

# L'observation médicale en médecine

JP. Fournier

Médecine Générale d'Urgence

Département de Pédagogie Médicale

- ❖ 80 p. cent des diagnostics aux urgences sont possibles sur le seul examen clinique ;
  - ❖ Le déficit de la Sécurité Sociale atteindra 30 milliards d'Euros en 2011... ;
  - ❖ Les hôpitaux en sont en partie responsables...
- 
- ❖ Vous serez interrogés sur l'examen clinique lors de la validation de cet enseignement de sémiologie générale.

# Enseignement de sémiologie générale

## ❖ Objectifs :

- ✓ Rationalisation de l'examen clinique général ;
- ✓ Pas de technique d'examen spécifique (stages) ;
- ✓ Rationalisation de la rédaction d'une observation médicale.

# Examen clinique et observation en médecine

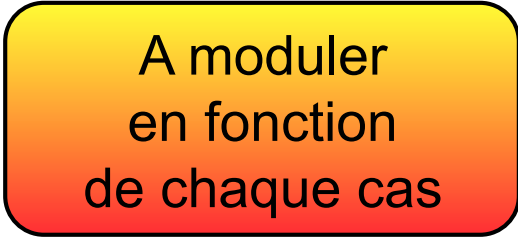
- ❖ Les points-clé de l'interrogatoire ;
- ❖ Trucs et technique ;
- ❖ L'examen physique orienté ;
- ❖ L'observation en médecine.



- ❖ Les points-clé de l'interrogatoire ;
  - ❖ Trucs et technique ;
  - ❖ L'examen physique orienté ;
  - ❖ L'observation en médecine.

# Les 9 points-clé de l'interrogatoire

- ❖ Motif de recours aux soins ;
- ❖ Histoire de la maladie  
/ description des symptômes ;
- ❖ Antécédents personnels *significatifs* ;
- ❖ Antécédents familiaux *significatifs* ;
- ❖ Toxiques / addictions ;
- ❖ Traitements en cours ;
- ❖ Contexte médico social ;
- ❖ Autres problèmes en cours ?
- ❖ Médecin(s) traitant(s).



A moduler  
en fonction  
de chaque cas

# Motif de recours aux soins

- ❖ C'est un symptôme ;
- ❖ Pas un diagnostic ;
- ❖ Précisé (à faire préciser) par le patient et/ou le professionnel de santé qui l'adresse ;
- ❖ **Conditionne tout le raisonnement clinique +++**



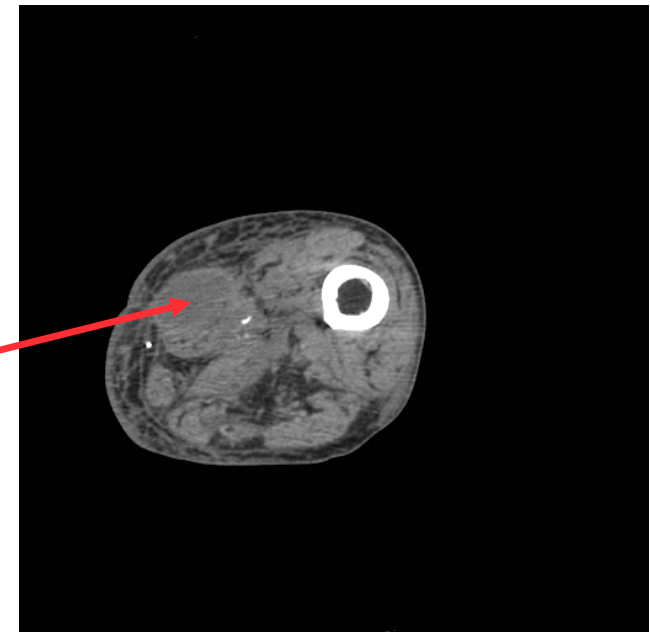
# Motif de recours aux soins

- ❖ Monsieur Pierre B., 92 ans, adressé aux urgences par le médecin de sa maison de retraite
- ❖ Pour *phlébite du membre inférieur gauche et érysipèle.*
- ❖ Chirurgie récente sur l'artère fémorale.
- ❖ Transfert en MGU pour le même motif.
- ❖ Traitement par héparine.

