

**L2**

Date : 18/11/2011

Professeur : Fournier/Baqué

Nombre de pages : 9

**2011-2012**

# SEMIOLOGIE

Ronéo n° : 4

Intitulé du cours : séance de clinique

Chef Ronéo : Hélène DI VINCENZO

Binôme : Roxane Manuello

Marie-Charlotte Trojani



**Corporation des Carabins**

**Niçois**

UFR Médecine

28, av. de Valombrose

06107 Nice Cedex 2

[www.carabinsnicois.com](http://www.carabinsnicois.com)

[vproneo@gmail.com](mailto:vproneo@gmail.com)

*Partenaires*

**GROUPE  
PASTEUR  
MUTUALITE**



En attendant que la vidéo fonctionne, le Pr Baque intervient « pour lundi, il y a une séance de sémio avec un dossier chirurgie et un dossier de médecine. 2 dossiers de chirurgie sont sur le site Nice externe, je vous demande de bosser le cas clinique n°3 « plaie thoraco abdominale par arme blanche ». Le n°4 c'est un traumatisme de l'abdomen. C'est Nicolas Ferrando, étudiant plus vieux qui vous le présentera. Mais faites votre propre démarche, et je vous interrogerai au hasard. Ne venez pas comme des amibes au cours, il faut que vous vous impliquiez personnellement. Et pourquoi il manque la moitié de l'amphi en cours ? ça va pas du tout parce que nous on s'est fait chier pendant des heures pour essayer de vous faire de la sémiologie... bref. Jean Paul Fournier présente ces cas avec le centre de simulation, moi c'est beaucoup plus classique, 2 radios et une vidéo. »

Fournier : on va travailler de façon différente : vous allez avoir un film que vous allez voir et le principe va être le suivant : le film a été enregistré au centre de simulation ; dedans vous allez voir un Mr et deux étudiants qui sont là : P et A qui sont en D3, donc déjà bien avancés dans leur cursus et qui font parti des meilleurs. Ils vont se livrer à un exercice très difficile. Ils vont interroger et examiner le patient, mais il y a des pièges tout au long de ces observations, qu'ils vont, parce que ce sont des étudiants performants, déjouer les uns après les autres.

Donc on va vous présenter le premier film qui dure à peu près un quart d'heure, puis vous allez commenter ce film : toutes les infos et renseignements importants qu'on en sort. Ensuite P et A vont vous commenter la façon dont eux ils ont pris en charge ce patient. On va confronter tout ça. Vous allez ainsi vous rendre compte que c'est très proche de ce qu'il va vous arriver à l'examen, car comme vous l'a expliqué Patrick, le jour de l'examen de sémiologie générale, vous allez avoir un film comme ça qui va passer en boucle et il faudra analyser l'observation et en tirer tous les renseignements importants . Prenez ça comme une synthèse de ce que vous avez déjà vu, et comme un entraînement à votre futur examen.

On commence par le cas le plus facile : (début de la vidéo)

Un patient de 73 ans se présente aux urgences :

L'externe : bonjour Mr, qu'est ce qui vous amène à l'hôpital ?

Patient : j'ai mal dans la poitrine

E : est ce que vous pouvez décrire votre douleur ?

P : j'ai mal dans la poitrine je vous dis, c'est vous le toubib non ?

E : d'accord mais est ce que ça brûle, est ce que ça serre, ou est ce qu'on vous enfonce une pointe dans la poitrine ?

P : j'en sais rien ça fait mal c'est tout. Quand est ce qu'on va me la calmer cette p\*\*\*\*\* de douleur ?

E : Mr pour nous c'est important de savoir de quelle type de douleur il s'agit pour mieux en trouver la cause et vous donner un traitement adapté.

P : j'ai mal, vous savez ce que ça veut dire ?

E : d'accord Mr on va vous calmer la douleur mais pour l'instant est ce que vous pouvez nous la décrire ?

P : vous êtes bornés vous ! Ça serre ! Ça part dans le creux de l'estomac, ça monte. Ça brûle un peu aussi. En fait ça serre et ça brûle. J'ai déjà eu des douleurs comme ça il y a quelques temps, quand je mangeais une recette de pizza vachement épicée, ça me donnait une douleur un peu comme ça. Ça a duré qq jours, mais c'est marrant j'avais l'impression que ça se calmait quand je mangeais ; mais pas les pizzas. Mon toubib m'avait donné un sirop à prendre ; ça avait le goût d'anis ; moins bon que le pastis, mais ç m'avait bien calmé. Là c'est différent ! ça serre plus et j'ai des sueurs froides, des nausées, et j'ai vomi sur le brancard. Je le sens pas ce coup là j'ai l'impression que je vais y passer.

