

Université de Constantine
Faculté de médecine
3^{ème} année de médecine
Module de sémiologie de pneumologie
Pr K. MESGHOUNI

2021/2022

L'interrogatoire

Objectif pédagogique

S'avoir mené un interrogatoire
Connaitre le motif de consultation
Préciser les facteurs de risque

PLAN

1. Introduction
2. . Les données de l'état civil
3. Le motif de consultation
4. L'histoire de la maladie
5. L'histoire professionnelle
6. Les conditions socio-économiques :
7. Les antécédents personnels
8. Antécédents familiaux.
9. *Habitudes toxiques*
10. Habitat, loisirs :

1. Introduction

Les données de l'anamnèse vont être recueillies par l'interrogatoire du malade qui est le préambule de toute observation clinique.

Un interrogatoire bien conduit apportera une aide précieuse au médecin, il l'aidera à diriger et à interpréter son examen clinique et il lui permettra de choisir les éventuelles investigations complémentaires utiles au diagnostic.

Pour qu'un interrogatoire soit fructueux il faut que certaines conditions soient remplies.

. La première de ces règles

Est d'établir une bonne relation médecin malade; en effet de ce premier contact vont dépendre, la qualité des renseignements recueillis. Pour que cette relation puisse s'établir elle demande de la part du médecin de la courtoisie, de la compréhension voire de la compassion et de la modestie..

La deuxième règle consiste en une écoute attentive du malade : le médecin doit laisser son malade s'exprimer donc écouter son récit, mais il est nécessaire l'aider à s'exprimer en lui posant des questions précises en évitant toutefois d'influencer ses réponses en les lui suggérant.

Certaines situations cliniques rendent l'interrogatoire impossible (coma, démence, troubles de l'élocution). Il faut alors chercher à réunir les éléments de l'anamnèse en interrogeant l'entourage

2. Les données de l'état civil

Nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse, situation de famille, profession actuelle. Il est à noter que ces renseignements peuvent être recueillis au préalable par un secrétaire ou un infirmier

3/Le motif de consultation:

-Sa description n'est pas toujours aisée. Le rôle du médecin est de faire préciser chaque terme employé par le patient et au besoin de les reformuler.

-Lorsque les plaintes sont multiples, il est utile de hiérarchiser les symptômes, soit en :

- ❖ fonction de leur chronologie d'apparition,
- ❖ fonction de leur intensité ou de l'importance qu'elles revêtent pour le patient,
- ❖ fonction de l'organe auquel elles semblent se rapporter.

4/ L'histoire de la maladie: doit préciser

La date d'apparition

Souvent difficile d'obtenir la date précise du début sauf lorsque le symptôme est d'apparition récente ou qu'il est apparu de manière très bruyante. A défaut de date précise il faudra s'attacher à rechercher le nombre de jours, de mois ou d'années par rapport à la date d'admission à l'hôpital ou par rapport à la première consultation. On pourra aider le malade en lui suggérant des repères connus : les fêtes religieuses, la date du mariage, la date de naissance des différents enfants

La nature du symptôme Si nous prenons comme exemple de motif de consultation la douleur, il faut faire préciser au malade le type de cette douleur : torsion, brûlure, déchirure...

Le mode de début Qui peut être brutal ou progressif.

Les facteurs déclenchants Des troubles affectifs, l'activité physique, les repas, la prise de certains médicaments.

Les facteurs sédatifs Le repos, les repas, la prise de certains médicaments.

La localisation, d'éventuelles irradiations Ce caractère est à rechercher surtout lorsque le symptôme signalé par le malade est à type de douleur. On demandera au malade de désigner avec le doigt le point où la douleur est maximale;

L'évolution dans le temps Qui peut être permanente ou intermittente; il est également nécessaire de savoir si le symptôme s'est aggravé dans le temps : s'il a augmenté d'intensité ou de fréquence et s'il a été influencé par des traitements en faisant alors préciser leur nature exacte.

Recherche de symptômes associés En précisant leur chronologie par rapport au symptôme majeur.

