



Association
Enseignement
Sémiologie
Psychiatrique

*Guide pratique pour une
observation médicale en
psychiatrie*

EXAMEN PSYCHIATRIQUE STANDARDISE

Guide à destination des étudiants en médecine et jeunes internes

www.asso-aesp.fr

Prérequis avant la réalisation d'un examen psychiatrique

L'attitude attendue d'un étudiant en médecine en service de psychiatrie est la même que dans les stages d'autres spécialités. Le patient étant régulièrement conduit à évoquer des éléments d'intimité ou sources de détresse, parfois en présence de sa famille, l'attitude se doit de respecter les grands principes suivants :

- Ecoute attentive ;
- Implication ;
- Discrétion et préservation de la confidentialité des entretiens ;
- Regard positif inconditionnel : sollicitude sans jugement ;
- Sentiment de sécurité ;
- Empathie = aptitude du clinicien à « percevoir avec précision le système interne de référence d'autrui, avec les composantes émotionnelles et les significations qui s'y rapportent, comme s'il était cette autre personne, mais sans jamais perdre de vue ce comme si » (C. Rogers) ;
- Authenticité ;
- Compétence ;
- Respect.

L'objectif de l'examen psychiatrique est de repérer les signes et symptômes psychiatriques en favorisant une alliance de qualité (pour un examen de qualité) pour faire un diagnostic qui permettra de réaliser une prise en charge adaptée. Ainsi, un objectif de l'examen est aussi d'établir une alliance avec le patient. Il est important que le patient puisse ressortir d'un examen médical, avec le sentiment qu'il a trouvé un intérêt dans l'évaluation clinique réalisée, c'est à dire qu'il a été compris et entendu par le médecin et que la façon dont a été exploré son problème de santé lui a permis de se le représenter de manière plus adéquate et de diminuer l'anxiété liée celui-ci. Cette satisfaction du patient favorisera également la mise en place du traitement, d'un bon suivi thérapeutique, et renforcera l'observance thérapeutique. Vous trouverez ci-dessous un guide permettant de réaliser un examen psychiatrique complet.

Observation médicale en psychiatrie

Identification de l'examineur

Prénom :

Nom :

Fonction :

Identification du patient

Prénom :

Nom :

Fonction :

Motif de consultation ou d'hospitalisation

Antécédents

- Nom du **médecin généraliste traitant** :

- Nom du **psychiatre référent** :

- Autres **médecins référents impliqués dans la prise en charge** :

- **Antécédents Personnels** :

- o Psychiatriques :

- Pathologies connues (date du diagnostic / date de début):

- Hospitalisations (date, lieu et mode) :

- Tentatives de suicide (nombre, circonstances, moyens utilisés, sévérité), gestes auto ou hétéro-agressifs :

- Addictologiques :

- Alcool (type, nombre de verres, unités standards par jour, et début des troubles) :

- Tabac (paquets-années, et date de début des troubles) :

- Autres (cannabis, cocaïne, héroïne, médicaments, etc.) :

- Médicaux non psychiatriques :

- Chirurgicaux :

- Gynéco-obstétricaux (grossesses, FCS, IVG, etc):

- Allergiques :

- **Antécédents familiaux :**

- Psychiatriques et addictologiques (pensez aux suicides et tentatives de suicide) :

- Autres :

Traitements habituels (en précisant la posologie et l'observance)

- **Pharmacologiques :**

- **Non-pharmacologiques (Electroconvulsivothérapie, rTMS, psychothérapie, luminothérapie, autre) :**

Biographie

- Situation professionnelle / Ressources financières :

- Logement :

- Situation familiale / entourage social et niveau d'isolement :

- Mesure de protection des majeurs (sauvegarde/curatelle/tutelle) :

Histoire de la maladie

Cette section peut être plus ou moins détaillée selon les contextes. Dans un cadre où il est important d'être exhaustif on pourra explorer :

- **Histoire développementale :**

	Oui	Non
Complications de la grossesse et de l'accouchement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prématurité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faible poids de naissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exposition à l'alcool ou à d'autres toxiques pendant la grossesse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exposition à certains médicaments pendant la grossesse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faible niveau socio-économique des parents ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situations de carences affectives précoces ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Âge parental élevé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retard des acquisitions développementales ou trouble des apprentissages ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques : _____

- **Histoire des symptômes :** (premiers symptômes [selon les symptômes ex : dépressifs, maniaques hallucinatoires, anxieux, troubles du sommeil], contexte d'apparition de ces symptômes, réaction par rapport à ces symptômes) :

