveillance symptômes ☐
- Rx thorax contrôle selon évolution ☐
- Compliance traitement si TB ☐

**⚠ Red Flags - Urgences pneumologiques**

1. **Hémoptysie massive**  
→ > 200ml/24h ou instabilité hémodynamique = Réanimation + embolisation
2. **Détresse respiratoire aiguë**  
→ SpO2 < 90%, cyanose = Oxygène haut débit + hospitalisation
3. **Syndrome cave supérieur**  
→ Œdème facial, circulation collatérale = CT urgent + corticoïdes
4. **Douleur thoracique brutale**  
→ Pneumothorax, EP = Rx/angio-CT urgent
5. **Confusion/somnolence**  
→ Hypercapnie, métastases cérébrales = Gaz du sang + imagerie

**Clôture de consultation****Clôture type**

*Madame McLean, votre toux peut être due à une infection pulmonaire qui pourrait être traitée avec des antibiotiques, ou elle pourrait être causée par quelque chose de plus grave, comme un cancer. Nous devons effectuer des analyses de sang et des tests d'expectoration, ainsi qu'une radiographie pulmonaire pour identifier la cause de votre toux. De plus, il se peut que nous devions réaliser des tests plus sophistiqués à l'avenir. Le fait que vous travailliez dans une maison de retraite vous expose à un risque accru de contracter la tuberculose, nous allons donc vous tester pour cela également. Je vous recommande également de respecter les précautions respiratoires standard lorsque vous travaillez avec des patients infectés par la tuberculose. Avez-vous des questions pour moi ?*

**Questions difficiles à poser**

*[Est-ce que j'irai mieux si j'arrête de fumer ?]*

**Réponse type du candidat**

*Eh bien, nous devons d'abord déterminer exactement ce qui cause votre toux. Si vous arrêtez de fumer, votre toux chronique devrait s'améliorer. Mais peu importe ce qui cause votre toux, l'arrêt du tabac réduira considérablement votre risque de cancer à long terme.*

## 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 :** Marilyn McLean | **Âge :** 54 ans

**Contexte :** Femme aide-soignante avec toux chronique aggravée

### Motif de consultation

**Plainte principale :** «Toux persistante.»

**Si on demande s'il y a autre chose :** «J'ai aussi craché du sang récemment.»

### Consignes

- Toussez lorsque le candidat entre dans la pièce.
- Continuez à tousser toutes les 3-4 minutes pendant l'entretien.
- Tenez un mouchoir taché de rouge pour simuler du sang. Ne le montrez pas au candidat sauf s'il le demande.
- Pendant l'entretien, faites semblant d'avoir une forte quinte de toux.
- Notez si le candidat vous offre un verre d'eau ou un mouchoir.
- Montrez de l'inquiétude concernant votre exposition à la TB.

### Histoire actuelle

**Toux :**

- Chronique depuis des années
- Pire le matin habituellement
- Aggravée depuis 1 mois
- Empêche de dormir parfois
- Productive

**Expectorations :**

- 2 cuillères à café/jour
- Jaunâtres, épaisses
- Stries de sang récemment
- Pas d'odeur

**Symptômes associés :**

- Essoufflement aux escaliers
- Fièvre légère nocturne
- Sueurs nocturnes
- Fatigue depuis 2 mois
- Perte appétit
- Perte 2,7 kg en 2 mois

### Antécédents

**Antécédents médicaux :**

- Bronchite chronique
- Diagnostiquée il y a 10 ans

**Antécédents chirurgicaux :**

- Amygdalectomie enfant

**Antécédents familiaux :**

- Père décédé âgé
- Mère Alzheimer



## Simulation

---

### Durant l'entretien :

- Toux productive régulière
- Essuyer bouche avec mouchoir
- Légère dyspnée après toux
- Inquiétude visible
- Questions sur cancer possible

### Durant l'examen :

- Coopérative
- Pas de détresse respiratoire
- Respiration calme entre quintes
- Légère anxiété palpable

## Expositions

---

### Tuberculose :

- Travaille maison retraite
- Plusieurs résidents avec TB
- Contact direct quotidien
- Mantoux négatif il y a 1 an

### Tabac :

- 35 ans de tabagisme
- 1-2 paquets/jour
- Arrêt il y a 2 semaines
- Difficile mais motivée

## Informations de l'expert

### Dossier médical de l'entretien

---

Femme de 54 ans avec forte suspicion de tuberculose pulmonaire active vu exposition professionnelle directe et tableau clinique typique. Cancer bronchique reste possible vu tabagisme important. Isolement respiratoire immédiat requis.