En MGU :

- ❖ Hématome de la face postérieure et latérale interne de la cuisse
- ❖ Douleur à la palpation
- ❖ 39,3°C
- ❖ Pas de signe objectif de phlébite
- ❖ Echographie de veille : pas de critère diagnostique de phlébite

Hématome infecté





# Motif de recours aux soins



Diagnostic ≠ recours aux soins

## Le syndrome du bocal :

- ❖ Le patient arrive avec une étiquette (*diagnostic* et non *recours aux soins*) ;
- ❖ Les médecins n'identifient pas les éléments négatifs ou discordants de la présentation du patient ;
- ❖ Le diagnostic est validé et non critiqué.

# Histoire de la maladie / description des symptômes

- ❖ Localisation ;
- ❖ Qualité / description ;
- ❖ Quantité / intensité ;
- ❖ Chronologie : début / durée / fréquence ;
- ❖ Circonstances de survenue ;
- ❖ Facteurs d'aggravation / amélioration ;
- ❖ Manifestations associées.

- ❖ Siège
- ❖ Intensité
- ❖ Temps
- ❖ Irradiation
- ❖ Calmée par, excitée par...

A moduler  
en fonction de chaque cas

# Histoire de la maladie / description des symptômes

- ❖ Localisation / irradiations ;
- ❖ Qualité / description ;
- ❖ Quantité / intensité ;
- ❖ Chronologie : début / durée / fréquence ;
- ❖ Circonstances de survenue ;
- ❖ Facteurs d'aggravation / amélioration / effet du traitement reçu ;
- ❖ Manifestations associées.

J'ai mal dans la poitrine, là au milieu.  
Et ça remonte dans le cou  
et vers les épaules.

J'ai l'impression qu'on me broie la poitrine.  
Ça fait bientôt 1 heure que ça dure.  
J'ai pris du Doliprane, ça n'a rien fait.  
Ma femme m'a donné de la trinitrine.  
Ça n'a rien fait.

Ça m'a pris quand je suis arrivé  
à mon étage. L'ascenseur est en panne.  
J'ai des sueurs froides et envie de vomir.  
Je vais mourir Docteur ?

# Histoire de la maladie / description des symptômes

- ❖ Localisation / irradiations ;
- ❖ Qualité / description ;
- ❖ Quantité / intensité ;
- ❖ Chronologie : début / durée / fréquence ;
- ❖ Circonstances de survenue ;
- ❖ Facteurs d'aggravation / amélioration / effet du traitement reçu ;
- ❖ Manifestations associées.

J'ai mal dans la poitrine, là au milieu.  
Et ça remonte dans le cou  
et vers les épaules.

J'ai l'impression qu'on me broie la poitrine.  
Ça fait bientôt 1 heure que ça dure.  
J'ai pris du Doliprane, ça n'a rien fait.  
Ma femme m'a donné de la trinitrine.  
Ça n'a rien fait.

Ça m'a pris quand je suis arrivé  
à mon étage. L'ascenseur est en panne.  
J'ai des sueurs froides et envie de vomir.  
Je vais mourir Docteur ?

# Histoire de la maladie / description des symptômes

Au terme de cet aspect de l'interrogatoire :

- ❖ Quel organe est atteint ?
- ❖ Etiologies ?
- ❖ Facteur(s) prédisposant(s) ?
- ❖ Complication(s) ?

# Antécédents personnels *significatifs*

- ❖ Antécédents médicaux ;
- ❖ Antécédents chirurgicaux ;
- ❖ Allergie(s).

A moduler  
en fonction de chaque cas

# Antécédents familiaux *significatifs*

- ❖ Antécédents cardio vasculaires ;
- ❖ Dyslipidémies ;
- ❖ HTA ;
- ❖ Diabète ;
- ❖ MTEV ;
- ❖ Myopie ;
- ❖ Alcoolisme ;
- ❖ Ostéoporose ;
- ❖ Dépression ;
- ❖ Cancers (côlon, ovaire, broncho pulmonaire) ;
- ❖ etc...