- **Éléments concernant la prise en charge** (âge de début, hospitalisation antérieures, traitements utilisés, effets/réactions aux traitements, récurrence) :

- **Histoire de la pathologie actuelle :**

- Mode de prise en charge de la pathologie actuelle :

- Facteurs de stress récents identifiés par le patient (aigus ou chroniques répétés : rupture, surmenage, perte d'emploi, stress, traumatisme [accident, agression]) :

- Facteurs liés à la consommation de substance psychoactive (intoxication aiguë ou sevrage) :

- Facteurs iatrogéniques (nouveau traitement, interaction médicamenteuse, contexte de surdosage/sous-dosage) :

- Symptômes spontanément identifiés (motif de consultation) (ordre de survenue, mode d'installation (brutal ou insidieux), signification que le patient leur apporte :

Entretien psychiatrique

Sémiologie descriptive

Pour commencer l'entretien des questions générales peuvent être posées :

- « Pour commencer, je voudrais avoir une idée des problèmes qui vous ont préoccupé au cours du mois qui vient de s'écouler. Quelles ont été vos principales difficultés ? »
- ou « Quel problème ou difficultés vous ont amené ici (aux urgences/ à l'hôpital / en consultation ? »
- En cas de propos trop brefs on peut dire : « pouvez-vous me dire davantage de choses à ce propos »
- Si le sujet n'a rien à ajouter « y-a-t-il d'autres choses qui vous ont troublé »
- Propos difficilement compréhensibles « pouvez-vous m'expliquer ce que vous entendez par ... ? »
- Propos trop vagues : « pourriez-vous me donner un exemple de... ? » ou « pouvez-vous précisez pour que je me rende compte de... ? »
- Absence de réponse : « pourquoi êtes-vous venu à l'hôpital ? »
- **Présentation et contact :**

Allure	Normale	<input type="checkbox"/>	Extravagante ou bizarre	<input type="checkbox"/>				
Contact	Normal	<input type="checkbox"/>	Réticence	<input type="checkbox"/>	Familiarité	<input type="checkbox"/>	Bizarre	<input type="checkbox"/>
Hygiène corporelle	Bonne hygiène corporelle	<input type="checkbox"/>	Incurie	<input type="checkbox"/>				
Mimique	Normale	<input type="checkbox"/>	Hypomimie ou amimie	<input type="checkbox"/>	Hypermimie	<input type="checkbox"/>	Dysmimique (sourires immotivés, mimique non adaptée à la situation, paramimie, echomimie)	<input type="checkbox"/>
Activités psychomotrices	Normale	<input type="checkbox"/>	Diminué (Ralentissement psychomoteur : bradykinésie, voire cataplexie, négativisme)	<input type="checkbox"/>	Excessive (Accélération psychomotrice, instabilité psychomotrice, voire agitation, hyperkinésie, tasikinésie, akathisie)	<input type="checkbox"/>	Inadaptées (bizarrerie, maniérisme, parakinésies, echopraxie, echokinésie, stéréotypies)	<input type="checkbox"/>

Notes :

- **Langage et pensée**

Exemples de questions :

- Parvenez-vous à penser clairement ?
- Est-ce que vos pensées ont tendance à être ralenties ou embrouillées, ou au contraire accélérées ?
- Avez-vous été capable de vous concentrer ces derniers temps ?
- Avez-vous déjà eu l'impression que quelqu'un vous espionnait, ou complotait contre vous, ou bien encore que l'on essayait de vous faire du mal ?
- Avez-vous déjà cru que quelqu'un ou que quelque chose d'extérieur à vous introduisait dans votre tête des pensées étranges qui n'étaient pas les vôtres ou vous faisait agir d'une façon inhabituelle pour vous ? Avez-vous déjà eu l'impression d'être possédé ?
- Avez-vous déjà eu l'impression que l'on s'adressait directement à vous à travers la télévision ou la radio ou que certaines personnes que vous ne connaissiez pas personnellement s'intéressaient particulièrement à vous ?
- Avez-vous déjà eu des idées que vos proches considéraient comme étranges ou hors de la réalité, et qu'ils ne partageaient pas avec vous ?