Recherche de symptômes intéressant d'autres appareils: la notion de céphalée, d'hémorragies extériorisées, de toux, de dyspnée, de troubles urinaires, d'œdèmes...

En effet, un malade peut présenter plusieurs problèmes mais souvent la maladie actuelle a tendance à lui faire oublier ses autres ennuis qui sont d'autant plus nombreux que le malade est plus âgé

5/ L'histoire professionnelle: notion très importante,

-L'inhalation de certaines substances physico-chimiques: substances volatiles (gaz et vapeurs toxiques et/ou irritants), particules solides inertes (charbon) ou actives (silice).Un véritable calendrier professionnel devra être établi, précisant

- ❖ Date et date de fin
- ❖ Durée, et degré d'exposition,
- ❖ Secteur d'activité, postes de travail occupés
- ❖ Produits manipulés et substances auxquelles le sujet a pu être exposé

6/ Les conditions socio-économiques :

-Certains modes de vie exposent à la promiscuité et favorisent la contamination inter individuelle d'agents infectieux (tuberculose par exemple).

-Il faut préciser sa vie sociale, ses revenus, ses moyens de locomotion

7/ Les antécédents personnels:

-Physiologique :

- vérifier si le patient est vacciné au BCG
- Les épisodes de la vie génitale : La ménarchie, Le cycle mensuel, la durée du cycle mensuel, la durée des règles et leur abondance qui doit être précisée, Le nombre de grossesses, le nombre d'avortements, l'âge du premier enfant et l'âge du dernier enfant., La ménopause

-Pathologique : médicale et chirurgicale

- le passé doit être soigneusement analysé, est celle de savoir si le sujet est en possession de documents radiologiques anciens pouvant être comparés aux documents actuels et s'il a un antécédent de tuberculose.

- Il est également indispensable d'intégrer le symptôme dans l'histoire médicale du patient :exemple

- ❖ Les symptômes peuvent être en rapport avec l'évolution d'une affection connue : dyspnée révélant des métastases pulmonaires chez un patient ayant un antécédent de cancer du côlon connu.
- ❖ Les symptômes peuvent être en rapport avec des complications iatrogènes (dues au traitement) : dyspnée révélant une fibrose pulmonaire secondaire à une irradiation thoracique.

8/Antécédents familiaux:

On recherchera systématiquement l'existence dans la famille de certaines maladies : diabète sucré, hypertension artérielle, cancer, certaines maladies sanguines (hémophilie, anémie hémolytique), l'obésité, les manifestations allergiques (asthme, urticaire); l'épilepsie, les affections coronariennes et les maladies mentales.

9/Habitudes toxiques:

• Alcool : La consommation d'alcool est un facteur de risque

• Tabac:

-C'est le principal facteur de risque respiratoire qui est responsable de la quasi totalité des cancers bronchiques et des BPCO. Il peut être actif ou passif

-Le tabagisme retrouvé doit être quantifié, chiffrée en paquets/année soit le nombre de paquets quotidiennement fumés multiplié par le nombre d'années de tabagisme.

-S'il est actif ou sèvre, et depuis combien de temps

-Le type de tabagisme : cigarettes en paquet ou roulées, filtres ou sans filtre, blondes ou brunes

-En cas de tabagisme actif, nombre de tentatives de sevrage, leur durée et la cause de la reprise

-Le degré de dépendance grâce à l'**échelle de Fagerström**

-Il faut rechercher également :

- ❖ la consommation de cannabis qui est nécessairement associée au tabac
- ❖ un tabagisme passif : Il faut préciser les modalités, l'intensité et la durée. Le risque d'atteinte respiratoire est proportionnel avec la quantité de tabac inhalé mais également dépend de l'âge de début

.10 /Habitat, loisirs :

-L'existence d'animaux domestique: pneumallergènes, ou suspicion d'un kyste hydatique

- Transmission de maladies infectieuses.
- Vie domestique: bricolage

Bibliographie & référence

François LEBARGY, Sandra DURY, Olivier TOUBAS. Référentiel sémiologie - Collège des Enseignants de Pneumologie 2009, pp5-8
Rose maris Hamladji sémiologie