

# L'observation médicale en médecine

## Utilité de la sémio :

Selon Mr Reilly, 80% des diagnostics aux urgences sont possibles sur le seul examen clinique. Le déficit de la Sécurité Sociale a beaucoup augmenté en 2011, et les hôpitaux en sont en partie responsables.

## Objectifs de la sémio :

Rationalisation de l'examen clinique général (et pas des techniques d'examen spécifique) et de la rédaction d'une observation médicale.

## I- Les points clé de l'interrogatoire

Tous ces points clés doivent être **adaptés** en fonction de chaque cas !

<b>1. <u>Motif de recours aux soins</u></b>	C'est un symptôme (une plainte), pas un diagnostic. Il est précisé par le patient, ou par un professionnel.  <i>Syndrome du bocal</i> : le patient arrive avec une étiquette, les médecins n'identifient pas les éléments discordants de la présentation du patient → le diagnostic est validé et non critiqué.	
<b>2. <u>Histoire de la maladie / description des symptômes</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Localisation</li> <li>■ Qualité / description</li> <li>■ Quantité / intensité</li> <li>■ Chronologie : début / durée / fréquence</li> <li>■ Circonstances de survenue</li> <li>■ Facteurs d'aggravation / amélioration</li> <li>■ Manifestations associées</li> </ul> <p>Après l'interrogatoire, on a identifié <i>l'organe</i> atteint, les possibles <i>étiologies</i> (causes), les <i>facteurs prédisposant</i> et les <i>complications</i> possibles.</p>	
<b>3. <u>Atcd personnels significatifs</u></b>	Atcd qui ont un impact avec la situation clinique dans laquelle se trouve le patient actuellement. Concerne les antécédents médicaux, chirurgicaux et les allergies.	
<b>4. <u>Atcd familiaux significatifs</u></b>	<i>Exemples</i> : antécédents cardiovasc, diabète, HTA, myopie, alcoolisme, ostéoporose, cancers...	
<b>5. <u>Toxiques – Addictions</u></b>	Ils ont un impact diagnostique, puisque ils orientent le diagnostic vers certaines pathologies. Ils peuvent justifier des prises en charge. Il faut les quantifier avec des échelles spécifiques.	
<b>6. <u>Traitement en cours</u></b>	Peuvent être responsables de la pathologie, à l'origine d'interférences ou d'interaction avec les nouveaux trt prescrits. Il faut se demander si on doit continuer ou arrêter ces trt. Il ne faut pas reconstituer un diagnostic à posteriori (on ne peut pas être sûr que le trt est adapté et est spécifique à une pathologie). On les note par rangement par catégorie/indication, ou simple liste. <b>Attention</b> : les patients ne connaissent pas toujours leur trt, il faut interroger l'entourage, le médecin traitant ou intranet du CHU.	
<b>7. <u>Contexte médico-social</u></b>	Concerne les profession(s) en cours ou exercées, les voyages à l'étranger, les conditions de vie/autonomie, l'éducation et le niveau d'études. <i>/!\</i> On a pas le même niveau d'exigence selon le contexte médico-social des patients <i>/!\</i> Ce contexte est utile pour l'aspect <b>diagnostique</b> (beaucoup de pathologies sont d'origines professionnelles) ; pour les <b>décisions</b> diagnostique / thérapeutique ; et pour l'aspect <b>éthique</b> (ex : femme démente, grabataire, avec cancer → pas d'AT, on n'opère pas)	
<b>8. <u>Autres problèmes en cours</u></b>	<b><u>Appareil</u></b>	<b><u>Symptômes (exemples)</u></b>
	État général	AEG (asthénie, anorexie, amaigrissement) ; fièvre
	App circulatoire	Douleur, dyspnée, œdème, palpitations, malaise
	App respiratoire	Douleur, dyspnée, toux, hémoptysie
	App digestif	Douleurs abdo, troubles du transit, ballonnement et régurgitation, nausées, vomissement, dysphagie
	App locomoteur	douleur, raideur.
<b>9. <u>Médecin traitant</u></b>	Utile pour l'aspect déontologique, la continuité des soins, avoir des informations sur le patient.	

## II- Trucs et techniques

### 1. Professionalisme

- tenue correcte ;
- identification ;
- mise à hauteur du patient ;
- pas de familiarité ;
- adaptation du discours : questions ouvertes / fermées ;
- pas de jugement de valeur ;
- pas d'agressivité !

### 2. Points délicats à aborder

Quand on aborde les toxiques & addictions, les préférences sexuelles on risque de donner un jugement de valeurs. Certaines maladies sont « honteuses » ou inquiétantes pour le patient (cancer, leucémie, SIDA)...

## III- Examen physique orienté

En général, on interroge le patient pendant qu'on l'examine.

L'examen physique orienté regroupe :

- les constantes physiques & vitales : état de conscience, pouls, TA, état circulatoire, saturation, signes d'insuffisances respiratoire aigue, température, frissons, variation de poids, douleur ...
- examen d'organe, région anatomique : après les constantes vitales, on fait l'examen de l'organe ou de la région identifiée à l'interrogatoire. On continue ensuite par l'organe ou la région anatomique à retentissement potentiel de la patho responsable des troubles. On finit par faire l'examen général.
- examen général : on s'intéresse aux autres organes / régions anatomiques ; aux aires ganglionnaires ; à l'état général / nutritionnel, à l'état d'hydratation et l'état cutané.
- outils : inspection ; palpation ; percussion ; auscultation ; recherche des réflexes.  
→ Doit être fait avec méthode et avec logique ☺

## IV- L'observation en médecine

La synthèse est le point le plus important. C'est le diagnostic (si on l'a) ou un résumé syndromique avec des orientations diagnostiques. On donne les prises en charges diagnostiques / thérapeutiques adaptées.

Le temps moyen d'observation d'un patient par un médecin senior = 13min.

**L'observation fait partie intégrante du Dossier Médical, elle est évolutive.** Si le dossier médical est saisi par le juge, notre observation sera étudiée !

## V- Conclusion

Le schéma d'examen clinique et d'observation en général est à adapter à chaque cas. Il faut le compléter par les techniques d'examen spécifique à chaque spécialité. C'est un temps fondamental de la prise en charge du patient. L'interrogatoire, l'examen physique, l'observation et la synthèse sont capitaux !