



Tutorat 2023-2024



FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

PREFMS CHU DE TOULOUSE

Rédaction 2022-2023

UEC 26

Sémiologie générale

Examen clinique général : grands principes et place dans le raisonnement clinique

Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé ni de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne se substitue pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.

Rédigé par Sourd Dorian à partir du cours de G.MOULIS présenté le 18/01/2023.

Examen clinique général : grands principes et place dans le raisonnement clinique

« On vous demandera des choses simples et utiles pour la vraie vie »

I. Objectifs pédagogiques

Connaissances :

- Expliquer les éléments médico-légaux d'une observation
- Expliquer les trois grands principes de hiérarchisations des hypothèses : le rasoir d'Ockhman, le signe pathognomonique, les probabilités conditionnelles

Compétences :

- Rédiger une observation
- Appliquer le modèle hypothético-déductif pour générer des hypothèses
- Argumenter la hiérarchisation d'hypothèses diagnostiques

II. Définitions

Santé (OMS) : état de bien être total physique, social et mental de la personne. Ce n'est pas la simple absence de maladie ou d'infirmité

Maladie (lat. male habitus) : altération d'une fonction ou de la santé d'un être vivant. Elle se manifeste par des signes

Signe : manifestation d'une maladie constatée par un médecin :

- Signes généraux
- Signes fonctionnels
- Signes physiques (« signes » au sens strict)

Symptôme (gr. sun piptein) : signe ; stricto sensu, signe fonctionnel (ressenti par le patient)

Syndrome (gr. sundromê) : réunion d'un groupe de signes qui se produisent en même temps dans un certain nombre de maladies

Sémiologie (séméiologie, sémiotique) (gr. sêmeion logos) : étude des signes des maladies

Nosologie (gr. nosos logos) : étude des caractéristiques des maladies qui permettent de les différencier et de les classer

Étiologie (gr. aitia logos) : étude des causes des maladies

Raisonnement clinique : Réflexion lors de la rencontre avec le patient qui aboutit à une ou des décisions

La décision : Engage la responsabilité du praticien et répond aux 3 questions du patient :

- Diagnostic
- Pronostic
- Traitement
 - o Surveillance
 - o Traitement médicamenteux ou non

III. Grands principes du raisonnement clinique

a. Le raisonnement clinique de base

C'est le modèle hypothético-déductif. Il est basé sur les principes de logique aristotélicienne (inférence par déduction). Exemple sinologique d'ARISTOTE, Premiers analytiques I : « Tous les hommes sont mortels. Socrate est un homme. Donc Socrate est mortel. »

Ce modèle a été appliqué au champ de la médecine au XIXème siècle avec la méthode anatomo-clinique (empreinte du déterminisme expérimental). La physiopathologie nous enseigne qu'il y a deux types de maladies qui entraînent un ictère (=jaunisse) : une hémolyse, et les maladies du foie. Donc si mon malade présente un ictère, il a une hémolyse et/ou une maladie du foie.

b. Un raisonnement en 2 temps

1) Analyse

L'analyse c'est se faire raconter la scène de crime :

- Présentation et personnalité du patient
- Plainte(s) du patient
- Histoire de la maladie = anamnèse

C'est aussi rechercher les indices supplémentaires (signes ou symptômes) :

- Interrogatoire : permet le diagnostic dans 70-80%
 - Examen physique
 - Examens complémentaires (analyses biologiques, scanner...)
- Examen clinique

2) Puis synthèse

- Regroupement des signes/symptômes en syndromes
- Génération d'hypothèses concernant le ou les coupables (maladies)
- Classement des hypothèses de la plus probable à la moins probable
- Conclusion : identification du coupable (diagnostic), jugement (pronostic), condamnation (décision thérapeutique)

c. Déroulé de l'enquête

La problématique est le motif de consultation/hospitalisation.

Examen clinique :

- Terrain et contexte
 - Anamnèse
 - Signes généraux
 - Signes fonctionnels
 - Signes physiques
- Interrogatoire apporte la solution dans 70 à 80% des cas

Examens paracliniques :

- Diagnostic

IV. Examen clinique général

a. Plan systématique

- Stéréotypé
- +/- systématique et détaillé selon la problématique posée
- Plan
 - o Examen clinique
 - Terrain et contexte
 - Anamnèse
 - Signes généraux
 - Signes fonctionnels
 - Signes physiques

1) Terrain et contexte

- Age, genre, profession, mode de vie (sujet âgé +++)
- Contage infectieux, voyage
- Habitus
 - o Intoxications (alcool, tabac, drogues)
 - o Alimentaires
 - o Sexuels
 - o Animaux
 - o Loisirs
- Antécédents
 - o Familiaux (arbre généalogique ++)

- Personnels
 - Médicaux
 - Chirurgicaux
 - Obstrétricaux
 - Allergies (ne pas s'arrêter au « oui je suis allergique à ce médicament » et demander ce qu'a provoqué le médicament pour savoir s'il y a vraiment allergie)
- Expositions médicamenteuses (dont automédications) +++

2) Anamnèse (histoire de la maladie)

- Aspect chronologique +++
- Ce que raconte le patient
- Ce qui est écrit
- Aspect très technique
 - Prendre l'utile
 - Prendre le vrai
 - Orienté par les premières hypothèses diagnostiques
- A prendre avec précaution dans les cas complexes +++

3) Signes généraux

- Asthénie
- Amaigrissement
- Anorexie
- Syndrome fébrile

Si au moins 2 : Altération de l'état général

4) Signes physiques/fonctionnels

C'est les plaintes ressenties par le patient.