A moduler  
en fonction de chaque cas

# Toxiques - Addictions

- ❖ Alcool ;
- ❖ Tabac ;
- ❖ Addictions.



❖ Quantifier  
❖ Echelles spécifiques

A moduler  
en fonction de chaque cas



# Traitements en cours

- ❖ Responsables de la pathologie ?
- ❖ Interférence(s) potentielle(s) ?
- ❖ Interaction(s) avec les nouveaux traitements prescrits ?
- ❖ A continuer vs à arrêter ?
- ❖ Reconstitution d'un diagnostic *a posteriori* ???

- ❖ Les patients ne connaissent pas toujours leurs traitements ;
- ❖ Interrogatoire de l'entourage ;
- ❖ Appel au médecin traitant ;
- ❖ Intranet du CHU
- ❖ Etc...

- ❖ Liste ou rangés par catégories / indications ?

# Monsieur M., 96 ans

Hospitalisé le 30 septembre 2011 pour syndrome confusionnel depuis ? Examen neurologique sans particularité. TDM cérébral normal

Adressé par son infirmière. Médecin traitant non joignable ;

Syndrome mis sur le compte de venlafaxine (Effexor®), arrêté depuis 4 jours, ou halopéridol (Haldol®), arrêté depuis 2 jours ;

Hospitalisé en MGU ;

En fait, traitement par norfloxacin (Noroxine®) en cours pour une infection urinaire...