E : dites moi Mr, qu'est ce que vous faisiez quand la douleur a commencé ?

P : j'étais en train de lire ma déclaration d'impôts ! p\*\*\*\*\*avec leurs réformes à la con ils nous ont supprimé des postes pour faire des économies. Leurs déclarations pré-remplies c'est de la merde ! J'ai travaillé 20 ans aux impôts, on me la fait pas à moi !

E : qu'est ce que vous faisiez aux impôts ?

P : j'étais à l'accueil, j'expliquais aux gens comment remplir leurs déclarations. Mais là ils se sont plantés dans les calculs, ils me réclament 25000 euros ! Je fais comment avec ma retraite de 1800 euros ?

E : on est bien d'accord vous n'étiez pas en train de faire un effort physique quand la douleur a commencé ?

P : si ! Si ! J'étais en train de prendre mon téléphone pour les engueuler quand ça a commencé !

E : d'accord, revenons-en à la douleur.

P : vous attendez que je meure pour me soulager ? Je vous préviens, mon fils est avocat, et c'est un teigneux. Il connaît Estrosi alors si vous vous occupez pas bien de moi vous allez avoir des problèmes.

E : rassurez vous Mr, aux urgences on prend en charge tout le monde, même les patients qui ne connaissent pas Mr Estrosi. Alors dites moi cette douleur, elle est dans la poitrine là au milieu et elle serre c'est ça ? Est ce que c'est plutôt là où je mets les mains en palpant sur la poitrine ou est ce que c'est plutôt là derrière au niveau des côtes ?

E : En attendant tirez la langue, on va vous donner qq chose pour soulager la douleur.

P : ça fait mal au milieu là où vous avez mis les mains, sur les côtés on sent que vous appuyez mais ça fait pas mal !

E : d'accord très bien ! Vous avez bien mal devant ? Pas derrière près de la colonne vertébrale ?

P : vous en avez pas marre de poser des questions ? J'ai mal dans la poitrine c'est tout. J'en sais rien moi si c'est devant derrière où sur les côtés que j'ai mal. Puis maintenant en plus j'ai mal à la tête. C'est votre truc sous la langue là, c'est dégueulasse c'est normal ?

E : oui c'est pas grave ça va passer ! Mais est ce que la douleur elle irradie ailleurs ?

P : enfin elle me fait déjà assez mal comme ça vous voulez qu'elle me fasse encore plus mal ?

E : je me suis mal exprimé. Est-ce que vous avez mal ailleurs que dans la poitrine, par exemple, dans la nuque, dans les bras ou dans la mâchoire ?

P : ha quand vous me parlez français je comprends ! Je suis pas aussi con que vous croyez ! Oui donc ça fait mal dans la mâchoire et dans le bras droit.

E : d'accord. Et on est bien d'accord c'est bine la même douleur que dans la poitrine ? avec la même impression de serrement ?

P : ben oui je parle français non ? Vous seriez pas un de ces médecins étrangers qu'on engage ici pour travailler ?

E : non je vous rassure j'ai fait toutes mes études en France.

P : je sais pas si ça me rassure vraiment ! il paraît qu'ils font n'importe quoi avec vos diplômes. Que même les derniers ont l'examen. C'est mon voisin qui me l'a dit, il s'y connaît il est appariteur ! C'est vrai ça ?

E : non on doit passer des concours extrêmement sélectifs et pour rester à Nice il faut être bien classé. Ne vous inquiétez pas par rapport à ça Mr.

E : Maintenant dite moi Mr, depuis combien de temps vous avez mal ?

P : depuis bien trop longtemps ! Puisque vous êtes si forts, si vous vous occupiez de moi au lieu de poser des questions débiles ?

E : vous n'avez pas répondu à ma question Mr, depuis combien de temps vous avez mal ?

P : je sais pas vraiment ! Il est quelle heure ? En plus j'ai vachement attendu avant que l'infirmière me fasse mon cardiogramme. D'ailleurs ça dit quoi mon cardiogramme ?

