

MÉMO VERT

INTERROGATOIRE et OBSERVATION

INFORMATIONS GÉNÉRALES DE L'OBSERVATION

- **Date et Heure** (aussi lorsque l'on rajoute des infos)
- **Identification du rédacteur** : nom et fonction (externe)
- **Identification du patient** : Nom, prénom, sexe, âge, date de naissance, IPP/NIP
- **Mode d'arrivée** et accompagnateur(s), n° tel des proches
- **Correspondants** : médecin traitant et spécialistes qui suivent le patient : **Nom Prénom, adresse, n° de tel**

HISTOIRE DE LA MALADIE

Qu'est-ce qui vous amène ? / Racontez-moi ce qui vous arrive. / Pour quelle raison venez-vous (consulter) ?

- **Motif de consult' / d'hospit'** : Clair, simple et concis. Toujours le problème pour lequel le patient vient nous voir. **Jamais un diagnostic final.**
- En deux parties : « **Pour rappel** » et « **Actuellement** »
- **Organiser chronologiquement**, noter les **dates**.
- Décrire les hospitalisations, les consultations, les traitements, l'évolution des symptômes, les examens réalisés, etc.

GÉNÉRALITÉS POUR DÉCRIRE TOUT SYMPTÔME

- **Ancienneté** : depuis quand, première fois ?
- **Début** : apparition d'un seul coup ou progressivement
- **Contexte de survenue** : repos, activité, repas, lieu, stress, sport, traumatisme, prise médicamenteuse...
- **Facteurs déclenchants, aggravants, calmants**
- **Permanent ou intermittent (horaires, durée)**
- **Intensité, retentissement sur le quotidien**
- **Localisation précise**
- **Signes associés** (autres symptômes concomitants)
- **Évolution (aggravation, stabilité, amélioration)**
- **Investigations déjà effectuées et leurs résultats**
- **Thérapeutiques reçues et leurs effets**

MODE DE VIE

Est-ce que vous avez déjà fumé ?

- **Tabac** : Âge de début, sevré ? chichas, cigares, roulées ? Quantification en paquets.années et durée (+/- Fagerström)
- **Alcool** : on ne juge pas le patient. En nombre de verres ou bouteilles, type d'alcool, tous les jours ? (+/- Audit)
- **Stupéfiants/drogues** : lesquels, quelles voies (Per os, nasal, IV), fréquence, partage de seringues/pailles ?
- **Emplois** : actuel et précédents (si "retraité" → de quels métiers ?) Temps plein/partiel, arrêt de travail, invalidité (et son taux), exposition professionnelle
- **Loisirs** (sports, art, etc.)
- **Histoire personnelle** : antécédents de **violences physiques, psychiques ou sexuelles**, enfance...
- **Niveau scolaire** âge de l'arrêt de l'école, diplômes
- **Situation familiale** : enfants (à charge ? leur âge), isolement
- **Aide humaine** : aide-ménagère, auxiliaire de vie, infirmière
- **Vie sexuelle** : rapports à risque, date des dernières règles, mode de contraception et son observance
- **Lieu de vie** : appartement ou maison, étage, ascenseur, vit seul ou avec qui ?
Salubrité (moisissures), animaux, urbain/rural
- **Si origine étrangère** : pays de naissance, année d'arrivée en France, statut administratif (droit d'asile, etc.) et parcours migratoire éventuel, date du dernier voyage au pays
- **Droitier ou gaucher**
- **Autonomie** : prise traitement, conduite, échelle ADL
- **Déplacements** : canne, fauteuil roulant, dyspnée d'effort, sorties du domicile, leur fréquence, périmètre de marche
- **Activité physique** : absente, régulière, intensive
- **Taille et IMC** (kg/m²) actuels et passés
- **Alimentation** : jeûne (ramadan), changements appétit ou régime, respect des règles hygiéno-diététiques
- **Voyages récents** (lieux et conditions, quand, durée)
- **Vaccins à jour** ? (Grippe, Covid, DTP, pneumocoque...)
- **Kiné/ Orthophonie** nb de séances et travail fait
- **Sommeil** (qualité, horaires, retentissement du problème sur le sommeil), SAOS et somnolence
- **Couverture** : CSS, AME, mutuelle, ALD

Comment ça va le moral en ce moment ?

ANTÉCÉDENTS

Êtes-vous suivi pour une ou plusieurs maladies ?
Avez-vous déjà été à l'hôpital ? Déjà été opéré ?
Allez-vous souvent chez le médecin ?

