

Guide de consultation

CONTENU DE LA CONSULTATION (ET DU DOSSIER)

MOTIF(S) DE LA CONSULTATION / D'ADMISSION

1) 2) etc.

ANAMNESE ACTUELLE (exploration des plaintes du patient)

Explorer en parallèle

PERSPECTIVE BIOMEDICALE (MALADIE)

- Séquence des événements
- Anamnèse des symptômes
- Anamnèse des systèmes concernés

POINT DU VUE DU PATIENT (MALADE)

- Répercussions sur le quotidien
- Représentations et conceptions
- Craintes, souhaits, attentes, vécu émotionnel

CARACTERISATION D'UN SYMPTOME

- Localisation (éventuelle migration) et irradiation
- Caractère
- Intensité ou sévérité, échelle 0-10, impact fonctionnel
- Décours temporel, durée, fréquence, répétition, etc.
- Circonstances d'apparition
- Facteurs déclenchants, aggravants et soulageants
- Symptômes associés

ANTECEDENTS PERSONNELS

- Maladies, interventions chirurgicales, traumatismes, hospitalisations, antécédents psychiatriques, gynécologiques, obstétricaux, etc.

ANAMNESE PAR SYSTEMES

Etat général

- Fatigue, baisse de l'état général
- Fièvre, frissons, sudations nocturnes
- Poids, appétit
- Peau : éruptions, hématomes, lésions

Système cardiovasculaire

- Douleurs thoraciques
- Dyspnée : d'effort/orthopnée/paroxystique nocturne
- Palpitations, syncope
- Œdèmes des membres inférieurs
- Facteurs de risque cardiovasculaires

Système respiratoire

- Douleurs thoraciques, douleurs respirodépendantes
- Dyspnée, respiration sifflante
- Toux, expectorations/hémoptysie

Système digestif

- Dysphagie, dyspepsie, pyrosis, régurgitations

- Douleurs abdominales
- Nausées/vomissements/hématémèse
- Jaunisse/ictère
- Transit : changement récent, constipation, diarrhée, sang, glaires

Système uro-génital

- Dysurie, algurie, nycturie, polyurie, oligurie, pollakiurie, hématurie
- Incontinence urinaire, urgence mictionnelle
- Prostatisme, troubles de l'érection
- Menstruations : durée, périodicité, dysménorrhée, ménorragie,
- Date des dernières règles
- Dyspareunie, pertes vaginales
- Ménarche et ménopause (âge)

Système neurologique/psychiatrique

- Céphalées, troubles du sommeil. Vertiges, faiblesse musculaire
- Convulsions/perte de connaissance/syncope
- Vision : acuité, diplopie. Audition : perte d'audition, acouphènes
- Trouble de la sensibilité/paresthésies
- Perte de mémoire/changement de personnalité/anxiété/dépression

Système Musculo-squelettique

- Douleurs, tuméfactions, raideur - muscles, articulations, dos
- Capable de se laver et de s'habiller sans difficulté
- Capable de monter et descendre les escaliers

MEDICAMENTS, IMMUNISATIONS et ALLERGIES

HABITUDES

- Alimentation, régime, tabac, alcool, abus de substances, exercice

ANTECEDENTS FAMILIAUX

ANAMNESE SOCIOPROFESSIONNELLE

- Profession, situation familiale, croyances, culture, activités quotidiennes,
- expériences de vie importantes, etc.

EXAMEN PHYSIQUE GENERAL DE L'ADULTE "TETE-PIEDS"

Patient assis

Inspection générale

- Orientation, collaboration, douleur, agitation, tachypnée, transpiration, pâleur, cyanose, ictère, état nutritionnel

Signes vitaux

- Pouls radial ddc, tension artérielle humérale ddc, FR, T° centrale

Tête

- Inspection face, crâne et cuir chevelu
- Face : sinus frontaux et maxillaires. Sensibilité et motricité
- Inspection des yeux : sclère, conjonctives, cornée, iris et cristallin
- Acuité visuelle, champs visuels, oculomotricité, réflexes pupillaires et FO
- Nez : inspection à l'otoscope si symptômes
- Inspection de la bouche : muqueuses, langue, dents, palais et pharynx
- Protrusion de la langue, élévation pharynx/palais mou, réflexe nauséux