E : vous voulez dire votre électrocardiogramme ? On n'a pas encore eu le temps de le voir ! Vous exagérez Mr, vous avez été enregistré à 13h30 à et il est 13h45, on fait pas mieux en terme de prise en charge aux urgences. Donc maintenant dites-moi, la douleur a-t-elle bien duré plus de 20 min ?

P : vous écoutez quand je vous cause ? La douleur je l'ai eu quand cette p\*\*\*\*\* de déclaration d'impôts est arrivée ; le facteur passe vers midi. Alors calculez Mr le Dr qui sait tout.

E : Mr est ce que la douleur a duré plus de 20 min ?

P : évidemment !!

E : est ce que vous avez des pathologies évolutives ?

P : des quoi ??

E : est ce que vous avez d'autres maladies pour lesquelles vous prenez un traitement ?

P : pour la prostate ! il faut que je me lève 6 fois par nuit pour aller pisser, et même une fois j'ai pas eu le temps d'arriver jusqu'aux toilettes. La honte. On va s'occuper aussi de ma prostate ? Et comment est ce qu'on peut voir la prostate en mettant un doigt dans le cul ? Pcq c'est comme ça qu'il fait mon toubib.

E : c'est la meilleure façon de palper une prostate Mr. Ça fait parti du bilan de l'HAS pour dépister le cancer de prostate. Votre médecin a très bien fait.

P : j'ai un cancer de la prostate ?

E : non Mr, mais votre médecin voulait juste voir si vous n'aviez pas un adénome qui nécessiterait un traitement et pq pas une chirurgie.

P : mais la prostate ça fait mal dans la poitrine aussi ?

E : non ça n'a rien à voir Mr.

Dites moi Mr, vous prenez des traitements régulièrement ?

P : oui j'ai trop de Pression.

E : vous voulez dire que vous faites de l'hypertension ?

Vous prenez quoi comme traitement pour votre HTA ?

P : je sais pas c'est un comprimé blanc à prendre le matin et ça fait pisser en plus. Je sais pas comment il s'appelle demandez à ma femme ! C'est elle qui prépare mes médicaments. Mais de toute façon je vais l'arrêter parce que 6 fois par nuit plus les fuites c'est mortel.

E : vous prenez d'autre trt ? Pour le diabète ou pour le cholestérol par exemple ?

P : j'en prenais un pour le cholestérol mais il me filait des crampes dans les jambes. Ma concierge m'a dit de l'arrêter ...

E : vous ne vous rappelez pas son nom par hasard ? Ni pk vous l'avez arrêté ?

P : je me rappelle pas le nom ça fait longtemps que je le prends plus. Par contre celui pour les artères je le prends bien. Le chirurgien qui m'a mis des ressorts dans les artères il m'a bien dit que si je l'arrêtais il me coupait les jambes. Il a pas l'air de rigoler celui là.

E : d'accord, et ce médicament vous vous rappelez son nom ?

P : un peu comme « plivax » ça existe ?

E : il y a plavix qui existe

P : ouais c'est ça c'est ça.

E : pouvez vous me dire votre poids et votre taille ?

P : 1,65m et 85kg

E : d'accord. Est-ce que vous êtes fumeur ?

P : ben ouais comme tout le monde

E : Vous fumez combien ?

P : j'ai bien diminué là. Je fume un paquet par jour.

E : depuis combien de temps ?

P : depuis l'armée, j'avais 20 ans.

E : est ce que vous buvez de l'alcool ?

P : un pastis avec les copains de temps en temps.

E : et combien de temps vous fait une bouteille ?

P : avec ma femme on se siffle une bouteille au repas, mais elle a une bonne descente ma femme.

E : en ce qui concerne l'activité physique, est ce que vous faites du sport régulièrement ?

P : bien-sûr ; je sors le chien pour pisser, je vais chercher les cigarettes à pied, je joue aux boules 2 ou 3 fois par semaine.

C'est bien joli tout ça mais mon cardiogramme il dit quoi ?

E : on regarde votre ECG tout de suite Mr.

→ on voit un sus décalage du segment ST.

(fin de la vidéo)

Fournier : qu'est ce que vous avez tiré de cette observation ?

→ un patient très désagréable. »

Oui, et des comme ça vous en verrez plein ! Même des encore plus désagréables.

Mais vous êtes obligés de le prendre en charge quand même.