Dynamique du langage	Normale <input type="checkbox"/>	Diminuée (<i>pauvreté du discours, discours non spontané, réponses laconique, latences de réponses, voire mutisme, bradyphémie</i>) <input type="checkbox"/>	Augmentée (<i>logorrhée, voire verbigération, tachyphémie</i>) <input type="checkbox"/>
Dynamique de la pensée	Normal <input type="checkbox"/>	Diminué (<i>bradypsychie, piétinement de la pensée, monoïdéisme, alogie</i>) <input type="checkbox"/>	Augmenté (<i>tachypsychie, fuite des idées, coq à l'âne, association par assonance</i>) <input type="checkbox"/>
Forme du langage	Normal <input type="checkbox"/>	Altération phonétique (<i>prosodie diminué, augmenté, dysprosodie,</i>) <input type="checkbox"/>	Altération lexicosémantique (<i>néologismes, schizophasie, écholalie, palilalie, manque de mot</i>) Altération syntaxique (<i>agrammatisme</i>) <input type="checkbox"/>
Forme du discours	Normal <input type="checkbox"/>	Diffluent (<i>pensée tangentielle, ciconlucotoire, digressive, vague, sans idée directrice</i>) <input type="checkbox"/>	Altération de la continuité (<i>fading, barrage</i>) <input type="checkbox"/>

notes :

○ Contenu du discours et de la pensée

	Oui	Non
Idées délirantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soucis et inquiétudes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obsessions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reviviscences, flashback	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Idées phobiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Idées liées à une anxiété anticipatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Idées liées à l'humeur dépressive (négatives, dévalorisation, incurie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Idées liées à l'humeur exaltée (positive, de grandeur d'optimisme démesuré)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Idée de morts / idée de suicides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

▪ Description spécifique En cas d'idées délirantes :

- Thème (persécution, grandeur, mystique, de filiation, somatique, érotomaniaque, d'influence, de référence) _____

- Mécanisme (interprétatif, hallucinatoire, intuitif, imaginaire) _____

- Systématisation (organisation et cohérence) _____

- Adhésion (conviction et critique) _____

- Retentissement émotionnelle et comportemental _____

- Evolution aiguë ou chronique _____

▪ Autre :

- **Perception :**

Exemples de questions :

- À présent, je vais vous poser des questions sur des expériences un peu inhabituelles ou bizarres qui peuvent survenir chez certaines personnes.
- Vous est-il déjà arrivé d'entendre des choses que d'autres personnes ne pouvaient pas entendre, comme des voix ?
- Avez-vous déjà eu l'impression que l'on pouvait lire ou entendre vos pensées ou que vous pouviez lire ou entendre les pensées des autres ?
- Vous est-il déjà arrivé alors que vous étiez éveillé(e), d'avoir des visions ou de voir des choses que d'autres personnes ne pouvaient pas voir ?

	Oui	Non
Hallucinations auditives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallucinations visuelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres sens (Olfactives, Gustatives, Cénesthésiques...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallucinations intrapsychiques (perte de l'intimité psychique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Illusions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

notes :

- **Attention et mémoire**

- Orientation temporo spatiale : _____
- Attention
 - o Diminué : hypoprosexie / distractibilité
 - o Augmenté : hyperprosexie, hypervigilance
- Mémoire :
 - o Episodique : amnésie des évènements passés, paramnésie
 - o De travail : oubli spontané, erreur, perte

- **Affectivité :**

Exemples de questions :

- Vous êtes-vous déjà senti particulièrement triste, cafardeux(se), déprimé(e), la plupart du temps au cours de la journée, et ce, presque tous les jours ?
- Vous sentez-vous parfois exceptionnellement gai et heureux de vivre, sans raison particulière ?
- Vous sentez vous parfois tellement exalté(e) ou plein(e) d'énergie que cela vous a posé des problèmes, ou que des personnes de votre entourage ont pensé que vous n'étiez pas dans votre état habituel ?
- Avez-vous déjà eu une période où vous étiez tellement irritable que vous en arriviez à insulter les gens, à hurler, voire même à vous battre avec des personnes extérieures à votre famille ?

