

# Observation en psychiatrie

## 1. Introduction :

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.

## 2. Spécificités de la psychiatrie

Différences évidentes entre psychiatrie et autres spécialités médicales et chirurgicales :

Pas d'examen du corps, tout au moins en première intention

Souvent pas de demande

~~Souvent pas de demande~~

Pas souffrance physique mais une douleur morale qui ne peut être abordée que dans la confiance

Nécessité d'établir et maintenir la relation en contenant les excès émotionnels

Effort du soignant pour établir empathie et compassion

Vigilance aux troubles du comportement qu'il faut contenir

Entretien : objectifs

Établir une relation

Rassembler des informations

Comprendre

Établir un diagnostic

Améliorer l'assentiment du patient pour les conseils du médecin

Convaincre de l'intérêt du traitement dans ses différentes dimensions : psychothérapeutiques comme chimiothérapeutiques

### **3.Observation type :**

**-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) :**

---

**Contenu du discours et de la pensée**

**Oui Non**

Idées délirantes

Soucis et inquiétudes

Obsessions

Reviviscences, flashback

Idées phobiques

Idées liées à une anxiété anticipatoire

Idées liées à l'humeur dépressive (négatives, dévalorisation, incurie)

Idées liées à l'humeur exaltée (positive, de grandeur d'optimisme démesuré)

Idée de morts / idée de suicides

**Description spécifique En cas d'idées délirantes :**

• Thème (persécution, grandeur, mystique, de filiation, somatique, érotomane, d'influence, de référence) \_\_\_\_\_

• Mécanisme (interprétatif, hallucinatoire, intuitif, imaginatif) \_\_\_\_\_

• Systématisation (organisation et cohérence) \_\_\_\_\_

• Adhésion (conviction et critique) \_\_\_\_\_

• Retentissement émotionnel 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

Hallucinations visuelles

Autres sens (Olfactives, Gustatives, Cénesthésiques...)

Hallucinations intrapsychiques (perte de l'intimité psychique)    
Illusions

- **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

**o Examens complémentaires :**

**Bilan étiologique :**

♣ Bilan pré-thérapeutique :

o Décision thérapeutique :

♣ Pharmacothérapie (avec objectif thérapeutique à préciser):

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

o Surveillance :

♣ Alliance thérapeutique (bonne ou mauvaise) :

Mesure (s) de sécurité (risque suicidaire) :

Mise sous protection des majeurs (sauvegarde de justice) :

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

- 
- 
- o A moyen terme (selon les situations) :
  - o Indication de poursuite pharmacothérapie et d'objectifs psychothérapeutiques :

---

- o Éducation thérapeutique :

---

- o Réhabilitation psycho-sociale :

- 
- o A long terme (selon les situations) :
  - o Réhabilitation psycho-sociale :

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

---


---

Autres :

# Le système AMDP

Prof. Raymond Schwab  
Dr. Marion Ormezzano

Manuel d'évaluation et  
de documentation de  
la sémiologie psychiatrique

 hogrefe