

# L'OBSERVATION MÉDICALE

*PAS DE DIAGNOSTIC SANS MAÎTRISE DE L'OBSERVATION MÉDICALE*

# INTRODUCTION

## Préparez vous !

### **SOYEZ PRÉSENTABLE :**

- souriant !
- Blouse propre
- Ongles coupés courts
- Pas de pendentifs
- Pas de maquillage appuyé
- Cheveux attachés en queue de cheval ou en chignon

**LAVEZ-VOUS LES MAINS**, avant et après l'examen

### **AVOIR VOS INSTRUMENTS À PORTÉE DE MAIN :**

- Stylo, papier.
- Stéthoscope, lampe, abaisse-langue, marteau à reflexes, tensiomètre de vaquez, mètre ruban.
- Montre avec une trotteuse
- Dans le service : gants, diapason, doigtier, vaseline, tensiomètre, mètre ruban.

**PRÉSENTEZ-VOUS,**

**ECRIRE L'OBSERVATION AU CHEVET DU PATIENT.**

# INTERROGATOIRE

## Objectifs

- Base essentielle du diagnostic.
- **Aucun examen complémentaire ne peut dispenser le médecin du temps qu'il doit prendre pour interroger un patient.**
- Objectifs de l'interrogatoire
  - Recueillir les informations nécessaires au diagnostic
  - Contribuer à l'interprétation de l'examen clinique et des examens complémentaires.
  - Contribuer à la qualité de la relation médecin-malade/

*"Ecoutez le malade, il va vous donner le diagnostic"*  
Sir William Osler (1849-1919)

# INTERROGATOIRE

## Modalités

- L'interrogatoire doit être réalisé avec **patience et fermeté**.
- **Discours et vocabulaire très simple**
- **Écouter..... relancer puis revenir sur certains points pour les préciser,**
  - Le malade peut brouiller les cartes, oublier un épisode du passé, interpréter les choses de manière erronée.
  - Ne prendre en compte que les faits, et donc s'attacher à les faire décrire précisément par le patient
  - L'abord des sujets « *sensibles* » (sexualité, intoxication, troubles psychiatriques, clandestinité,...) doit se faire avec tact mais de manière directe et sans jugement. Le faire à la fin de l'examen !

**Le patient n'est pas médecin, il ne sait pas ce qui est important !**

**Soyez un médecin attentif:**

**"Ah oui", "Et alors ", hochements de tête.**

**Restituer régulièrement ce qui a été compris de l'interrogatoire**

# INTERROGATOIRE

## Motif de consultation

**ETABLIR QUEL EST LE MOTIF DE CONSULTATION EST UNE ÉTAPE CLE !**

- Qu'est ce qui gêne le malade ? Qu'attend t-il que vous solutionniez ?

**C'est une plainte ! Un symptôme !**

Ce n'est jamais un diagnostic (même pas une suspicion de diagnostic) !!!



**La confusion entre motif de consultation et diagnostic est source d'erreur médicale !**

Par exemple, le motif d'une hospitalisation ne peut être celui d'une « LV ».

Le patient « *consulte pour une douleur de l'hypochondre droit* »,

C'est à la fin de la démarche diagnostique que l'on conclura à une lithiase vésiculaire symptomatique ou à un kyste hydatique hépatique ou à une tumeur de l'angle colique droit

# INTERROGATOIRE

## Renseignements d'ordre administratif

- Date (et identification de la personne ayant rédigé l'observation).
- Nom, prénom, sexe du patient.
- Pays et ville de naissance.
- Adresse et numéro de téléphone.
- Noms et coordonnées du médecin traitant et/ou des divers médecins spécialistes prenant en charge le patient.

# INTERROGATOIRE

## Antécédents

- Ne pas se contenter de demander au patient s'il a eu des maladies particulières !
- L'interroger en détail et systématiquement sur son passé.
  - Antécédents chirurgicaux ou traumatiques
  - Antécédents médicaux
  - Antécédents gynécologiques
  - Antécédents allergiques
  - Antécédents familiaux
- Evénements facilement oubliés ou estimés anecdotiques par le patient.

# INTERROGATOIRE

## Antécédents

### **A- Antécédents chirurgicaux et traumatismes**

Rechercher les **interventions chirurgicales banales** : amygdales, végétations adénoïdes, appendicite.

- A la suite de ces interventions, rechercher des **complications**: nécessité de transfusion sanguine, phlébite, embolie pulmonaire, infection.
- Demandez les comptes rendus opératoires/ les comptes rendus anatomo-pathologiques

### **B- Antécédents médicaux**

Enumérer successivement au patient les noms de maladies fréquentes: diabète, hypertension artérielle, asthme, phlébite, tuberculose.

