

# DIAGNOSTIC GLOBAL DE SITUATION TENANT COMPTE DE LA COMPLEXITE

## Famille de situation n1

### NARRATION

**Contexte** C'est la dernière consultation de la journée. Comme je ne suis pas en retard sur le planning de consultation, je regarde le dossier du prochain patient avant de le faire entrer dans le cabinet.

**Dossier, antécédents** : Le prochain patient a 57 ans, il est diabétique de type 2, il a fait un infarctus en 2016 et il est hypertendu.

Sa dernière hémoglobine glyquée (HbA1c) date de début Juillet et elle est à 9,3%.

Il n'est pas très régulier dans le suivi des HbA1c malgré une ordonnance d'HbA1c à faire tous les 3 mois, et elles sont globalement supérieures à 9%. Pas de traces de consultation cardiologique depuis 2016 ni de suivi ophtalmologique.

Son traitement comprend ASPIRINE 75 , CANDESARTAN, LIPTRUZET METFORMINE 500 matin et soir

Pas d'allergie notée, vaccins à jours, dépistages Hémocult à jour .

**Accueil, entretien** Je reçois Mr S, bon teint, bonne mine, enjoué en entrant dans le cabinet. Il me salue d'un « Bonjour Docteur » en me broyant la main, s'assoit sur la chaise, pose son téléphone, son portefeuille et ses clefs de voiture sur le bureau et dit « j'ai fait l'effort de faire la prise de sang avant de venir, et je sais déjà ce que vous allez me dire » ! Cela me déroute un peu, il s'attend probablement à ce que je lui fasse la morale sur son résultat d'HbA1c.

Je lui demande les raisons de sa venue en consultation ce jour.

« Ça fait trois jours que je n'ai plus de cachets pour ma tension et mon diabète, je viens pour renouveler mon ordonnance. J'ai vu que mon hémoglobine glyquée était encore à 9%. J'aimerais savoir pourquoi ça reste à 9% ? »

« Oui effectivement, votre HbA1c est haute, l'objectif chez vous étant de se rapprocher des 7% ».

Je veux faire le point sur les règles hygiéno-diététiques qui lui ont sûrement été expliquées auparavant. « Ouais mais je ne me rappelle pas, en gros il faudrait que j'arrête tout ce qui est sucré ? J'ai quand même le droit de manger des fruits, non ? »

Ce que je comprends, au cours de notre discussion, c'est que le diabète est synonyme pour lui de « manger trop de sucre ». Je me dis que ce n'est pas gagné, ce patient n'est pas observant sur le plan des médicaments ni sur l'hygiène de vie préconisée.

Il n'a visiblement pas « compris » les conseils diététiques et voyant qu'il attend des réponses je reprends : « Oui, en gros c'est l'idée. Il faut éviter les sucres rapides, et privilégier les féculents qui contiennent des sucres lents. Évidemment, vous avez le droit de manger des fruits, mais en quantité raisonnable. » .

Je vois que le sujet l'intéresse, et qu'il souhaite aborder le sujet de l'alimentation. Nous faisons le point sur ces habitudes alimentaires.

Au petit déjeuner, il prend de la brioche avec de la confiture, du café et un jus d'oranges fait maison. Le midi, il prend un gros plat de pâtes pour tenir le reste de la journée, car il tient un bar le soir, et le repas du soir se résume soit à un grignotage à minuit soit à un plateau de charcuteries et de

fromages, le tout accompagné d'alcool, au bar. La consommation d'alcool est contrôlée, entre 1 à 2 verres maximum par jour.

J'ai l'impression qu'un rééquilibrage entre les repas du midi et du soir pourrait être bénéfique. Je lui conseille de remplacer la brioche par du pain complet et d'éviter ou de réduire la confiture. Je le félicite sur sa consommation d'alcool, d'autant plus pour un gérant de bar. Il a l'air d'apprécier mon soutien, lui qui s'attendait à une consultation moralisatrice.