Arrêt de la norfloxacin et ré évaluation

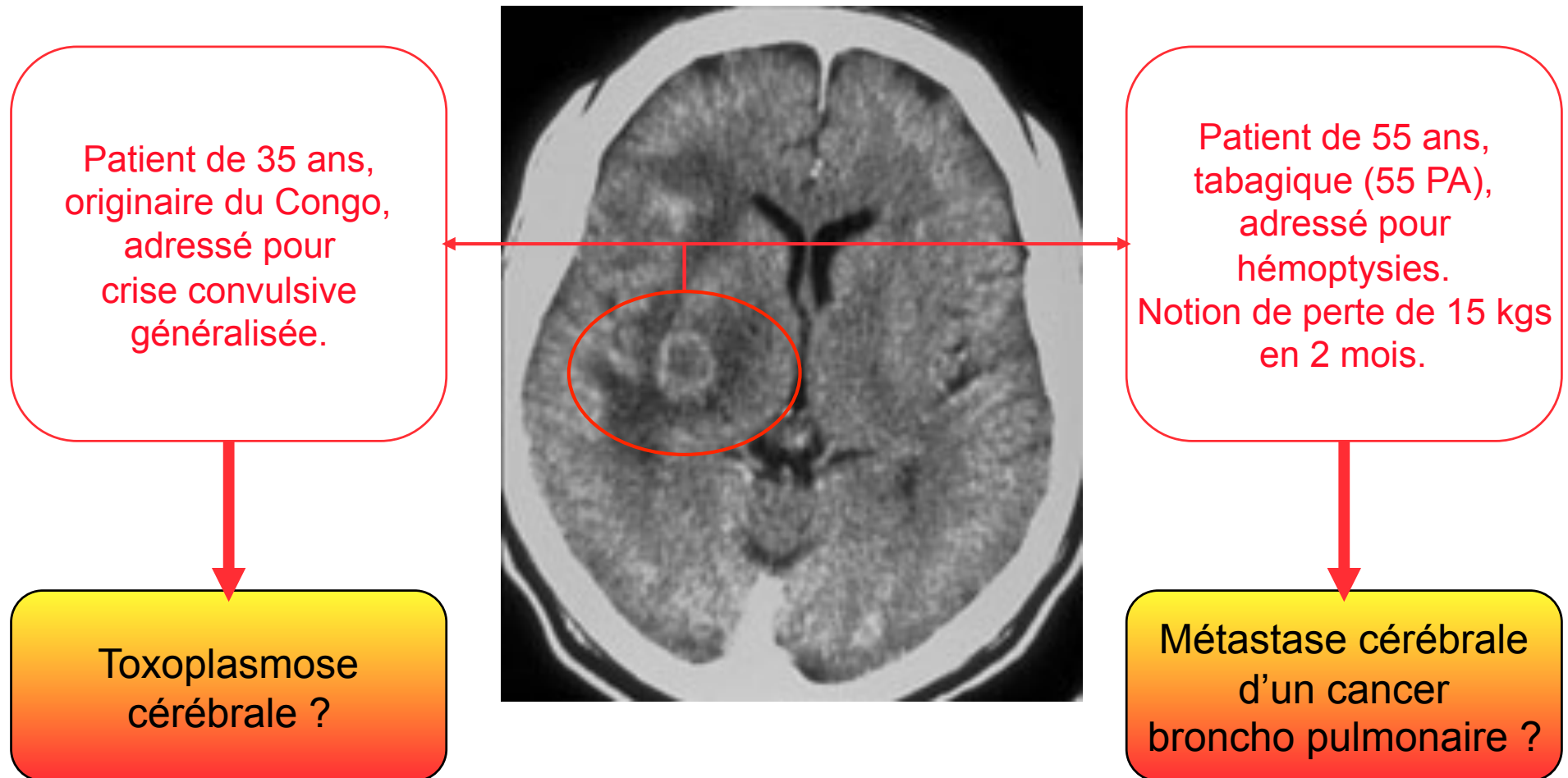
# Contexte médico social

- ❖ Profession(s) en cours ou exercée(s) ;
- ❖ Voyages à l'étranger ;
- ❖ Conditions de vie / autonomie ;
- ❖ Education / niveau d'études.

- ❖ Aspect diagnostique ;
- ❖ Décisions diagnostiques / thérapeutiques ;
- ❖ Aspect éthique.

Profession	Toxique / agent responsable	Complication(s)
Bâtiment, mécaniciens, garagistes	Amiante	Mésothéliome Cancer broncho pulmonaire Asbestose
Mineurs, ponceurs de pierre, marbriers, tunnels	Pneumoconiose	Insuffisance respiratoire chronique
Agriculteurs, vétérinaires, éleveurs, abattoirs	Brucella	Brucellose
Egouttiers, Eaux et Forêts	Leptospira	Leptospirose
Menuisiers, charpentiers	Bois exotiques	Cancer de l'œsophage
Etc		

# Contexte médico social





## Autre(s) problème(s) en cours ?

Appareil	Symptômes
Etat général	AEG (asthénie, anorexie, amaigrissement) Fièvre
Appareil circulatoire	Douleur Dyspnée Œdème Palpitations Malaise
Appareil respiratoire	Douleur Dyspnée Toux Expectoration, hémoptysie
Appareil digestif	Douleurs abdominales Troubles du transit Ballonnement et éructation Nausées, vomissements Dysphagie
Appareil locomoteur	Douleur Raideur



# Médecin(s) traitant(s)

- ❖ Aspect déontologique ;
- ❖ Continuité des soins ;
- ❖ Informations sur le patient +++++.



- ❖ Les points-clé de l'interrogatoire ;
  - ❖ Trucs et technique ;
- ❖ L'examen physique orienté ;
- ❖ L'observation en médecine.



# Professionalisme

- ❖ Tenue correcte ;
- ❖ Identification ;
- ❖ A hauteur du patient ;
- ❖ Pas de familiarité ;
- ❖ Adaptation du discours ;
- ❖ Questions ouvertes / questions fermées ;
- ❖ Pas de jugement de valeur ;
- ❖ Pas d'agressivité.





# Les points délicats à aborder

- ❖ Toxiques et addictions ;
- ❖ Maladies « honteuses » ou effrayantes ;
- ❖ Préférences sexuelles.