Toujours préciser les dates

Si possible, mettre le lieu, le nom du médecin, les traitements donnés, leur efficacité, les séquelles.

Demander au patient ses documents : CRH et examens

- **Médicaux** (diabète, HTA, AVC, asthme/BPCO, maladie chronique, dyslipidémies, phlébite/EP, VIH, trouble coagulation...) **lister au patient les organes un par un**
- **Chirurgicaux** : chercher les cicatrices. Noter par exemple "amygdalectomie en 2002, pour X raison, sans complications, Dr Tonsille, Hôpital St Antoine 75012"
- **Allergies et symptômes qu'elles provoquent**
- **Familiaux** : qui, quoi, quand, à quel âge ? AVC, problème cardio, diabète, cancer, choses liées au motif d'hospit, etc. Notion de **consanguinité** dans la famille
Âge et cause du décès des proches
- **Traumatismes** : TC, AVP, traumatisme ancien de la **zone concernée par le motif d'hospitalisation**
- **Gynécologiques** : date des premières et des dernières règles, caractéristiques des menstruations, suivi régulier par gynéco ? (mammo, frottis), etc.
- **Obstétriques** : fausses couches, IVG, GxPy, **dates des grossesses** et éventuelles **complications** des grossesses et des accouchements, **contraception actuelle**
- **Psychiatriques** : hôpital ? psychiatre en ville ? Dépression, autre patho, tentatives de suicide.
- **Transfusionnels** : quand, où, pourquoi, quantité, type
- **Facteurs de risque cardiovasculaire** :
 - **Âge** (50 ans homme, 60 ans femme)
 - **Sexe masculin** (disparaît à partir de 75 ans)
 - **Antécédents personnels** (AVC, SCA, athérome...)
 - **Antécédents familiaux** (<55 ans père, <65 ans mère)
 - **Tabagisme** (disparition RR en 3 ans de sevrage)
 - **Hypertension artérielle** (>140 PAS ou >90 PAD)
 - **Dyslipidémies** (↑ LDL) HDL protégé
 - **Diabète 1&2** (+ de 1,26 g/L à jeun ou + de 2 g/L)
 - **Autres** (sédentarité et IMC, SAOS, migraine aura, IRC...)

CARACTÉRISER UNE DOULEUR

Une fois fini, résumer au patient ce qu'on a noté

- Nouveau ? 1^{er} épisode ?
- Ancienneté : aigue, subaiguë, ou chronique (>3 mois)
- Début d'un seul coup (« en un claquement de doigt »), ou progressivement (apparition sur combien de temps ?)
- Intermittente (par crises ? avec fond douloureux ?) ou continue/constante
- Moment(s) de la journée (cf. encadré en bas de cette page)
- Facteurs... (horaire, repas, position, effort physique)
 - déclenchant
 - aggravants
 - calmants
- Contexte de survenue (repos, activité, repas, travail, stress, sport, traumatisme, prise médicamenteuse...)
- Localisation (siège précis, avec le doigt du patient)
- Irradiation (« Est ce que la douleur va quelque part ? »)
- Type de douleur (brûlure, décharge électrique, crampe, qui serre/appuie/déchire, un poids, coup de poignard...)
- Intensité sur 10 (EN), retentissement sur le moral
- Compatibilité avec la poursuite des activités
- Tendance évolutive : aggravation, amélioration ou stabilité ? périodicité ?
- Investigations déjà effectuées et leurs résultats
- Effets des thérapeutiques reçues, s'il y en a eu
- Signes associés (autres symptômes concomitants)

La douleur est-elle présente dès le réveil ou apparaît-elle au moment de se lever/de sortir du lit ? Dérouillage ?
Avant, pendant ou après le petit déjeuner ?
Que se passe-t-il dans les transports ? au travail ?
Quels sont les effets des repas ?
Comment est la douleur en fin de soirée ?
La nuit, la douleur vous réveille-t-elle spontanément ?