→ il a mal »

Oui ! Et il a mal où ?

→ à la poitrine »

→ la douleur est irradiée

Oui ! où ça ? : → à la mâchoire, au bras droit.

Malgré toutes les difficultés qu'ils ont eu, P et A ont réussi à lui faire décrire sa douleur.

Quelles en sont les caractéristiques ?

→ elle est rétro-sternale

→ elle serre

→ elle dure plus de 20 min

→ elle est soulagée quand il mange

Alors non ça c'était son ancienne douleur. En fait vous avez un patient qui raconte un peu n'importe quoi. Il mélange la douleur actuelle et la douleur qu'il a déjà eu qui ressemblait un peu à ça. C'était probablement un reflux ou éventuellement une pathologie ulcéreuse.

→ quand on lui a donné un médicament sous la langue, on nous a pas dit si ça calmait la douleur.

Effectivement. C'était de la trinitrine, et on ne vous a jamais dit si la douleur était calmée. Ce qu'on t'a dit c'est que le patient trouvait que c'était dégueulasse. Et c'est vrai. Vous avez déjà essayé de prendre de la trinitrine sous la langue ?

→ non !

Vous avez bien raison, c'est très mauvais. Et il a eu un effet secondaire de la trinitrine qui est habituel : des céphalées. Vous vous rappelez que la trinitrine c'est un vasodilatateur. Ça vasodilate les artères coronaires, mais aussi les artères méningées qui sont à l'origine de céphalées type migraine. Les effets secondaires ça arrive souvent, plus les patients sont désagréables plus ils ont d'effets secondaires. Y'a pas forcément de relation de cause à effet mais c'est comme ça.

Y'a 2 autres caractéristiques importantes que vous n'avez pas identifiées. Il vous l'a dit pourtant !

→ il avait des sueurs des nausées et des vomissements.

Oui ! Cette trilogie est une symptomatologie vagotonique. Ce sont des signes neurovégétatifs, et ça dans le contexte ça sent très très mauvais.

Il y a encore une caractéristique de la douleur que vous n'avez pas identifiée.

→ sensation de mort imminente !

Absolument ! C'est donc une douleur angoissante.

Donc on a une douleur

-rétro-sternale

-Irradiant à la mâchoire et au bras droit

- d'un type constrictif

- s'accompagne de signes neurovégétatifs

-et d'une sensation de mort imminente

- qui a duré plus de 20 min.

Qu'est ce que c'est ?

→ un infarctus du myocarde.

D'autres arguments militent pour cette origine de la douleur. Lesquels ?

→ ses antécédents.

→ les facteurs de risque : cholestérol, tabac, alcool (1/2 facteur), HTA, âge (homme > 50 ans), sédentarité, surpoids, pathologie artérielle (stent), et il n'y a pas de raison que cette patho ne touche

pas aussi les artères coronariennes.

Ça survient aussi dans un contexte de stress.

Par contre c'est une douleur qui est survenue au repos. A moins que son téléphone ne pèse une tonne, il n'a pas fait un gros effort physique à ce moment là.

Donc tel qu'il vous l'a décrit, vous avez fait le diagnostic. Il vous a sauté aux yeux.

Vous voyez qu'avec la sémio que vous avez apprise, vous interrogez un patient caricatural comme c'est le cas ici, et vous arrivez au diagnostic. Et le seul examen complémentaire dont on a eu besoin c'est un ECG qui vous montre ce sus décalage du segment ST.

Il vous aura fallu 7 min pr faire le diagnostic. Les recommandations aux urgences c'est ECG dans les 5 min.

Maintenant je vais laisser la parole à P. et A. pour qu'il vous explique comment il s'en sont sortis avec ce patient, parce que comme vous avez pu l'identifier c'est un patient désagréable, qui passe du coq à l'âne, qui confond ses différentes pathologies, qui ne comment pas son traitement donc vraiment c'est le sale patient !! Mais bon il faut le soigner quand même donc vous allez voir comment ils s'en sont sortis avec ces difficultés, et Dieu sait si on avait semé des difficultés non pas pour les piéger mais pour illustrer les difficultés d'un interrogatoire clinique et donc les techniques que vous allez utiliser pour arriver à faire ce que vous avez fait à l'instant c-a-d faire un diagnostic très vite qui va sauvé la vie de votre patient.