# Synthèse



## Synthèse Gestion de l'interrogatoire d'un patient

- Accueil du malade
- Appréciation de l'état corporel
- Débuter l'interrogatoire par des questions ouvertes
- Rassembler les signes fonctionnels en employant des questions fermées de manière à répondre aux points suivants :
  - Quel organe est atteint ?
  - Quels peuvent être les autres causes ?
  - Quels sont les facteurs prédisposants ?
  - Quelles sont les complications ?
- Situation sociale
- Antécédents médicaux et chirurgicaux
- Éducation
- Profession
- Détail des médicaments employés. Préciser s'il y a utilisation de tabac ou de drogues diverses, notamment consommation d'alcool
- Voyage à l'étranger
- Situation familiale
- Antécédents familiaux
- Revue systématique des différents organes :
  - Cardiovasculaire
  - Respiratoire
  - Gastro-intestinal
  - Génito-urinaire
  - Nerveux
  - Endocrinien
  - Musculosquelettique
  - Peau et cheveux



# Examen physique orienté

- ❖ Constantes physiques / vitales ;
- ❖ Examen d'organe / région anatomique ;
- ❖ Examen général ;
- ❖ Les outils.




# Examen physique orienté

- ❖ Constantes physiques / vitales ;
- ❖ Examen d'organe / région anatomique ;
- ❖ Examen général ;
- ❖ Les outils.

# Constantes vitales /physiques

- ❖ Conscience ;
- ❖ Pouls, TA, état circulatoire ;
- ❖ Fréquence ventilatoire, SpO<sub>2</sub>, signes d'insuffisance respiratoire aiguë ;
- ❖ Température, frissons, sueurs ;
- ❖ Variation de poids ;
- ❖ Douleur ;
- ❖ Asthénie.



A moduler  
en fonction de  
chaque cas





# Examen physique orienté

- ❖ Constantes physiques / vitales ;
- ❖ Examen d'organe / région anatomique ;
- ❖ Examen général ;
- ❖ Les outils.

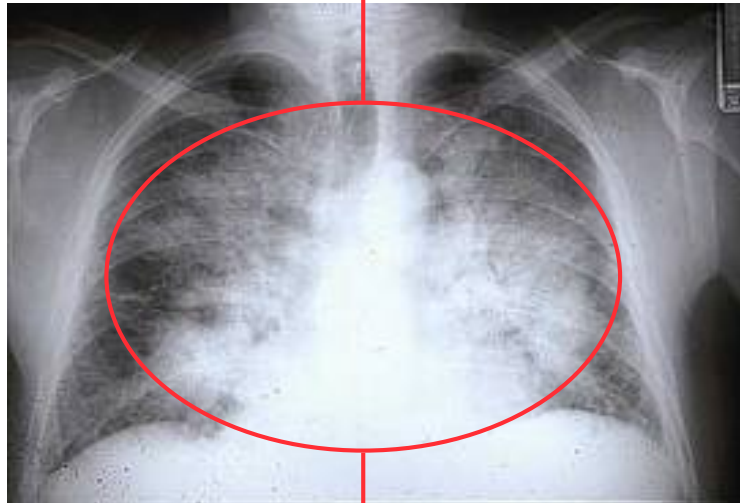


# Examen d'organe / région anatomique

- ❖ Après les constantes vitales (si nécessaire) ;
- ❖ Commencer par l'organe / région anatomique concernés (interrogatoire+++);
- ❖ Continuer par organe / région anatomique concernés par le retentissement potentiel de la pathologie responsable des troubles ;
- ❖ Terminer par l'examen général.

« L'intelligence est la chose du monde la mieux partagée »  
Descartes, Le discours de la méthode (1637).

# Examen d'organe / région anatomique



Examen  
cardio  
vasculaire :  
✓ TA, choc ?  
✓ tachycardie  
✓ galop ?  
✓ souffle ?

❖ Détresse ?  
❖ Crépitants  
❖ Signes  
droits ?



# Examen d'organe / région anatomique



Examen  
de la jambe :  
✓ déformation  
✓ douleur

❖ Etat cutané ?  
❖ Complication  
vasculo  
nerveuse ?

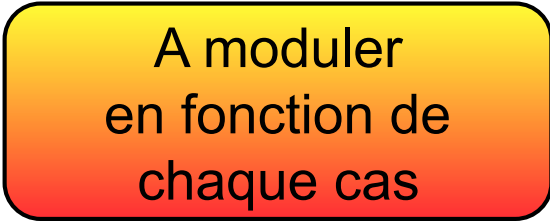


# Examen physique orienté

- ❖ Constantes physiques / vitales ;
- ❖ Examen d'organe / région anatomique ;
- ❖ Examen général ;
- ❖ Les outils.