- Hospitalisations passées : motif, date, lieu? N° d'hospitalisation s'il il y a lieu !
- Maladies sexuellement transmissible: si oui en préciser la nature, le type, le traitement et la durée de ce dernier.
- Surcharge pondérale : si oui, demander quel a été le poids le plus élevé au cours de la vie du patient, le poids habituel.
- Contexte d'une maladie génétique, métabolique **ou de l'évolution à l'âge adulte d'une maladie pédiatrique**

# INTERROGATOIRE

## Antécédents

### **C- Chez la femme: antécédents gynécologiques**

- Régularité des cycles, durée et abondance des règles.
- Contraception orale ou autres modes de contraception.
- Nombre de grossesses, intervalle entre les grossesses.
- Interruptions volontaires de grossesse
- Fausses couches spontanées: si oui en préciser le terme et les circonstances.
- Pendant la grossesse, rechercher la survenue d'éventuelles anomalies: hypertension artérielle, albuminurie, cystite, pyélonéphrite.
- L'accouchement a-t-il eu lieu à terme, par voie basse ou a-t-il nécessité une césarienne, une épisiotomie et une réfection périnéale.
- Après la grossesse, y a-t-il eu des complications
- Nombre d'enfants vivants

# INTERROGATOIRE

## Antécédents

### *D- Antécédents allergiques*

**Terrain atopique** : antécédents d'asthme, d'eczema ou de rhinite allergique.

**Accidents allergiques passés** : s'il existe un antécédent d'accident allergique vrai (pénicilline, produit de contraste iodé, aspirine), il doit être inscrit sur la couverture de l'observation médicale et sur la pancarte du malade

### *E- Antécédents familiaux*

- Parents, frères et sœurs, enfants: maladies qu'ils ont présentées, âge et cause de leur décès le cas échéant.
- Prise en charge sociale, revenus.

# INTERROGATOIRE

## Traitements suivis

- Demander au patient ses ordonnances,
- Automédication ?
- Vaccinations à jour ?

# INTERROGATOIRE

## Habitudes et mode de vie

- Profession : exposition toxique, stress, chômage.
- Toxicomanie, alcoolisme, tabagisme (a chiffrer en paquets/année)
- Séjour récent en zone tropicale.
- Présence d'animaux au domicile.
- Habitudes alimentaires particulières (sans sel, végétarien...).
- Logement: hygiène, promiscuité, avec ou sans ascenseur.
- Si le malade n'est pas né au Maroc: lieu de naissance, année d'arrivée au Maroc, date du dernier voyage au pays d'origine
- Animal de compagnie.

# INTERROGATOIRE

## Histoire de la maladie

Le recueil de l'histoire de la maladie décrit le motif de consultation et l'évolution des symptômes (problème qui a amené le malade à demander un avis médical).

Commence au premier symptôme et s'arrête à la consultation/l'hospitalisation

# INTERROGATOIRE

## Symptômes

7 CRITÈRES :

- Localisation des troubles.
- Début : quand, occupation du patient lors de la survenue des troubles, installation brutale ou progressive.
- Qualité des troubles.
- Rythme, durée des manifestations.
- Intensité, retentissement sur le quotidien.
- Facteurs qui aggravent et soulagent.
- Manifestations associées.

# EXAMEN PHYSIQUE

## Signes généraux

- Mesurer
  - Taille.
  - Poids.
  - Température.
  - Fréquence respiratoire.
- Avant de commencer l'examen physique appareil par appareil, il est indispensable de prendre le temps d'observer le patient.
  - Pâleur.
  - Ictère.
  - Cyanose.
  - Marbrures.
  - Sueurs.
  - Etat de vigilance.
  - Attitude : prostration, tristesse, agitation...
  - Etat d'hygiène.
  - Degré d'autonomie : patient capable de se lever et de marcher seul ?
  - Dysphonie, bruits respiratoires.
  - Odeurs.

**"Ne touchez pas le malade, notez d'abord ce que vous voyez ;  
développez votre sens de l'observation."**  
**Sir William Osler (1849-1919).**

# EXAMEN GENERAL

## Revue des systèmes

- Revue des systèmes
- Examen cardiovasculaire.
- Examen pulmonaire.
- Examen de l'abdomen.
- Examen neurologique.
- Examen ostéoarticulaire.
- Examen uronéphrologique.
- Examen gynécologique, seins.
- Examen cutanéo-muqueux et des phanères.
- Examen des aires ganglionnaires.
- Examen endocrinologique, aire thyroïdienne.
- Examen ophtalmologique.
- Examen otorhinolaryngé et stomatologique.
- Mental.