La mortalité d'infarctus du myocarde c'est quoi ?? 5% de mortalité hospitalière, à condition que le diagnostic soit fait, si le diagnostic n'est pas fait là c'est 30%. Presque 50% des ECG fait aux urgences sont inutilisables et vous n'obtiendrais pas les renseignements qu'on vous a donné ici.

Donc il y a 10 à 20% des accidents coronariens qui passe inaperçus aux urgences faute d'examen clinique et d'examen complémentaires pratiqués dans de bonnes conditions. Donc vous voyez l'enjeu de santé publique donc c'est quelque chose qui est important et c'est aussi important pour vous. Là vous êtes un amphi presque plein (ou pas) en additionnant vos connaissances en les mettant en série vous arrivez tous ensemble au bon diagnostic, pris isolément ça aurait peut être été différent.

Maintenant P. et A. vont vous commentez l'interrogatoire sous l'angle de l'interrogateur.

→ « S'il vous plaît j'ai une question, l'année dernière il me semble qu'on avait vu que l'infarctus du myocarde ca irradié dans le bras gauche et là c'est dans le bras droit c'est normal ? »

Fournier : « Ah ! C'est exprès ce que vous avez appris n'est pas faux mais ce qu'il y a c'est qu'il existe 2 notions très importante premièrement en terme de fréquence ça irradie plus souvent dans le bras gauche que dans le bras droit, par contre en terme de rentabilité de signe le fait que ça irradie dans le bras droit à beaucoup plus de signification que si ça irradie dans le bras gauche car il y a d'autres pathologies qui irradient dans le bras G alors qu'il y en a très peu qui irradie dans le bras D ! La notion qui est important tout de même c'est que cette douleur qui irradie a bien les mêmes caractéristiques que celle de la poitrine c'est a dire notamment le caractère constrictif de cette douleur.

P. : « Bonne après-midi ! Donc on va vous commentez l'interrogatoire de ce patient qui était plutôt désagréable. La première difficulté c'est déjà de cerner vraiment ce qu'il a et de comprendre de quelle type de douleur il souffre. Donc on peut déjà commencer par lui demander ce qu'il a lui et si la réponse est plutôt insatisfaisante il faut essayer de le guider en lui demandant plutôt est ce que ça brule ? Est ce que ca serre ? Ou est ce qu'on enfonce une pointe ? Pour en fait orienter un peu plus l'interrogatoire. Pareil aux niveau de ses antécédents, etc par exemple y a plusieurs moments où il a fallu le recadrer parce que ça parté un peu dans tout les sens, par exemple pour savoir s'il faisait un effort on a du subir toute l'histoire des impôts donc c'est vrai que c'est difficile même dans la vraie vie de recadrer les patients, surtout qu'ils sont souvent plus vieux que nous, et de leur dire « taisez-

vous c'est pas ça que je veux savoir je veux une information précise ! ». Après est ce que vous trouvez qu'on a oublié des choses ? On nous a fait remarquer a posteriori qu'on avait oublié des choses qui sont importantes !

-Les antécédents familiaux

-mais surtout pas rapport à ce qu'il a, ce dont il a parlé, la douleur qui le brûle et qui est calmé quand il mange des repas épicés.

→ : « c'est des reflux !? »

P. : ça peut être des reflux mais ça peut aussi être un ulcère et on oublie parfois en vrai de demander de parler à son médecin traitant pour ça voir vraiment ce qu'il prend comme traitement et savoir vraiment si c'est antécédents sont les bons et pas passé à côté de quelque chose. Parce que la le risque c'est que le traitement d'un infarctus c'est les anticoagulants sauf que s'il a un ulcère qui saigne il peut être tué si on l'anti-coagule et là il peut saigner la rage ! Donc ce qu'on a oublié et qu'on nous a fait remarquer après c'est qu'on a pas insisté assez sur les antécédents et surtout qu'on a pas creusé plus pour aller chercher vraiment ce qu'il prenait complètement et le médecin traitant surtout. »

A. : « Oui donc P. a parfaitement raison puisque le médecin traitant connaît beaucoup mieux le patient que vous qui l'avait vu depuis 5min, vous connaissez pas ses antécédents, ses habitudes, etc, le médecin traitant lui sait notamment si le patient est chiant, s'il a une maladie quel traitement il prend. C'est vraiment lui le repère quand vous arrivez pas à cerner le patient, à savoir vers quoi vous orientez, utilisez vraiment ce repère là car le médecin traitant sera vraiment toujours vous orientez dans la bonne direction.