- Oreilles : Voix chuchotée. Weber et Rinne. Examen à l'otoscope

Cou

- Mobilité et force cervicale. Localisation de la trachée
- Palpation aires ganglionnaires et glande thyroïde

Tronc

- Palpation de la colonne vertébrale/musculature para spinale
- Inspection et palpation de la cage thoracique postérieure
- Evaluation de l'augmentation thoracique
- Localisation des bases pulmonaires et excursion diaphragmatique
- Percussion et auscultation des champs pulmonaires
- Transmission des vibrations
- Percussion des loges rénales

Membres supérieurs

- Inspection peau et phanères, particulièrement mains et ongles
- Ganglions épitrochléens
- Examen des articulations selon inspection et plaintes
- Masses musculaires et tonus
- Force musculaire biceps, triceps, poignet, préhension
- Mingazzini yeux fermés
- Sensibilité aux différents modes (touché, piqué, vibrations, positions)
- Réflexes myotatiques : biceps, triceps, stylo-radial
- Coordination : doigt-nez, marionnettes, mouvements rapides des doigts

Patient couché

Cou et thorax antérieur

- Inspection du pouls jugulaire, estimation pression jugulaire, RHJ
- Palpation et auscultation des pouls carotidiens
- Inspection et palpation de l'aire précordiale, choc de pointe et choc D
- Auscultation cardiaque en utilisant la cloche et le diaphragme
- Auscultation pulmonaire antérieure
- Palpation des seins (hommes et femmes) et ganglions axillaires

Abdomen

- Inspection de l'abdomen : respiration, symétrie, cicatrices
- Auscultation de l'abdomen : bruits intestinaux, souffle aortique et rénaux
- Percussion dans les 4 quadrants avec mesure de la flèche hépatique
- Palpation superficielle et profonde des 4 quadrants
- Palpation du bord inférieur du foie, de la rate et des reins
- Reflexes cutanés abdominaux
- Orifices herniaires (inguinaux, cruraux et ombilical)
- Toucher rectal (souvent effectué à la fin de l'examen physique)

Organes génitaux externes et périnée

- Examen des organes génitaux externes

Membres inférieurs

- Inspection peau et phanères, recherche œdème tibia, pieds, chevilles
- Plis inguinaux : ganglions, palpation + auscultation des a. fémorales
- Pouls poplités, tibiaux postérieurs et pédiens
- Examen des articulations selon inspection et plaintes

- Masses musculaires et tonus
- Force musculaire : flexion et extension des hanches et des genoux, flexion dorsale et plantaire des pieds
- Manœuvre de Barré, réflexes myotatiques : rotulien et achilléen
- Sensibilité aux différents modes (touché, piqué, vibrations, positions)
- Reflexe cutané plantaire. Epreuves de coordination : talon genou

Patient debout

- Cardiovasculaire : recherche de varices
- Locomoteur : alignement rachis et membres inférieurs. Equilibre bassin
- Chez l'homme : recherche hernie inguinale
- Neurologique : Marche normale, marche talon-pointe, demi-tour, épreuve du funambule, Romberg yeux ouverts puis fermés.

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL, HYPOTHESES ET/OU LISTE DES PROBLEMES