**COMMENCER PAR L'EXAMEN DE LA RÉGION EN CAUSE POUR LA PATHOLOGIE PRINCIPALE/SUPPOSÉE OU AVÉRÉE,**

- ***Pour chaque système, l'examen physique se fait selon la même séquence :***
  - ***Inspection.***
  - ***Palpation.***
  - ***Percussion.***
  - ***Auscultation.***

# EXAMEN DE L'APPAREIL DIGESTIF

## Signes fonctionnels

- - Douleur et ses caractères ( siège ; type ( brûlure, torsion, écrasement ) ; irradiation ; périodicité ; circonstance d'apparition ; signes d'accompagnement ; position antalgique )
- - Signes d'accompagnements :
- Les vomissements
- Les nausées
- La diarrhée : nombre de selles par jour et aspect ( liquide, glaireuse, sanguinolente )
- La constipation : absence de gaz ou de selles depuis quand ?
- La méléna : présence du sang dans les selles
- L'hématémèse

# EXAMEN DE L'APPAREIL DIGESTIF

## Signes physiques

### Inspection :

- cavité buccale : état dentaire
- abdomen : son aspect : déformé ou non (ascite ; météorisme, ombilic déplissé ? )
- circulations veineuses collatérales ?
- cicatrices ?
- vergetures ?
- orifices herniaires

### Palpation : cadran par cadran

- défense
- contracture
- douleur au point de Mac Burney
- signe de Murphy
- signe du glaçon
- signe du flot (signe d'ascite)

### Masse abdominale et préciser :

localisation : épigastre, FID, Hypogastre, FIG, ...  
consistance (ferme, élastique, molle, pierreuse... )  
mobilité par rapport au plan profond et au plan superficiel  
limite de la masse  
mensurations  
sensibilité de la masse  
existence des signes d'accompagnement .  
évolution de la masse

### Percussion : matité ou non ? déclive ? Flèche hépatique ?

### Auscultation : bruits hydro-aériques

### Toucher rectal : il est toujours combiné avec un palper de l'abdomen

# AIRES GANGLIONNAIRES

## Cervicales :

- Jugulo-carotidiennes
- Sous angulo-maxillaires
- Sous mentale
- Sus-claviculaires

**Axillaires**

**Epitrochléennes**

**Inguino-crurales**

Préciser : taille, siège, mobilité, consistance, sensibilité !

# EXAMEN DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

## Signes fonctionnels

- Douleur
- Boiterie
- Impotence fonctionnelle

## Signes physiques

- *Inspection* : boiterie ; attitude vicieuse du rachis, des membres ; mobilité active .
- *Palpation* :

Rechercher une masse, la douleur, la mobilité passive, les amplitudes articulaires, la force musculaire (testing musculaire ),

mesurer les longueurs des membres, segment par segment, par exemple de l'épine iliaque antéro-supérieure

# EXAMEN DE L'APPAREIL CARDIOVASCULAIRE

## COEUR

### Signes fonctionnels

- Douleur et ses caractères
- Dyspnée :
  - d'effort
  - de repos
  - paroxystique
  - intensité : de I à IV (Echelle de la NYHA)

### Signes physiques

- *Inspection* : cyanose, dyspnée, signes d'insuffisance cardiaque
- *Palpation* : choc de pointe : 5ème espace intercostal gauche : dévié, étalé
- *Auscultation* : aux 4 foyers
  - rythme : régulier ou non
  - souffle : intensité, siège, timbre, irradiation
  - galop
  - Frottements
- *Percussion* : matité de l'aire précordiale

### ECHELLE NYHA

Classe	Expression clinique
Classe I	patients n'ayant pas de limitation des activités ordinaires
Classe II	limitation légère de l'activité
Classe III	limitation marquée de l'activité, ils sont à l'aise qu'au repos
Classe IV	les symptômes surviennent même au repos

