

# Observation médicale en psychiatrie

Date de l'examen : .....

## IDENTIFICATION DE L'EXAMINATEUR

Prénom : .....

Nom : .....

Fonction : .....

## IDENTIFICATION DU PATIENT

Prénom : .....

Nom : .....

DDN / âge : .....

## MOTIF DE CONSULTATION OU D'HOSPITALISATION / PLAINTÉ PRINCIPALE (du patient et/ou de l'entourage)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- Soins libres
- Soins sans consentement

## 1. Informations concernant la prise en charge

Nom du **psychiatre référent** :  
.....

Nom du **médecin généraliste traitant** :  
.....

Autres **médecins et professionnels de santé impliqués dans la prise en charge** :  
.....  
.....

## 2. Antécédents

### A. Antécédents personnels

<b>PSYCHIATRIQUES</b>	<b>Troubles psychiatriques connus</b> (date du diagnostic / date de début)	..... ..... .....
	<b>Hospitalisations</b> (date, lieu et mode)	..... ..... .....
	<b>Tentatives de suicide</b> (nombre, circonstances, moyens utilisés, violent / non-violent)	..... ..... .....
	<b>Gestes hétéroagressifs</b> (circonstances, moyens utilisés)	..... ..... .....
<b>ADDICTOLOGIQUES</b>	<b>Tabac</b> (quantité, ancienneté, circonstances de consommation)	..... ..... ..... .....
	<b>Alcool</b> (quantité, ancienneté, circonstances de consommation)	..... ..... ..... .....
	<b>Autres</b> (cannabis, cocaïne, héroïne, médicaments, jeu, etc.)	..... ..... ..... .....

<b>NON-PSYCHIATRIQUES</b>	<b>MÉDICAUX GÉNÉRAUX</b>	..... ..... ..... .....
	<b>CHIRURGICAUX</b>	..... ..... ..... .....
	<b>GYNÉCO-OBSTÉTRICAUX</b> (grossesses, FCS, IVG, etc.)	..... ..... ..... .....
	<b>ALLERGIQUES</b>	..... ..... ..... .....

## B. Antécédents Familiaux

<b>PSYCHIATRIQUES ET ADDICTOLOGIQUES</b>  (suicides et tentatives de suicide, troubles psychiatriques connus, troubles addictifs connus)	..... ..... ..... .....
<b>AUTRES</b>  (dont neurologiques et cardiovasculaires)	..... ..... ..... .....

### 3. Traitements actuels

TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES	Nom	Indication	Posologie	Date d'initiation et durée de traitement
		.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....

Notes : .....

.....

.....

TRAITEMENTS NON PHARMACOLOGIQUES	Date d'initiation et durée de traitement	
	<input type="checkbox"/> Psychothérapie	.....
<input type="checkbox"/> Education thérapeutique	.....	
<input type="checkbox"/> Réhabilitation	.....	
<input type="checkbox"/> ECT	.....	
<input type="checkbox"/> rTMS, tDCS	.....	
<input type="checkbox"/> Luminothérapie	.....	
<input type="checkbox"/> Autres	.....	

Notes : .....

.....

.....

## 4. Contexte familial et social

Situation **professionnelle** :

.....

Ressources **financières** :

.....

**Logement** :

.....

**Niveau d'isolement** (situation familial, entourage social) :

.....

.....

.....

.....

Mesure de **protection des majeurs** :

Sauvegarde de justice

Curatelle

Tutelle

Aucune

Coordonnées du tuteur ou curateur :

.....

.....

.....

.....

## 5. Histoire de la maladie

### HISTOIRE DÉVELOPPEMENTALE

- Complications anténatales et au cours de l'accouchement
- Prématurité
- Faible poids de naissance
- Exposition à l'alcool ou à d'autres toxiques au cours de la période anténatale
- Exposition à certains médicaments au cours de la période anténatale
- Faible niveau socio-économique des parents
- Âge parental élevé
- Retard des acquisitions développementales ou trouble des apprentissages

Notes : .....

.....

.....

.....

.....

**HISTOIRE GÉNÉRALE DE LA MALADIE** (Date de début des symptômes ? Date de diagnostic ? Age de début, nombre d'épisodes antérieurs, hospitalisations antérieures avec ou sans consentement ? Antécédents médico légaux dans le contexte du trouble)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**HISTOIRE RÉCENTE DE LA MALADIE ACTUELLE**

Facteurs de **stress récents**  
(aigus ou chroniques répétés : rupture, surmenage, perte d'emploi, stress, traumatismes [accident, agression, etc.])

Si oui précisez : .....

.....