- Appareil par appareil (« ne pas apprendre par cœur, vous le verrez après ») :
 - Cardiaque : douleur thoracique, palpitations, lipothymie, syncope...
 - Respiratoire : douleur thoracique, dyspnée, toux expectoration, hémoptysie
 - Digestif : dysphagie, odynophagie, reflux, nausées, vomissements, hématémèse, dyspepsie, diarrhée, constipation, douleurs abdominales, pertes fécales, méléna, rectorragie, épreintes, ténésme...
 - Neurologique : céphalées, vertiges, altération du champ visuel, paresthésies, anesthésie, hypoesthésie, dysgueusie, déficit moteur, rigidité, troubles de l'équilibre, troubles des fonctions cognitives
 - Rhumatologique : douleur, raideur articulaire, gonflement articulaire, myalgies

Chaque plainte doit être précisée selon ses caractéristiques propres. La plainte la plus fréquente est la douleur.

b. Interrogatoire

« Ecoutez votre patient, il détient le diagnostic » ≠ « Le patient ne me l'a pas dit »

Contraintes :

- Le patient n'est pas personnel de santé (le plus souvent)
- Contrainte de temps

Dialogue :

- Questions compréhensibles
 - Ouvertes
 - Fermées +++ pour infirmer ou confirmer clairement les hypothèses
- Reformuler les réponses pour vérifier les informations +++

Aller à l'essentiel

- Mais ne pas méconnaître des signes clés
- S'en tenir aux faits
- Vérifier les informations tout au long de l'examen
 - Attention aux représentations de la maladie ++

1) Exemple de situation où il ne faut pas méconnaître des signes clés :

« Alors voilà Docteur j'étais en train d'aller à la boulangerie, vous la connaissez la boulangerie de Mme Duchmol, tout en haut de la rue. Bon, j'y suis allé plus tard que d'habitude car je me suis bien couvert il faisait froid et il y avait du vent, quel vent ! J'avais du mal à marcher. Au bout de quelques dizaines de mètres, ça m'a pris, j'avais la respiration bloquée. Après je reprenais mon souffle, mais ça durait pas très longtemps. Dès que je remarquais quelques mètres, j'avais le souffle à nouveau coupé »

« Tout en haut de la rue », « froid », « vent », « marcher » : L'effort de la marche en montée n'est pas à négliger car patient âgé, syndrome cardiaque...

2) S'en tenir aux faits

Les suppositions ou ouï-dires :

- « Moi je pense que c'est ce vaccin qui m'a détraqué »
- « Ma voisine a une polyarthrite rhumatoïde, et elle m'a dit que... »

Les listes de symptômes « trop » parfaites pour une hypothèse qui n'est pas la principale

- Sites internet => pas de corrélation avec l'examen physique

Exemple de La petite grenouille qui avait mal aux oreilles

La grenouille se fait balloter dans tous les sens entre les différents spécialistes car elle dit « j'ai mal aux oreilles ». Elle rencontre papi Roger qui lui demande où sont les oreilles et la grenouille montre ses pieds. La grenouille enlève ses chaussures trop petites et n'a plus mal « aux oreilles » → aux pieds.

c. Examen physique

C'est ce que l'on mesure objectivement. Il y a des constantes (poids et taille, tension artérielle systolique et diastolique, pouls, température ± Saturation en O₂, diurèse) et il se fait en 4 temps :

- Inspection
- Palpation
- Percussion
- Auscultation

Il se fait appareil par appareil.

V. L'observation

a. Document médico-légal

L'observation fait partie du dossier médical :

- « Mémoire écrite des informations cliniques, diagnostiques et thérapeutiques d'un malade, constamment mis à jour »
- Consultable par le patient

Tout commence par :

- Identité du patient (étiquette/nom, prénom, date de naissance)
- Identité du rédacteur : Nom, Prénom, Fonction, Date, Heure, Signature
- Motif de consultation/hospitalisation

Systématisation des informations recueillies par l'interrogatoire

- Terrain et contexte ++ (Voir IV. a. 1))
 - o Insister/commencer par ce qui peut avoir un lien avec le motif
- Anamnèse (Voir IV. a. 2))
 - o A prendre avec précaution dans les cas complexes +++ (voire s'en passer)
- Signes généraux (Voir IV. a. 3))
- Signes fonctionnels (symptômes) (voir précédent)
 - o Commencer par le ou les organes en souffrance et penser aux signes négatifs si intérêt pour le raisonnement
- Signes physiques (Voir IV. a. 4))