- Incluant la perspective biomédicale et le point de vue du malade

PLAN DE PRISE EN CHARGE

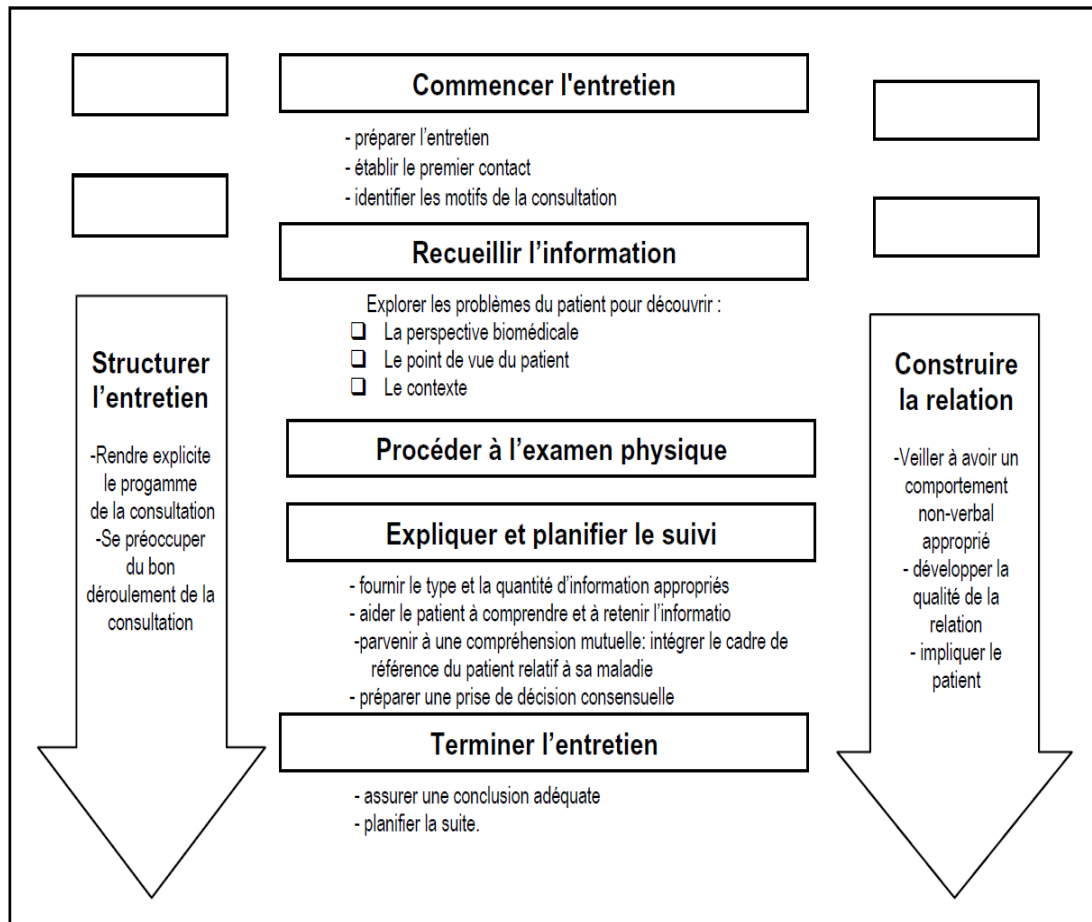
- Investigations
- Options de traitement

EXPLICATION ET PLANIFICATION DU SUIVI

- Ce qui a été dit au patient et le plan d'action négocié

PROCESSUS DE LA CONSULTATION

Adapté du GUIDE CALGARY-CAMBRIDGE



Jonathan Silverman, Suzanne Kurtz et Juliet Draper.
Outils et stratégies pour communiquer avec le patient.
 Edition Médecine et Hygiène 2010

COMMENCER LA CONSULTATION

Établir le contact (phases sociale, programme, vérification)

- **Dire bonjour** au patient et lui **demander son nom, se présenter**
- **Témoigner respect et intérêt**; se préoccuper du confort physique du patient
- **Préciser son propre rôle** ainsi que la **nature, le cadre et la durée** de l'entretien
- **Obtenir le consentement** du patient. **Vérifier qu'il n'a pas d'autres préoccupations** ou soucis immédiats qui pourraient interférer avec votre consultation

Identifier le(s) motif(s) de la consultation

- **Poser une question ouverte** pour identifier les problèmes du patient ou les préoccupations que le patient désire aborder
- **Écouter attentivement** les premiers propos du patient, sans l'interrompre
- **Dresser une liste des motifs de consultation et rechercher activement** les éventuels autres sujets d'inquiétude
- **Négocier un programme** pour l'entretien

RECUEILLIR L'INFORMATION

Explorer les problèmes du patient

- **Encourager le patient à faire le récit**, dans ses propres termes, de son ou ses problèmes depuis le début

- Utiliser un mode de questionnement qui passe progressivement **des questions ouvertes aux questions fermées**
- **Écouter attentivement**
- **Faciliter** les réponses du patient, par des moyens verbaux et non verbaux
- **Relever** les signaux verbaux et non verbaux
- **Clarifier** les propos du patient
- **Résumer** périodiquement
- **Utiliser des questions et des commentaires concis et faciles à comprendre**
- **Préciser les dates**