Facteurs liés à la **consommation d'une substance psychoactive**  
(intoxication aiguë ou sevrage)

Si oui précisez : .....

.....

Facteurs **médicamenteux**  
(Arrêt traitement, nouveau traitement, interaction médicamenteuse, contexte de surdosage/sous-dosage, problème d'observance)

Si oui précisez : .....

.....

Notes : .....

.....

.....

.....

.....

.....

# 6. Entretien psychiatrique

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

« Pour commencer, je voudrais avoir une idée des problèmes qui vous ont préoccupé(e) au cours du mois qui vient de s'écouler. Quelles ont été vos principales difficultés ? » **ou** « Quels problèmes ou difficultés vous ont amené(e) 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(e) ? »

**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 préciser pour que je me rende compte de... ? »

**Absence de réponse :** « Pourquoi êtes-vous venu(e) à l'hôpital ? »

## Présentation du patient et description générale

### Tenue vestimentaire :

- Sans particularité
- Extravagante ou bizarre

### Hygiène corporelle :

- Bonne hygiène corporelle
- Incurie

Notes : .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Contact :

- Sans particularité
- Réticence
- Familiarité
- Bizarrerie

### Comportement interpersonnel :

- Sans particularité (patient coopérant)
- Diminué (non-coopérant, clinophilie, retrait social)
- Désinhibé (ludisme, familiarité, agressivité, hostilité)
- Inadapté (bizarrerie comportementale, acte insolite)

## Langage

L'exploration du langage s'évalue grâce à l'entretien, sans question spécifique

### Prosodie :

- Normale
- Diminuée (voix monocorde)
- Augmentée
- Altérée (dysprosodie)

### Rythme et quantité de langage :

- Normaux
- Diminués (bradyphémie, réponses laconiques, latences de réponses, alogie, voire mutisme)
- Augmentés (tachyphémie, logorrhée, discours abondant, volubile)
- Altérés (fading, barrages)

### Intensité sonore :

- Normale
- Diminuée (hypophonie)
- Augmentée (hyperphonie, cris, vociférations)

### Signification du langage :

- Normale
- Altérée (néologismes, paralogismes, écholalie, stéréotypes verbales, glossolalie)

Notes : .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**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 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(e) ? »
- « 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 ? »

**FORME DES PENSÉES**

**Rythme** de la pensée :

- Normal
- Diminué (bradypsychie, monoïdéisme, anidéisme)
- Augmenté (tachypsychie, fuite des idées, coq à l'âne)

**Cours** de la pensée :

- Normal (logique et cohérent)
- Illogique et incohérent (digressif, diffusif, répétitif)

**CONTENU DE LA PENSÉE**

- Idées délirantes
- Soucis et inquiétudes excessifs
- Idées obsessionnelles
- Reviviscences, remémorations, flashbacks
- Idées phobiques
- Idées liées à une anxiété anticipatoire
- Idées liées à l'humeur dépressive (négatives, dévalorisation, incurabilité)
- Idées liées à l'humeur exaltée (positives, de grandeur d'optimisme démesuré)
- Idées de mort / idées de suicide

Notes : .....

.....

.....

.....

.....



## DESCRIPTION SPÉCIFIQUE EN CAS D'IDÉES DÉLIRANTES

**Thème** (persécution, grandeur, mystique, de filiation, somatique, érotomaniaque, d'influence, de référence) : .....

**Mécanisme** (interprétatif, hallucinatoire, intuitif, imaginaire) : .....

**Adhésion** (conviction et critique) : .....

**Retentissement émotionnel et comportemental** : .....

**Evolution aiguë ou chronique** : .....

Notes : .....

## Affectivité

### Exemples de questions :

« Vous êtes-vous déjà senti(e) 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 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** (réponses affectives immédiates à un stimulus) :

- Normales
- Diminuées (hypoesthésie affective, voire anesthésie affective)
- Augmentées (hyperréactivité émotionnelle)
- Labiles (instabilité émotionnelle)
- Inadaptées (discordance idéo- affective, réaction affective inappropriée, ambivalence)
- Anhédonie
- Hyperhédonie
- Anxiété

**Humeur** (tonalité affective globale, persistant dans le temps, qui colore la cognition) :

- Normale (euthymie)
- Diminuée (hypothymie, voire athymie, humeur dépressive, dysphorique)
- Augmentée (hyperthymie, humeur exaltée, euphorique)
- Labile (caractérisée par des changements rapides)

Notes : .....

## 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 ? »

« 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 ? »

« 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 ? »

### Hallucinations visuelles

Notes : .....

### Hallucinations auditives

Notes : .....