- Commencer par le ou les organe(s) en souffrance
- Penser aux signes négatifs si intérêt pour le raisonnement
- Synthétiser le reste : « Reste de l'examen général normal »

b. Synthèse

- Récapitulatif des signes clés
- Regroupement en syndromes
- Génération d'hypothèses +++
- Hiérarchisation des hypothèses

c. Messages-clés

- Une observation est nominative, datée et signée
- Une observation est le reflet du raisonnement médical
- Une observation se termine par l'émissions d'hypothèses et leur hiérarchisation...
- Puis par l'évolution chaque jour/consultation de suivi

VI. Exemple

« Docteur je ne me sens pas bien »

- Monsieur Jean Meçanpabien
- Dr Gregory House, *head of diagnosis department, the 18th of January 2023, 09H00*
- Terrain et contexte
 - Homme de 35 ans, informaticien
 - Tabac 5 paquets-années, OH occasionnel, pas d'autre toxique
 - A voyagé en Turquie il y a 1 an (Istanbul, hôtel)
 - En couple depuis 3 ans, rapports non protégés, pas de contage extraconjugal
 - Fait de l'escalade
 - Végétarien
 - Contage infectieux il y a 4 jours (toux chez un collègue)
 - Antécédents :
 - Familial : néant
 - Médicaux : hypothyroïdie de Hashimoto
 - Chirurgicaux : appendicectomie à l'âge de 16 ans, exérèse des dents de sagesse à 18 ans
 - Traitements :
 - Lévothyroxine
 - Pas de vaccin récent
- Anamnèse
 - Début aigu depuis 2 jours
- Signes généraux
 - Fièvre avec frissons importants, sueurs depuis 2 jours
 - Asthénie et anorexie aiguë
- Signes fonctionnels
 - Respiratoire : toux sèche depuis 2 jours, pas de douleur thoracique, pas de dyspnée, pas d'expectoration, d'hémoptysie
 - ORL : écoulement nasal, éternuements, obstruction nasale
 - Rhumatologique : arthralgies inflammatoires et myalgies diffuses depuis 2 jours
 - Céphalées en casque lors des pics fébriles
 - Pas d'autre signe fonctionnel notamment cardiovasculaire, digestif, neurologique
- Examen physique
 - Respiratoire : auscultation, palpation, percussions normales
 - ORL : écoulement nasal clair, muqueuse nasale inflammatoire
 - Rhumatologique : pas d'épanchement articulaire, myalgies à la pression
 - Reste de l'examen physique général normal
- Synthèse
 - Tableau aigu, en hiver, après un contage, terrain sans particularité

- AEG avec syndrome fébrile aigu
- Coryza et toux sèche
- Examen physique normal
- Hypothèses
 - 1) Grippe
 - 2) Autre virose respiratoire
 - 3) Pneumonie à germe intracellulaire
 - 4) Méningite

VII. 3 principes fondamentaux

- a. Le principe du rasoir d'Ockham plutôt que la syphilis et le bar tabac

Guillaume d'OCKHAM était un logicien et théologien franciscain qui a initié le principe de parcimonie (*lex parsimoniae*). 1 signe peut être en relation avec 2 maladies → Syphilis et bar tabac (Pas grand-chose à voir mais mêmes signes)

Exemple :

- Tableau clinique
 - 10 janvier, homme de 20 ans, syndrome fébrile à 40°C avec frissons, rhinite, toux sèche, céphalées diffuses, myalgies, arthralgies, examen physique normal
- Hypothèse la plus probable
 - Grippe
- Plutôt que
 - Leishmaniose viscérale (syndrome fébrile) + myopathie héréditaire (myalgies) + rhinite allergique (rhinite) + reflux gastro-œsophagien (toux sèche)
- Autre exemple : Dr House, saison 1, épisode 3 « Cherchez l'erreur », titre anglais : « *Occam's Razor* »

- b. Le signe pathognomonique

- Un signe qui « signe » la maladie
- Syllogisme causal déductif par excellence
 - Seule cette maladie peut donner tel signe
 - Mon malade présente ce signe
 - Donc mon malade a cette maladie
- Exemple : Dr House, saison 1, épisode 6, « Une mère à charge », titre anglais « The socratic method »
 - Femme, la quarantaine, alcoolique, cirrhose (maladie du foie), schizophrénie
 - Le plus probable (fréquence) : troubles psychiatriques et cirrhose alcoolique
 - Etude de l'œil : Signe de Kayser-Fleischer => maladie de Wilson
 - C'est le signe pathognomonique dans ce cas



- c. Méthode probabiliste

- Se fait intuitivement dans l'esprit du médecin
- Dépend
 - Du contexte
 - De la fréquence de la maladie ++++
 - De la présence de tel ou tel signe-clé (voire pathognomonique)
 - De l'absence de tel ou tel signe-clé des autres hypothèses (diagnostics différentiels)
- Probabilités conditionnelles (Bayes)
- Logiciels d'aide à la décision médicale, qui en aucun cas ne peuvent se substituer à l'intelligence du clinicien

Exemple :