TRAITEMENTS

Demander les ordonnances

Si nécessaire, séparer la liste des ttt en « Traitement de fond » et « Traitement instaurés récemment »

- **Observance +++ : tous les jours ? des oublis ?**
Mauvaise observance : par manque de motivation, par croyances ou doutes sur le traitement, par problèmes pratiques (ex : traitement le midi difficile au travail)
- **Efficacité** du traitement sur les symptômes
- **Effets indésirables** ressentis
- **DCI et posologie, moment de la prise** (matin-midi-soir)
- **Depuis combien de temps, chronologie** des traitements
- **Si traitement aigu : date de début et durée prévue**
- **Pilule contraceptive ?**
- **Automédication** (antibiotiques, AINS, autre...)
- Médoc sans ordonnance, médecine naturelle
- **Kinésithérapie**, orthophonie, ergo, ostéo, ...
- **Suivi par un médecin spécialiste ?** Nom + la fréquence

Comparer le traitement et les antécédents déclarés pour savoir si le patient est fiable

QUANTIFIER UN RISQUE SUICIDAIRE : LE R.U.D.

Avez-vous des idées suicidaires ?

Vous arrive-t-il de **penser à la mort** ? que la **vie ne vaut plus la peine d'être vécue** ? de **penser à vous donner la mort** ? Est-ce le **cas en ce moment** ? Avez-vous **pensé à un moyen** de vous donner la mort ? Avez-vous **déjà fait une tentative de suicide** ?

- **R** : facteurs de risque : **ATCD de TS**, ATCD de trouble psychiatrique, **intensité** des idées suicidaires, **ATCD fam de suicide/TS**, isolement social, difficultés professionnelles ou économiques, FdR épidémio : **Homme** et **Age avancé** (≥ décès)
- **U** : urgence : **scénario** précis, **délai** de mise en œuvre envisagé, dispositions prises (lettre, testament...)
- **D** : dangerosité : **léthalité du scénario envisagé**, la facilité d'accès à ce moyen (ex : pharmacien et IMV), accès à armes à feu

LISTE DE TOUS LES SYMPTÔMES

Signes généraux Sueurs (nocturnes ?)

Fièvre (périodique ? frissons ? T° prise à domicile ?),
Soif intense (avec polyurie ? avec anurie ?)

Altération de l'état général :

- **Amaigrissement** (d'au moins 5%)
- **Anorexie** (perte d'appétit)
- **Asthénie** (fatigue générale intense)

Cardio Claudications (périmètre), Angor, Douleur thoracique, Dyspnée, Lipothymie, Malaises & Syncopes, Palpitations (régulières ?), Œdème mb infs, Raynaud, Insuffisance veineuse

Pneumo Dyspnée (d'effort et de repos, mMRC/NYHA), Cyanose (lèvres, doigts), Expectorations/Crachats (couleur, changement récent), Hémoptysie, Toux, Douleur & Oppression thoraciques

Neuro Confusion & Orientation dans l'espace et le temps, Paresthésies, Hypoesthésie, Douleurs neuropathiques, Faiblesse musculaire, Raideur (pyramidale ou extrapyramidale), Ataxie Convulsions, Aphasie, Dysarthrie, Trouble de mémoire, Troubles cognitifs, Tremblements, Céphalées, Nuque raide, Photo & phonophobie, Somnolence, Amyotrophie & Fasciculations

Gastro Ascite, Ictère, Constipations/Diarrhée, Hématémèse, Rectorragie/Méléna, Nausées/Vomissements, RGO/Pyrosis, Ténésme, Épreinte, Faux besoins, Ballonnement, Gaz (↑ ou ↓)

Uro/néphro Anurie, Oligurie, Dysurie, Urgenturie, Hématurie, Incontinence urinaire/fécale, Pollakiurie, Brulure mictionnelle Polydipsie, Polyurie

Rhumato Raideur, Blocage, Impotence, Gonflement articulaire

Psy Anxiété, Dépression, Idées noires, Insomnie, TOC, Délire Hallucinations, Désorganisation, Anorexie, crise de boulimie...

Gynéco Aménorrhée, Dysménorrhée, Spotting, Métorragie, Ménorragie, Leucorrhée, Dyspareunie, Prurit, Bouffée chaleur

ORL Acouphènes, Surdité/Hypoacousie, Otorrhée, Otorragie, Otagie, Anosmie, Dysphagie, Dysphonie, Fausses routes, Vertiges rotatoires (pièce qui tourne) et Vertiges non rotatoires (trouble d'équilibre comme sur un bateau ou un état d'ébriété)

Ophtalmo BAV, Diplopie, Œil rouge, Œil douloureux, Prurit, Sécheresse oculaire, Métamorphopsie, Champ visuel altéré

Dermato Prurit

Hémato Adénopathie, Pâleur, Ecchymose, Hémorragie, Purpura

Pédiatrie Refus alimentaire ou Difficultés à téter, Pleurs