# EXAMEN DE L'APPAREIL CARDIOVASCULAIRE

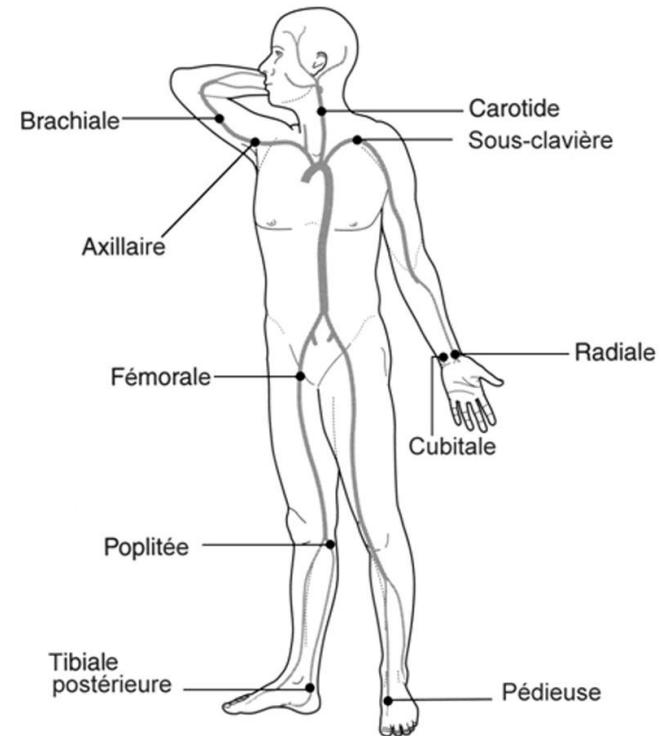
## Vaisseaux

### Signes fonctionnels

- Douleur des membres inférieurs, périmètre de marche

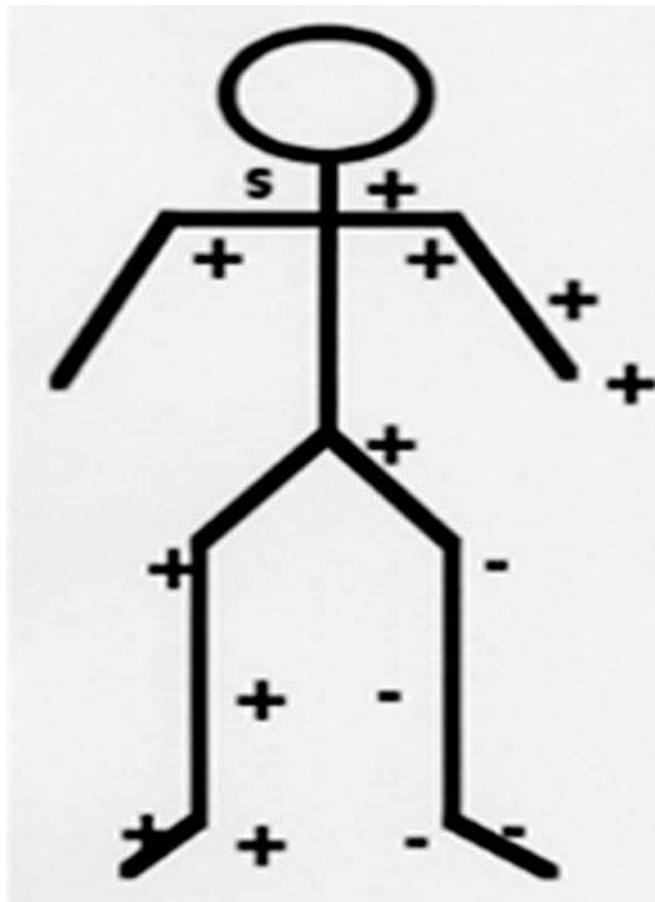
### Signes physiques

- *Inspection* : téguments (peau, poil, etc.), couleur, varices
- *Palpation* :
  - température
  - pouls : pédieux, tibial post, poplité, fémorale, radial, humoral.
- *Auscultation* : carotide, aorte, artère rénale, fémorale.



# EXAMEN DE L'APPAREIL CARDIOVASCULAIRE

## Vaisseaux



+ : pouls présent  
- : pouls non perçu  
**S** : souffle audible

# EXAMEN DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

## Signes fonctionnels

- Douleur thoracique : siège, intensité....
- Dyspnée
- Toux
- Expectoration
- Hémoptysie

## Signes physiques

- *Inspection* : cage thoracique : déformation, distension, mobilité à la respiration
- *Palpation* : vibrations vocales
- *Percussion* : matité, sonorité
- *Auscultation* : râles, souffles, frottements, rythme respiratoire

# EXAMEN DE L'APPAREIL UROGENITAL

## Signes fonctionnels

- Douleur pelviennes, lombaires
- Troubles de la miction : pollakiurie, dysurie
- Brûlures mictionnelles
- Diurèse : polyurie, anurie, oligurie.