Comprendre le point de vue du malade

- **Déterminer en détail et explorer**
 - **les idées** du patient
 - **les craintes** du patient
 - **les souhaits** et attentes du patient
 - **répercussions** du problème sur la vie du patient
- **Encourager le patient à exprimer ses émotions**

STRUCTURER LA CONSULTATION (tout au long de la consultation)

Rendre explicite le déroulement de la consultation

- **Résumer** l'information recueillie sur un sujet avant de passer au sujet suivant
- **Marquer nettement les transitions, signaler** le passage d'un sujet à l'autre

Veiller au bon déroulement de la consultation

- **Structurer** l'entretien selon un ordre séquentiel logique
- **Gérer le temps** et rester centré sur les tâches à accomplir

CONSTRUIRE LA RELATION (tout au long de la consultation)

Adopter un bon mode de communication non verbale

- **Veiller à avoir un comportement non verbal approprié**
 - contact visuel, expression faciale
 - posture, gestuelle, mouvements
 - modulation de la voix (débit, volume, intonation)
- Quand il faut lire un document, prendre des notes ou utiliser l'ordinateur, le faire **sans parasiter le dialogue ou la relation**

Développer la qualité de la relation

- **Entendre et comprendre** le point de vue du patient et son ressenti; ne pas porter de jugement
- **Manifester de l'empathie** : reconnaître l'émotion du patient et la verbaliser, lui montrer que son point de vue et ce qu'il ressent est bien compris et accepté (**légitimation**)
- **Apporter du soutien**
- **Traiter avec tact** les sujets délicats ou pénibles, la douleur, l'examen physique

Impliquer le patient

- **Faire part de ses réflexions** au patient
- **Pendant l'examen physique**, expliquer l'objectif des gestes, demander la permission

EXAMEN PHYSIQUE

EXPLIQUER ET PLANIFIER LE SUIVI

Alignement avec le patient

- Evaluer les **connaissances préalables** du patient avant de lui fournir une information ; chercher à savoir dans quelle mesure il souhaite être informé (quelle autre information pourrait l'aider, par ex., l'étiologie, le pronostic)
- **Donner l'information au moment opportun**: éviter de conseiller, d'informer ou de rassurer prématurément.

Clarté

- **Organiser les explications : les segmenter** en unités facilement assimilables; développer une séquence logique et marquer les transitions
- Utiliser la **répétition et le résumé** pour renforcer l'information.
- Utiliser un **style** concis et un vocabulaire simple ; **éviter le jargon** médical ou l'expliquer. Si nécessaire utiliser des **supports visuels** pour faire passer l'information (schémas, modèles, informations et instructions écrites)

Participation du patient

- **Donner au patient l'occasion de parler** et l'encourager à poser des questions, demander des éclaircissements ou exprimer des doutes ; fournir des réponses appropriées
- **Impliquer le patient**
 - faire des suggestions et proposer des choix plutôt qu'édicter des directives
 - l'encourager à faire part de ses idées, de ses suggestions
- Explorer avec lui les **différentes options** de prise en charge
- **Négocier un plan** qui soit acceptable pour patient et le médecin:
 - se positionner clairement ou exprimer sa préférence par rapport aux options envisageables
 - déterminer quelles sont les préférences du patient
- **Vérifier si le patient a compris et accepté** le plan

Gestion des émotions

- **Détecter les indices verbaux et non verbaux** et y répondre : désir du patient de donner une information ou de poser des questions ; gêne en cas de pléthore d'information, angoisse
- **Reconnaître et tenir compte** des réactions et des émotions en réponse aux informations données et aux termes utilisés ; les légitimer

TERMINER LA CONSULTATION

- **Annoncer la fin de l'entretien**
- **Terminer la consultation** (phases synthèse, vérification, sociale)
 - **Résumé final : résumer brièvement** l'entretien et repréciser le plan d'action
 - **Convenir du suivi** avec le patient sur les étapes ultérieures. Prévoir un **bon filet de sécurité**
 - **Vérification** finale : vérifier si le patient a bien compris **et** est d'accord sur le plan d'action
 - **Prendre congé** de façon adéquate



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**
FACULTÉ DE MÉDECINE

Programme des compétences cliniques

MÉDECINE DE 1^{ER} RECOURS
INTERNISTES GÉNÉRALISTES & PÉDIATRES