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

---

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

- Rx thorax : infiltrat apical droit avec petite caverne
- BAAR crachats : positifs (résultat dans 24h)
- NFS : GB 11000, lymphocytes 45%
- VS : 45 mm/h
- Mantoux : virage à 18mm (était 0mm)

### Points clés

---

- Isolement respiratoire IMMÉDIAT
- TB très probable vu exposition + clinique
- Cancer reste possible (double pathologie)
- Déclaration obligatoire si TB confirmée
- Enquête entourage professionnel/familial

### Pièges

---

- Ne pas isoler immédiatement
- Oublier exposition professionnelle TB
- Se focaliser sur cancer seul
- Ne pas féliciter arrêt tabac
- Minimiser risque transmission

### **Diagnostic**

Tuberculose pulmonaire active très probable avec exposition professionnelle documentée. Cancer bronchique à exclure vu terrain tabagique important

### **Tuberculose pulmonaire réactivée**

Épidémiologie et transmission :

- Incidence mondiale : 10 millions cas/an
- Transmission aérienne (noyaux gouttelettes)
- Risque soignants : 2-3x population générale
- Latence : 5% progression 2 ans, 5% vie
- Réactivation : immunodépression, âge, diabète
- Contagiosité : BAAR+ > caverne > culture seule

### **Présentation clinique TB pulmonaire**

Symptômes typiques progression lente :

- Toux > 3 semaines (95%)
- Hémoptysie (25-50%)
- Fièvre vespérale (80%)
- Sueurs nocturnes profuses
- Perte poids involontaire
- Fatigue, anorexie
- Dyspnée si atteinte étendue

### **Diagnostic tuberculose**

Approche systématique :

- BAAR crachats x3 matins consécutifs
- Culture Löwenstein (gold standard) 6-8 sem
- PCR TB (GeneXpert) : résultat 2h
- Rx thorax : infiltrats apicaux, cavernes
- IGRA/Mantoux : infection latente vs active
- Bronchoscopie si crachats négatifs

### **Interprétation test tuberculinique**

Seuils selon risque :

- $\geq 5\text{mm}$  : VIH+, contact récent TB, Rx anormale
- $\geq 10\text{mm}$  : immigrants, IVDU, personnel santé
- $\geq 15\text{mm}$  : population générale sans risque
- Virage : augmentation  $\geq 10\text{mm}$  en 2 ans
- Faux négatifs : immunodépression, TB miliaire
- IGRA : plus spécifique, pas affecté BCG

### **Cancer bronchique et tabac**

Risque et présentation :

- Risque x20 si > 30 paquets-années
- Latence 10-30 ans après exposition
- Adénocarcinome > épidermoïde actuellement
- Symptômes : toux modifiée, hémoptysie
- Paranéoplasiques : hippocratisme, SIADH
- Dépistage CT faible dose si > 55 ans + 30 PA

### **Traitement tuberculose sensible**

Quadrithérapie initiale 2 mois :

- Rifampicine 10mg/kg/j
- Isoniazide 5mg/kg/j + B6
- Pyrazinamide 25mg/kg/j
- Éthambutol 15mg/kg/j
- Puis RH 4 mois si sensible
- DOT (directly observed therapy) idéal

## Mesures santé publique TB

Actions obligatoires :

- Déclaration immédiate ARS
- Isolement respiratoire strict
- Enquête entourage < 3 mois
- Dépistage contacts étroits
- Chimio prophylaxie si infection latente
- Suivi contacts 2 ans

## TB et personnel soignant

Surveillance et prévention :

- Test pré-embauche obligatoire
- Surveillance annuelle si exposition
- Formation précautions aériennes
- Masque FFP2 si TB suspectée/confirmée
- Chambres pression négative
- Éviction jusqu'à 3 BAAR négatifs

## Pronostic

Facteurs influençant évolution :

- TB sensible : guérison > 95% si observance
- Cavernes : contagiosité prolongée
- Résistance : mortalité 40-60% si MDR
- Comorbidités : VIH, diabète aggravent
- Observance : clé du succès thérapeutique
- Séquelles : fibrose, bronchectasies

## Messages clés

- TB = urgence santé publique
- Isolement immédiat si suspicion
- 3 BAAR négatifs pour lever isolement
- Déclaration obligatoire ARS
- Enquête entourage systématique
- Traitement 6 mois minimum
- Cancer peut coexister avec TB
- Arrêt tabac reste prioritaire

## Rappels thérapeutiques

- RHZE 2 mois puis RH 4 mois
- Pyridoxine 25mg/j (prévention neuropathie)
- Surveillance transaminases mensuelle
- Contrôle ophtalmologique (éthambutol)
- DOT si possible pour observance

## Examens complémentaires

- BAAR crachats x3 URGENT
- Rx thorax face + profil
- PCR TB (GeneXpert) si disponible
- IGRA ou Mantoux
- Bilan pré-thérapeutique : NFS, ASAT/ALAT, créat