Ensuite comme vous avez du le remarquer ce patient est vraiment très, très, très chiant voir limite raciste donc ce qu'on aurait envie de faire c'est de lui foutre un bon coup de pied au cul et ensuite de rentrer chez nous mais bon on peut pas faire ça donc ce qu'il faut garder à l'esprit c'est que même si le patient est chiant, même si vous êtes fatigués, même s'il est 4h du mat, vous devez aller le voir, vous devez rester calme et poser les questions. Je sais c'est pas facile ! Et surtout quand vous sentez qu'il y a quelque chose de particulier. Vous verrez quand vous ferrez des gardes quand vous aurez des douleurs thoraciques caractéristiques comme ça franchement c'est le signal d'alerte, c'est le cerveau qui se met en ébullition, là y a quelque chose. Donc quand y aura quelque chose de grave, que vous le sentirez. En général c'est le patient qui vous dit qu'il a très mal, qui va pas bien, qui a des tensions qui sont merdiques, quand vous voyez ça vous allumez le radar et vous posez les questions et vous insistez. Je sais pas quand si vous avez vu mais quand on lui a demandé depuis combien de temps durer la douleur, il a répondu à côté une fois, on lui redemandé il a re-répondu à côté une fois puis encore une fois. Donc vraiment insistez, posez les bonnes questions c'est vraiment capital.

Donc ensuite, est ce que vous trouvez qu'on a oublié autre chose ? Mise à part les antécédents et le médecin traitant, qu'est ce qu'on a pas dit et qui fait parti de l'observation type et qui est surtout important chez les patients âgés ? »

Baqué (qui interrompt un peu la question) : « Moi je trouve que vous avez très bien montré que c'est très difficile d'interroger les patients, parce qu'ils n'ont pas les outils pour répondre. Ce qu'il faut vous dire c'est que dans la sémiologie (que souvent les médecins ne connaissent pas bien), il faut donner au patient les outils pour répondre, pour qu'il puisse décrire ses symptômes. D'abord il faut caractériser la douleur, le site, l'intensité, le temps. Il faut ensuite distinguer le descriptif de la douleur, les adjectifs que vous proposez au patient pour qu'il dise oui non, est ce que cette douleur augmente à l'inspiration, etc. Une fois que vous avez une idée assez claire des caractéristiques de la douleur vous passez aux signes associés sous forme de questions. Ces signes associés ils peuvent être digestifs (éructations, vomissements), cardio-vasculaire (claudication intermittente : demander si le patient a mal au mollet quand il marchait → signe d'artérites), ou généraux (sueurs, etc). Parce que quand vous faites l'observation il faut essayer de classer tous ces signes, parce qu'il faut vraiment que vous donniez aux patients les outils.

Moi une fois, j'opérais un type qui était chirurgien digestif de l'appendicite, il avait tout le tableau de l'appendicite et il ne me disait rien alors qu'il connaissait bien le truc ! J'ai été obligé de lui poser les questions elle est où la douleur, etc, comme un type comme ça (ndlr : il parle du patient test que l'on a vu dans la vidéo), et ça c'est une constante, les gens qui arrive sur un plateau en vous disant la douleur elle est comme ci comme ça, ça n'existe pas, c'est à vous d'avoir le plan dans la tête, pour proposer sur un plateau les symptômes aux patients qui vous les renvoie par un oui ou par un non. D'autant plus qu'il y a des symptômes qui sont honteux ! En particulier en urologie ou en pathologie digestive. Vous verrez par exemple les diarrhées c'est honteux, les gens qui ont 20 à 30 selles par jour avec des selles diarrhéiques avec du sang ou des glaires, ils ne vous le diront pas jamais, il faut leur posé la question et même plus que la question il faut leur demander 5 ou 30 selles par jour ? Parce que si vous proposez pas 30 selles par jour, ils vous diront jamais 30, parce qu'ils ont honte. Pareil pour les symptômes urinaires ou gynécologique !