## Signes physiques

- *Inspection* : fosses lombaires, Urines : troubles, claires, foncées,
- *Palpation* : gros rein ?
- O.G.E. : verge, épididyme, testicule, cordon
- **Toucher Rectal** : prostate, vésicules séminales

# EXAMEN DE L'APPAREIL NEUROLOGIQUE

## Sensibilité

- Subjective : paresthésie
- Objective :
  - superficielle : tactile, thermique, douleur )
  - Profonde: viscérale, diapason

## Motricité

Force musculaire : membre supérieur et inférieur

## Réflexes

- R.O.T. (rotulien, achilléen, bicipital, tricipital, ...)
- Cutanés: Crémastérien, Babinski

## Tonus

- Hypotonie
- Hypertonie : syndrome pyramidal, extra pyramidal

## Nerfs crâniens :

- |  |                         |
|--|-------------------------|
| - I : olfactif :                           | odorat                  |
| - II : optique :                           | acuité visuelle         |
| - III : oculo-moteur :                     | motricité oculaire      |
| - IV : trochléaire :                       | motricité oculaire      |
| - V : trijumeau :                          | sensibilité de la face  |
| - VI : abducens :                          | motricité oculaire      |
| - VII : facial :                           | motricité de la face    |
| - VIII : vestibulo-cochléaire              | audition-équilibre      |
| - IX-X-XI : nerfs mixtes sensitivo-moteurs |                         |
| - XII : hypoglosse :                       | motricité de la langue. |

## Examen Cérébro-vestibulaire

- Equilibre, marche
- Dysmétrie, coordination
- Tremblement.
- Fonctions cognitives

# EXAMEN DE L'APPAREIL GYNECOLOGIQUE

## Signes fonctionnels

- Douleur
  - Leucorrhée (écoulements vaginaux)
  - Hémorragies
  - Troubles des règles : aménorrhée, oligoménorrhée, spioménorrhée ,

## Signes physiques

- Palpation abdominale
- Examen au Spéculum
- Toucher vaginal :
  - vagin : profondeur, perméabilité
  - col : position par rapport à l'axe du vagin, consistance, degré d'ouverture
  - corps utérus : volume, position, consistance
  - présence d'une tumeur
  - caractère douloureux ou non du toucher vaginal
- TR si femme agée ou fille vierge

# EXAMEN CUTANÉO-MUQUEUX

## Lésions cutanées :

- Type : macule, papule, nodule, vésicule, bulle, pustule
  - Nombre
  - Siège
  - Coloration

## Lésions muqueuses :

- Bouche: Ulcérations, enduits blanchâtre, aphtes
- Conjonctives: couleur, excroissances

# SYNTHESE CLINIQUE

- Résumé en deux à trois lignes les faits saillants et pertinents pour la compréhension de l'état du patient

Enumérer les diagnostics possibles en les classant par ordre de pertinence

# DIAGNOSTICS EVOQUES

- Lister les principaux diagnostics possibles:
  - Regrouper les signes cliniques et paracliniques en syndromes
  - Citer les différents syndromes présents chez le patient
  - Evoquer les diagnostics possibles en exprimant les éléments favorables et défavorables pour chacun
  - « Choisir un diagnostic »

# EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Les examens complémentaires ne doivent donc être prescrits qu'en fonction des données recueillies après un interrogatoire fouillé et un examen clinique solide.

## PRÉSENTATION DES RÉSULTATS:

### **Biologie:**

Noter les résultats anormaux et les résultats normaux qui permettent d'éliminer un diagnostic possible

Noter en premier les résultats les plus pertinents

### ***Imagerie***

Recopier les conclusions du radiologue



**Les demandes d'examens paracliniques doivent être justifiées  
On recherche des signes paracliniques spécifiques  
On ne prescrit pas des bilans de principe**

# CONCLUSION CLINIQUE

La conclusion débute par une **phrase qui synthétise le problème**, à partir des données recueillies à l'interrogatoire, l'examen physique et l'analyse des examens complémentaires.

**Cette phrase de synthèse,**

- Limite le risque d'erreur médicale et
- Est indispensable pour proposer une **stratégie de prise en charge cohérente:**
  - Lister les problèmes et établir les priorités.
  - Donner les résultats paracliniques et prescrire les examens complémentaires utiles.

## VÉRITABLE RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION

- Mettre en place les traitements.
- Organiser le suivi.
- Prendre en compte les dimensions psycho-sociale et de santé publique.