# Examen général

- ❖ Autres organes / régions anatomiques ;
- ❖ Aires ganglionnaires ;
- ❖ Etat général / nutritionnel ;
- ❖ Etat d'hydratation ;
- ❖ Etat cutané.



A moduler  
en fonction de  
chaque cas

# Les outils



Sémiologie générale  
03 octobre 2011

# L'observation en médecine

- ❖ Motif de recours aux soins ;
- ❖ Histoire de la maladie ;
- ❖ Antécédents ;
- ❖ Examen clinique orienté ;
- ❖ Synthèse.

Interrogatoire

Examen physique

# Synthèse / conclusion

Le point le plus important :

- ❖ Diagnostic ;
- ❖ Résumé syndromique + orientations diagnostiques ;
- ❖ Prise en charge diagnostique ;
- ❖ Prise en charge thérapeutique.

Le tout en quelques lignes...

**NB+++**

L'observation est partie intégrante du dossier médical ;  
L'observation est évolutive.

# Synthèse / conclusion

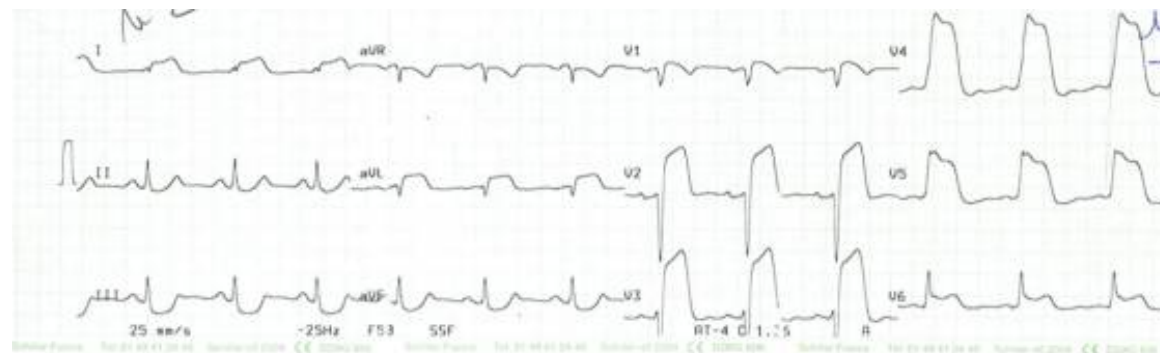
J'ai mal dans la poitrine, là au milieu.  
Et ça remonte dans le cou  
et vers les épaules.

J'ai l'impression qu'on me broie la poitrine.  
Ça fait bientôt 1 heure que ça dure.  
J'ai pris du Doliprane, ça n'a rien fait.  
Ma femme m'a donné de la trinitrine.  
Ça n'a rien fait.

Ça m'a pris quand je suis arrivé  
à mon étage. L'ascenseur est en panne.  
J'ai des sueurs froides et envie de vomir.  
Je vais mourir Docteur ?

TA : 160 - 90 mm Hg, pouls 105 /min,  
Régulier ;  
ECG.

- ❖ Syndrome coronarien aigu, évoluant depuis moins de 90 minutes ;
- ❖ Confirmation par ECG ;
- ❖ Pas de complication Hémodynamique ;
- ❖ Traitement par ASA, clopidogrel, énoxaparine, Morphine ;
- ❖ Transfert en cardiologie pour angioplastie ;
- ❖ Transfert par SMUR.



03 octobre 2011

# En conclusion...

- ❖ Schéma d'examen clinique et d'observation en général ;
- ❖ A adapter à chaque cas +++ ;
- ❖ A compléter par les techniques d'examen spécifique à chaque spécialité ;
- ❖ Temps fondamental ;
- ❖ Importance de l'interrogatoire +++ ;
- ❖ Examen physique +++ ;
- ❖ Observation, synthèse +++.