### Autres sens (olfactives, gustatives, cénesthésiques, tactiles)

Notes : .....

### Hallucinations intrapsychiques (perte de l'intimité psychique, avec vol, divulgation, devinement, diffusion, transmission, écho, commentaire de pensée ou d'acte, pensée ou acte imposé)

Notes : .....

### Illusions

Notes : .....

NOTES (ex : syndrome d'influence, signes comportementaux liés aux hallucinations comme les attitudes d'écoute, la soliloquie) : .....

.....

## Motivation

Exemples de questions : « Erouvez- vous des difficultés à prendre des décisions ou des initiatives ? »

Motivation :

Notes : .....

Normale

Diminuée (aboulie, procrastination)

Augmentée

.....

.....

.....

## Attention et mémoire

### Exemples de questions :

« Puis-je vous poser une ou deux questions de routine que nous posons à tout le monde ? »

« Quel âge avez-vous ? »

« Pouvez-vous me dire quel jour nous sommes ? »

« Quel est le nom du premier ministre ? »

« Où sommes-nous ? »

### Orientation temporo-spatiale :

- Normale
- Désorientation temporo-spatiale

### Mémoire :

- Normale
- Diminuée (amnésie des événements passés, oublis spontanés, oublis, erreurs, lenteur, difficulté d'organisation)
- Altérée (paramnésie, remémoration déformée)

### Vigilance et niveau de conscience :

- Normaux
- Diminuées (sommolence, coma, stupeur)

### Attention :

- Normale
- Diminuée (hypoprosexie, distractibilité)
- Augmentée (hyperprosexie, état d'alerte)

Notes : .....

.....

.....

.....

## 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 constaté un changement dans vos intérêts sexuels ? »

### Alimentation :

- Normale
- Anorexie
- Hyperphagie

### Sommeil :

- Normal
- Insomnie
- Hypersomnolence
- Cauchemar

### Sexualité :

- Normale
- Baisse du désir ou de l'excitation
- Augmentation du désir ou de l'excitation

Notes : .....

.....

.....

.....

## Motricité

Observation par secteur anatomique : la tête, le tronc et les membres.

### Mimique faciale :

- Normale
- Diminuée (hypomimie, voir amimie, fixité du regard)
- Augmentée (hypermimie)
- Altérée qualitativement (grimaces, écho et paramimies, sourires immotivés)

### Activité psychomotrice globale :

- Normale
- Diminuée (ralentissement psychomoteur, bradykinésie, stupeur, prise de posture)
- Augmentée (accélération psychomotrice, hyperkinésie, akathisie, tasinésie, hypertonie, agitation)
- Altérée qualitativement (bizarreries, parakinésies, échopraxie, flexibilité cireuse, catalepsie, négativisme, maniérisme, stéréotypies)

Notes : .....

.....

.....

.....



## Évaluation du jugement et de la conscience du trouble

### Exemples de questions :

« Qu'est-ce qui ne va pas d'après-vous ? »

« Que pensez-vous réellement avoir ? »

« Pourquoi avez-vous besoin de venir à l'hôpital ? »

Notes : .....

.....

.....

.....



## Évaluation du fonctionnement

Le fonctionnement du patient (autonomie, activité professionnelle, finances, relations interpersonnelles) **apparaît-il altéré ?** :

- Oui
- Non

Notes : .....

.....

.....

.....

## Évaluation du risque suicidaire

Au cours du mois écoulé, avez-vous :

Oui Non

- |                          |   |                          |                          |
|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 Pensé qu'il vaudrait mieux que vous soyez mort(e), ou souhaité être mort(e) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 2 Voulu vous faire du mal ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 3 Pensé à vous suicider ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 4 Etabli la façon dont vous pourriez vous suicider ?                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 5 Fait une tentative de suicide ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 6 <b>Au cours de votre vie</b> , avez-vous déjà fait une tentative de suicide ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Y a-t-il au moins un oui ci-dessus ? Si oui, spécifier le niveau du risque suicidaire :

- 1 OU 2 OU 6 = OUI -----  LÉGER
- 3 OU ( 2 + 6 ) = OUI -----  MOYEN
- 4 OU 5 OU ( 3 + 6 ) = OUI -----  ELEVÉ



## Évaluation du risque de passage à l'acte hétéro-agressif

- Antécédents de passage à l'acte hétéro-agressif
- Idées actuelles de passage à l'acte hétéro-agressif
- Accessibilité des moyens pour un passage à l'acte hétéro-agressif déterminé
- Possède une arme à feu ou a l'intention d'en acquérir une

Notes : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# 7. Examen physique minimal

Patient consentant à l'examen :  Oui  Non

CONSTANTES

- Pression artérielle : .....
- Fréquence cardiaque : .....
- Température : .....
- Saturation en O2 : .....
- Poids : .....
- Taille : .....
- IMC : .....
- Périmètre abdominal : .....