Émotions <i>(réponses affectives immédiates à un stimulus)</i>	Normale	<input type="checkbox"/>	Diminuées <i>(hypoesthésie affective, voir anesthésie affective)</i>	<input type="checkbox"/>	Plus intenses <i>(hyperréactivité émotionnelle, instabilité émotionnelle)</i>	<input type="checkbox"/>	Discordant <i>(réaction émotionnelle inappropriée, paradoxale, imprévisible)</i>
Humeur (état affectif persistant dans le temps)	Normale <i>(Euthymie)</i>	<input type="checkbox"/>	Diminuée <i>(hypothymie, humeur dépressive)</i>	<input type="checkbox"/>	Augmentée <i>(hyperthymie, humeur exaltée)</i>	<input type="checkbox"/>	Labile (humeur changeante rapidement)
	Anhédonie	<input type="checkbox"/>	Anxiété	<input type="checkbox"/>			

- **Comportement**

- Compulsions :

- Évitements :

- Suicidaire (recherche de moyens létaux et degré d'intentionnalité):

○ Interpersonnel

Comportement interpersonnel	Normal	<input type="checkbox"/>	Diminué (<i>clinophilie, retrait sociale, voir asocialité</i>)	<input type="checkbox"/>	Désinhibé (<i>ludisme, familiarité, hostile, réticent, contrôle des impulsions altérées</i>)	<input type="checkbox"/>	Inadapté (<i>bizarrie comportementale</i>)
------------------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--

- **Fonctions physiologiques :**

Exemples de questions :

- Avez-vous eu bon appétit ces derniers temps ?
- Avec-vous eu des difficultés à vous endormir ce mois dernier ?
- Avez-vous eu l'impression de manquer d'énergie, d'être plus lent dans vos mouvements ?
- Avez-vous constaté un changement dans vos intérêts sexuels ?

Alimentation	Normale	<input type="checkbox"/>	Anorexie	<input type="checkbox"/>	Hyperphagie	<input type="checkbox"/>		
Sommeil	Normale	<input type="checkbox"/>	Insomnie	<input type="checkbox"/>	Hypersomnolence	<input type="checkbox"/>	Cauchemar	<input type="checkbox"/>
Sexualité	Normale	<input type="checkbox"/>	Baisse du désir ou de l'excitation	<input type="checkbox"/>	Augmentation du désir ou de l'excitation	<input type="checkbox"/>		

notes :

- **Évaluation du jugement et de la conscience du trouble**

- **Évaluation du risque suicidaire**

- Risque (*antécédents personnels et familiaux, évènements de vie, facteur de risque, facteur protecteur*) :

- Urgence (*scénario suicidaire*) :

- Dangersité (*moyen légal et accessibilité à ce moyen*)

- Evaluation globale : risque faible moyen élevé

- **Examens complémentaires déjà réalisés :**

Examen physique

- **Les constantes :**

Pression artérielle : _____

Fréquence cardiaque : _____

Poids : _____

Taille : _____

IMC : _____

Température : _____

- **Examen neurologique :**

- **Examen cardiologique :**

- Examen pneumologique

- Examen gastro-entérologique

- Examen urologique :

- Autres (sur signes d'appel, ex : penser à palper la thyroïde en cas de trouble de l'humeur) :

Conclusion :

À partir de cette analyse sémiologique quelles sont les hypothèses pouvant être formulées en prenant en compte les connaissances a priori (épidémiologie, connaissances médicales) et le contexte ?

- Résumé syndromique (syndrome anxieux, positif, négatif, désorganisation, dépressif, (hypo)maniaque, suicidaire, etc.):

- Évaluation de la gravité du risque de passage à l'acte auto ou hétéro agressif

- Hypothèses diagnostiques hiérarchisées :

- **Conduite à tenir :**

- Prise en charge immédiate :
 - Orientation du patient : (suivi ambulatoire, hospitalisation en soins libres, en soins sans consentement...)

○ Examens complémentaires :

▪ Bilan étiologique :

▪ Bilan pré-thérapeutique :

○ Décision thérapeutique :

▪ Pharmacothérapie (avec objectif thérapeutique à préciser):

▪ Mesures environnementales et comportementales (avec objectif thérapeutique à préciser) :

○ Surveillance :

▪ Alliance thérapeutique (bonne ou mauvaise) :

▪ Mesure (s) de sécurité (risque suicidaire) :

- Mise sous protection des majeurs (sauvegarde de justice) :

- Soins ambulatoires ou hospitalisation (avec ou sans consentement) :

- A moyen terme (selon les situations) :

- Indication de poursuite pharmacothérapie et d'objectifs psychothérapeutiques :

- Éducation thérapeutique :

- Réhabilitation psycho-sociale :

- A long terme (selon les situations) :

- Réhabilitation psycho-sociale :

- Établissement d'un plan de crise avec directives anticipées en cas d'altération du jugement :

- Autres :
