

**Université Constantine 3. Faculté de médecine.
Département de médecine.**

REDIGER UNE OBSERVATION MEDICALE (2)

Pr H.Benabderrahmane

**Selon le programme national d'Enseignement de 3^{ème} année médecine.
Année universitaire 2023-2024**

Objectifs du cours :

1-savoir rédiger une observation médicale en respectant le plan

Anamnèse-Examen clinique orienté-Synthèse

2-savoir établir une relation médecin-patient

3-Connaitre les différentes étapes de la rédaction d'une observation médicale :

- identifier le patient**

- identifier le motif de consultation ou d'hospitalisation**

- rapporter l'histoire de la maladie**

- réaliser un examen physique**

- conclure l'observation médicale**

Plan du cours

I-Introduction

II-Définition

III-Plan de l'observation

IV-Examen physique

V-Canevas de l'observation médicale

V-Conclusion

VI-Références bibliographiques

I-INTRODUCTION

Une observation médicale correspond à la trace écrite et mise en forme de l'anamnèse, l'examen clinique et de la réflexion qui en découle.

Pour l'étudiant en début de cursus médical : les pathologies n'étant quasiment pas connues, il faut s'efforcer d'être exhaustif et systématique en examinant tous les appareils rigoureusement, s'habituer au vocabulaire, rassembler les symptômes et signes en syndromes.

Le but de ce cours est de nous préparer à rencontrer un patient. Il est important de savoir construire l'observation grâce à l'entretien, l'examen clinique et la conclusion. Il va falloir se baser sur l'apprentissage théorique (cours..) mais surtout sur les stages hospitaliers

II-DEFINITION

Une observation médicale est un document rédigé par un médecin selon une méthodologie particulière, à la suite de l'examen clinique d'un patient, permettant d'organiser sa réflexion de manière logique, dans le but d'aboutir à un diagnostic et de proposer une prise en charge.

La construction de l'observation se fait en plusieurs étapes:

- Recueil des données d'identification du patient.
- Interrogatoire.
- Examen clinique
- Synthèse des résultats d'examens complémentaires éventuellement disponibles.
- Rédaction d'une conclusion, étape indispensable pour la construction du raisonnement diagnostique.

III-PLAN DE L'OBSERVATION

Le plan minimal d'une observation est le suivant :

- date et identification du clinicien ;
- motif de consultation ou d'hospitalisation ;
- anamnèse systématique ;
- anamnèse orientée ;
- examen physique ;
- résultats des examens complémentaires déjà effectués : biologie, imagerie, endoscopie ou autre ;
- conclusion avec résumé et regroupement syndromique, hypothèses étiologiques argumentées, conduites à tenir diagnostique et thérapeutique.

IV-EXAMEN PHYSIQUE

1-Comportement : Le médecin doit être présentable (tenue vestimentaire soignée, blouse propre, mains propres) ; le médecin pourra se laver les mains devant le patient cela contribue souvent à rassurer ce dernier

Pour débiter son examen physique : il doit se présenter au patient (nom, grade) et il doit lui expliquer le déroulement de l'examen physique

Le médecin doit être dans l'empathie mais sans trop de familiarité avec le patient ; si le patient demande à ce que un tiers y assiste (infirmier(e), famille) le médecin peut l'y autoriser pour le rassurer

La famille du patient ne doit pas être systématiquement mise à l'écart car elle peut aider à rassurer le patient, à rappeler certains antécédents personnels ou familiaux. Elle sera mise à l'écart si le patient le demande, si l'interrogatoire est biaisé par les réponses des proches ou en cas de situation gênante à l'interrogatoire (questions intimes, addictions autres) ou à l'examen physique (examen génital etc.)

2-Positionnement du médecin par rapport au patient : il faut se mettre à sa hauteur pour ne pas qu'il se sente en position d'infériorité. Le patient doit être à l'aise. Il faut toujours penser à ce que ressent le patient et se mettre à sa place. Le médecin doit être confortablement installé pour examiner le patient.