Tout ça pour dire que ce travaille la qu'on essaie de vous montrer qui est d'essayer d'identifier des symptômes c'est ce qu'il y a de plus compliqué en médecine, en médecine il y a 2 choses qui sont difficile c'est donc l'identification des symptômes et le regroupement syndromique. C' est à dire mettre un nom sur les symptômes qu'on a réussi à extraire du patient et les mettre dans des cases sémiologiques. Voilà ce que je voulais vous dire ! »

A. : « Donc dernière chose que je voulais vous dire tout à l'heure, c'était qu'on demande le mode de vie du patient, comment il est à domicile parce que notamment pour le patient âgé c'est important de savoir pour le suivi du malade s'il y a un projet de soin à côté. Une dernière chose, le patient vous avez vu on l'a interrogé, on lui a demandé est ce qu'il a des maladies évolutives, est ce que ça irradie, on lui a parlé HAS, comment il a répondu a ça le patient ? Il faut se mettre dans la tête que le patient à pas forcément fait médecine, c'est pas forcément un prix Nobel (a fortiori ce patient la surtout). Donc il faut rester basique, rester à son niveau. Par exemple pour irradier lui il avait compris est ce que l'intensité de la douleur augmente, donc vous lui expliquer bien que irradier c'est si la douleur se propage dans le bras, etc. Donc restez simple ! »

P. : « La dernière chose qu'on a pas trop fait c'est poser des questions en faveur de diagnostic différentiels d'une douleur thoracique. En dehors de l'infarctus c'est quoi les autres diagnostics d'une douleur thoracique qui peut y avoir ?

Ce qu'on nous apprend en fait comme moyen mémo technique c'est le **PIED** !

La **P**éricardite, l'**I**nfarctus du myocarde, l'**E**mbolie pulmonaire et la **D**issection !

Et en fait la ça faisait vraiment infarctus mais on a pas demander s'il avait des syndromes respiratoires ou si sa douleur était plutôt ascendante ou descendante, si elle était majorée à l'inspiration, s'il y avait des positions qui le calmées. Voilà je pense que tout a été dit ! »

Fournier : « Donc si on devait résumé, qu'est ce qu'on a vu ? On a vu un patient difficile a interrogé, des patients comme ça dans la vraie vie y en a pleins. Vous avez vu que les premières questions qu'il va falloir poser c'est savoir pourquoi il venait, là c'est une questions ouverte, et ensuite très vite on passe à un QCM, est ce que la douleur a telle ou telle caractéristique et on énumère les différentes caractéristiques qu'elle peut avoir. La aussi faites attention ne mettez en premier les caractéristiques que peut avoir la douleur coronariennes. Vous avez vu ici que très prudemment ils se sont méfiés et ils ont glissés la douleur coronarienne au milieu des autres. Est ce que vous avez impression qu'on vous enfonce un poignard, est ce que ça brûle, est ce que serre, etc. Si ça serre, là c'est vraiment caractéristique de la douleur coronarienne. Il y a 2, 3 informations importantes sur lesquelles ils sont revenus plusieurs fois et ils ont recadrer le patient et ils ont reformuler sa réponse pour vérifier que traduit en langage médicale la réponse du patient correspondait bien à quelque chose qu'il attendait. Et ça c'était caractéristique pour l'irradiation de la douleur au bras et pour la duréé de la douleur. Puisque vous savez quand pathologie cardiaque une douleur qui dur plus de 20 minutes c'est très un faveur d'une pathologie coronarienne. Donc là vous voyez qu'ils ont passé beaucoup de temps pour savoir depuis combien de temps la douleur durait et ils ont fini par lui faire dire après