## Signes généraux

- Asthénie
  - Anorexie
  - Amaigrissement
  - Pâleur
  - Cyanose
  - Ictère
  - Pli cutané
  - Œdèmes
- Notes : .....

## Examen cardiovasculaire

- Douleur thoracique
- Dyspnée
- Palpitation
- Lipothymie, syncope
- Signes d'insuffisance cardiaque
- Pouls périphériques normaux
- Bruits du cœur audibles et réguliers
- Souffle
- Frottements

- ### ECG
- Régulier
  - Sinusal
  - Segment ST normal
- QTc : .....
- Notes : .....

## Examen digestif

- Douleur
  - Nausées / vomissements
  - Constipation
  - Diarrhée
  - Rectorragies / Méléna
  - Hématémèse
- Palpation cadran par cadran :**
- Abdomen souple, dépressible et indolore
  - Hépatosplénomégalie
  - Autres selon points d'appel (toucher rectal, auscultation, percussion) : .....

## Examen pulmonaire

- Dyspnée
- Toux
- Expectoration
- Hémoptysie
- Murmures vésiculaires symétriques et bilatéraux
- Crépitants
- Ronchi
- Sibilants
- Autres si point d'appel : .....



## Examen endocrinologique

### Inspection et palpation de la thyroïde :

- Normale
- Goître
- Nodule
- Dysphagie
- Dysphonie

### Inspection générale (exophtalmie, acromégalie, vergetures, anomalies des phanères, acanthosis nigricans) :

.....

.....

.....

## Autres domaines

### Appareil uro-génital :

- Douleurs pelviennes
- Signes fonctionnels urinaires (brûlures, pollakiurie, dysurie)

### Examen gynécologique :

Date des dernières règles : .....

- Leucorrhée
- Hémorragies
- Troubles des règles

Notes : .....

.....

### Notes et commentaires, aspects à approfondir (ex: examen neurologique complet, douleur) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## Examen neurologique

- Nerfs crâniens intacts
- Déficit sensitif
- Déficit moteur
- Réflexes normaux

Notes : .....

.....

.....

.....

## 7. Examens paracliniques déjà réalisés

### Bilans biologiques :

- Non réalisés
- Normaux
- Anomalie(s)

Précisions (dates, anomalies retrouvées) :

.....  
.....

### Imagerie cérébrale :

- Non réalisée
- Normale
- Anomalie(s)

Précisions (dates, anomalies retrouvées) :

.....  
.....

### EEG :

- Non réalisé
- Normal
- Anomalie(s)

Précisions (dates, anomalies retrouvées) :

.....  
.....

### ECG :

- Non réalisé
- Normal
- Anomalie(s)

Précisions (dates, anomalies retrouvées) :

.....  
.....

### Alcoolémie, recherche de toxiques urinaires :

- Non réalisés
- Normaux
- Anomalie(s)

Précisions (dates, anomalies retrouvées) :

.....  
.....

## 8. Examens paracliniques à réaliser

### Bilans biologiques

Précisions (indication, type d'examen) : .....

### Imagerie cérébrale

Précisions (indication, type d'examen) : .....

### EEG

Précisions (indication, type d'examen) : .....

### ECG

Précisions (indication, type d'examen) : .....

### Alcoolémie, recherche de toxiques urinaires

Précisions (indication, type d'examen) : .....



## 9. Conclusion

Synthèse clinique prenant en compte l'histoire de la maladie, les signes et symptômes relevés au cours de l'examen, avec hypothèses diagnostiques (incluant le risque suicidaire et d'agitation) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Troubles et aspects cliniques à explorer plus précisément à l'aide d'entretiens libres et/ou d'instruments standardisés

Trouble de l'humeur

Notes : .....

.....

.....

Trouble psychotique

Notes : .....

.....

.....

Trouble anxieux

Notes : .....

.....

.....

Trouble addictif

Notes : .....

.....

.....

Trouble de la personnalité

Notes : .....

.....

.....

Syndrome catatonique

Notes : .....

.....

.....

Trouble du sommeil

Notes : .....

.....

.....

Autre

Notes : .....

.....

.....

### Evaluation pharmacologique

Evaluation pharmacologique à prévoir

Historique des traitements

Evaluation de l'observance médicamenteuse

Conciliation médicamenteuse (démarche de prévention et d'interception des erreurs médicamenteuses)

Notes : .....

.....

.....

.....

.....