3-Matériel nécessaire au médecin :

En général, le matériel nécessaire au médecin est le suivant :

•matériel personnel du médecin :

- Stéthoscope
- Lampe de poche
- Mètre à ruban pour mesurer tour de taille par exemple
- Marteau réflexe
- carnet et stylo

•matériel du service :

- Ophtalmoscope
- Otoscope
- Tensiomètre (sphygmomanomètre) pour la mesure de la pression artérielle
- Diapason
- Coton
- Monofilament
- Abaisse-langue
- Thermomètre
- Balance et toise précises
- Équipement de protection personnel (gants et tablier jetable)
- matériel pour réaliser prélèvements sanguins et urinaires

4-observer le patient

Avant de commencer l'examen physique appareil par appareil, il est indispensable de prendre le temps d'observer le patient : c'est le status général : il faudra apprécier :

- Taille(m)
- Poids (kg)
- IMC = P/T^2 (kg/m²)
- Température : noter fièvre, sueurs, frissons
- état général : bon, moyen, altéré
- coloration cutanéomuqueuse (conjonctives, sclerotiques, extrémités : pâleur, ictère, cyanose, marbrures)
- état d'hydratation
- état de vigilance
- status de l'autonomie : le patient peut-il marcher seul ? etc.

5-Examen physique : Revue des systèmes :

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

En cas de pathologie aigue d'organe, on commence par l'examen de cette région. Dans les autres cas, l'examen peut être mené de façon systématique, appareil par appareil, ou de façon topographique (de la tête aux pieds).

En general, pour chaque système, l'examen physique se fait selon la même séquence :

- Inspection.
- Palpation.
- Percussion pour noter tympanisme ou matité
- Auscultation au stéthoscope

6-Conclusion de l'observation médicale

La conclusion débute par une **phrase qui synthétise le problème**, à partir des données recueillies à l'interrogatoire, l'examen physique et l'analyse d'examens complémentaires (examens qui peuvent être déjà ramenés par le patient)

Cette phrase de synthèse limite le risque d'erreur médicale et est indispensable pour proposer une **stratégie de prise en charge** cohérente, c'est-à-dire :

- Lister les problèmes et établir les priorités.
- Prescrire les examens complémentaires utiles.
- Mettre en place les traitements du moins de départ
- Organiser le suivi.

V- CANEVAS DE L'OBSERVATION MÉDICALE

- **Date, identification de la personne ayant rédigé l'observation**
- **Mode d'arrivée à l'hôpital, adressé par qui, coordonnées du patient et du médecin traitant**

- **MOTIF D'HOSPITALISATION** : un ou plusieurs symptômes (signes fonctionnels)

- **ANTÉCÉDENTS**

- Personnels : chirurgicaux, médicaux, allergiques, gynéco-obstétricaux
- Familiaux (premier degré)

- Traitements habituels ou occasionnels

- **MODE DE VIE**

- Contexte socioprofessionnel
- Contexte familial, marital, vie affective
- Éventuelles intoxications
- Voyages, animaux de compagnie

- **HISTOIRE DE LA MALADIE**

- Localisation des troubles, irradiation
- Début, mode d'installation, facteur déclenchant, rythme, durée, qualité des troubles, intensité, sévérité, retentissement sur le quotidien, facteurs qui aggravent et soulagent, manifestations associées

- **EXAMEN CLINIQUE**

- Poids et signes vitaux
- Apparence générale
- Recherche des signes physiques (inspection, palpation, percussion, auscultation) : Cardiovasculaire, pleuropulmonaire, abdominale, locomoteur, neurologique, uro-génital, seins, aires ganglionnaires, cutanéomuqueux, tête et cou
- Nez, bouche, oreilles, yeux
- Thyroïde

- **CONCLUSION :**

- Synthétiser le problème en une courte phrase
exemple : sexe, âge, consulte ou est hospitalisé pour : résumé avec regroupement syndromique
- Lister des hypothèses diagnostiques, les hiérarchiser les hypothèses par probabilité et fréquence
- Ébaucher une stratégie de prise en charge

VI-Conclusion

La finalité de l'observation n'est pas simplement une formalité, il s'agit d'une démarche fondatrice qui permet de construire le diagnostic, la prise en charge, transmettre les informations.

Il faut toujours penser, en particulier pour les malades hospitalisés, que l'équipe médicale doit avoir toutes les informations du patient le plus rapidement et les transmettre notamment au médecin de garde. Les informations doivent donc être accessibles à tout moment.

VII-REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Luc Mouthon, Thomas Hanslik College National des Enseignants de Médecine Interne L'observation médicale 2013
- Baptiste Coustet séméiologie médicale l'apprentissage pratique de l'examen clinique 2019
- Robin Jacquot, Raphaël Gardic séméiologie et orientation clinique 2022
- J Alastair Innes, Anna R Dover et Karen Fairhurst. Examen clinique et séméiologie 2019