moult détournement. Très professionnellement ils ne se sont pas laissés embarquer par le patient qui les aurait baladé mais au contraire ils sont revenus à la question et sont restés très professionnels notamment quand le patient a commencé à délirer avec des propos racistes. Vous avez vu le petit moment de recul au moment où il a dit ça, donc ça c'était vraiment très très bien joué ! Donc là faites très attention à ça, c'est ce qu'on appelle le professionnalisme. Quand vous interrogez un patient vous n'avez pas à porter un jugement de valeur, vous êtes là pour le soigner un point c'est tout. Là ça revient un peu à dans quelques années quand vos reviendrais dans l'amphi et que vous prêterez serment sur le serment d'Hippocrate qui résume ça de manière très solennelle. Vous avez remarqué également que l'examen clinique dans ce cas était vraiment très très rapide. Finalement vous avez les constantes vitales comme P. vous l'a dit c'est important de vérifier que la tension est identique aux 2 bras et donc l'examen clinique était très court c'était juste un test de réaction à la trinitrine et juste guider la topologie de la douleur en montrant sur le patient est ce que c'est là que ça vous fait mal devant ou est ce que c'est sur les côtés ou derrière. Là vous avez pas besoin d'autre chose encore une fois la on est très très pressé et on a besoin d'aller très très vite. Le point très important sur lequel P. et A. on très bien insisté c'est les médicaments et vous avez remarqué que y a 2 informations que le patient a donné spontanément sur ses médicaments : il les connaît pas et il les prend pas. Donc vous êtes confronté d'emblée à un patient qui connaît pas ses médicaments (demandez à ma femme!) et qui a arrêté son traitement parce que la concierge lui a dit qu'il fallait arrêter. Vous voyez un peu le niveau, P. disait tout à l'heure il a pas le prix Nobel mais oui, il a le prix Nobel de la CONNERIE !! Donc il arrête son traitement contre le Cholestérol parce que ça concierge lui a dit d'arrêter, rigolez pas ça arrive ! Et d'autre part, il va arrêter son traitement contre la tension parce que ça le fait pisser, c'est un diurétique c'est un des médicaments de première intention dans le traitement de l'hypertension. Donc clairement vous allez avoir des problèmes avec ce patient, c'est le prototype même du patient avec lequel vous allez avoir des problèmes. Et l'autre élément qui est vraiment important sur lequel P. a insisté, c'est qu'est ce qu'il a déjà comme médicaments et est ce qu'il peut pas y avoir de problème avec les médicaments qu'il prend déjà ! Moi ma première patiente qui m'ai décédé entre les mains c'est une patiente qui a fait un infarctus du myocarde quand elle était au cours Saleya ! Donc elle est arrivée aux urgences avec son panier à provisions. Elle avait un infarctus typique donc on a commencé le traitement. L'interrogatoire avait été mal fait, on savait pas qu'elle prenait des anti-inflammatoires parce qu'elle l'a pas dit, faut dire aussi qu'on lui a pas demandé. Vous savez que la toxicité des anti-inflammatoires c'est entre autre l'estomac. Ce qui devait arriver arrivait ! Elle avait un ulcère dont elle nous avez pas parler dû aux anti-inflammatoires et elle saignait avec les anti-coagulants. Le problème de cette pauvre femme c'est qu'elle était témoin de Jéhovah et donc elle a refusé catégoriquement qu'on l'a transfusé, elle a donc aggravé son anémie et aggravé son anémie dans un épisode d'infarctus c'est mortel. C'est ce qui est arrivé ça a été mortel. Donc ce qui s'est passé là, interrogatoire mal conduit parce qu'on a pas précisé cette notion de prise de traitement associée qui a conduit indirectement mais très logiquement au décès de la patiente. »

→ « on ne peut pas la transfuser de force si elle est en danger de mort ? »

Fournier : « Alors non, les 2 seuls cas où on peut transfuser de force c'est :

- un enfant : à ce moment là on fait décharger les parents de l'autorité parentale et c'est le directeur de l'hôpital qui prend le temps de l'opération la charge de l'autorité parentale
- un patient sous tutelle : à ce moment là c'est le tuteur ou la tutrice qui décide !

En dehors de ça on peut pas le faire. »

Baqué : « Il y a 2 choses dans l'interrogatoire. L'identification des médicaments qui ont été prescrit et l'observance du traitement. C'est à dire qu'un patient qui prend pas son traitement on dit qu'il est non-observant. »

Fournier : « Y a un troisième aspect qui est très important c'est les médicaments que le patient peut

se procurer spontanément auprès du pharmacien, vous avez qu'il y a un certain nombre de médicaments que le pharmacien peut délivrer sans ordonnance. Et je vous avez dit l'année dernière attention à ces médicaments qui sont potentiellement dangereux et j'avais pris d'ailleurs l'exemple des anti-inflammatoires.

Donc faites attention c'est vraiment les 3 questions à poser :

- qu'est ce que vous avez comme traitement ?
- Est ce que vous suivez ce traitement ? (souvent non pas au patient mais au médecin traitant)
- quels sont les médicaments que vous achetez en dehors de ce qui sont prescrits et de ce qui sont remboursés ?

Il y aussi le problème des allergies mais ça on en parlera dans le prochain cas !

Ndlr :

→ = interventions d'un p2 !