« Ouais mais ce n'est pas trop possible quand je tiens le bar. Soit c'est le rush et je mange tout ce que je trouve en rentrant, soit c'est les amis qui viennent au bar, et à ce moment-là, c'est détente et on va au restaurant de ma fille, qui bosse en face de mon bar ».

« Demandez à votre fille de vous préparer une salade plutôt qu'un plateau de charcuteries » « Oui, c'est une idée, pourquoi pas ... »

Ce bon vivant semble, petit à petit, résolu à changer ses habitudes de vie. Je me demande si une consultation diététique l'intéresserait...

Ensuite, je lui demande s'il prend bien son traitement.

« Oui je les prends bien, si ce n'est que depuis 3 jours, j'en ai plus ! D'ailleurs, est-ce qu'on ne pourrait pas augmenter le dosage de la Metformine ? J'ai que du 500 mg matin et soir ! » Je lui explique qu'on peut effectivement augmenter son traitement, à condition de faire attention à son alimentation, sinon cela ne servirait à rien.

Je décide de m'attaquer au suivi cardiologique chez ce patient aux antécédents d'infarctus et d'angioplastie.

« Ah bah la dernière fois que j'ai vu le cardiologue, c'était il y a 3 ans »

Il est noté, sur le dossier, SCA ST (-) en 2016... en fait sa seule « consultation » de cardiologie, c'était aux urgences, au moment de son infarctus !

« Ah et vous ne l'avez pas revu depuis ? Pourquoi ? Vous avez quand même fait un infarctus » lui dis-je, d'un air étonné.

Le patient rit, un peu gêné : « Je n'avais pas le temps ! »

« Hm, il faudrait quand même refaire le point avec le cardiologue, ça serait bien de contrôler le cœur. » « Je prendrais RDV pour la rentrée, en Septembre » me dit-il.

Je lui conseille de ne pas attendre trop longtemps pour appeler le secrétariat et fixer un rendez-vous, car il y a probablement des délais, ce qui pourrait le décourager.

Je vois également « tabac sevré à 53 ans » sur le dossier, soit un sevrage depuis 4 ans. Je lui demande s'il fume, feignant de ne pas savoir. Il me dit qu'il vapote mais qu'il essaye de diminuer.

Je le félicite à nouveau, pour avoir arrêté le tabac et envisager de lui-même la baisse du vapotage. Je lui indique qu'il faut qu'il poursuive ses efforts car on ne connaît pas les effets de la cigarette électronique à long terme.

**Examen clinique** Je l'examine, et ne retrouve pas d'anomalie notable ( mono filament compris ) , hormis une tension artérielle un peu élevée 160/95 mais il n'a plus de traitement depuis 3 jours...

Je le pèse à 98 kg, pour une taille de 1,73 m, soit IMC 32,74 kg/m<sup>2</sup>.

Je lui demande s'il a une activité physique régulière. Il me répond qu'il marche beaucoup. Devant ses antécédents cardiologiques, sans bilan récent par un spécialiste, je ne me lance pas trop sur le terrain de l'activité physique.

---

1. Formuler les problèmes de **santé bio médicaux de ce patient** (hypothèse OU certitude de maladie, de risque pour un organe...)

2. **ELABORATION D'UN PROJET NEGOCIE : DECISION PARTAGEE**

a. **repérer les éléments :**

- Contextuels :
- Psychologiques :
- Sociaux culturels anthropologiques
- « norme intime du médecin »

qui interviennent dans cette situation et à prendre en compte avec l'hypothèse ou certitude de maladie notée en 1

b. **Elaborer le projet de soin à proposer au patient en tenant compte des éléments repérés**

**SI NOUS AVONS DU TEMPS**

3. **METTRE EN ŒUVRE LE PROJET THERAPEUTIQUE**

4. **ELARGIR ET ENVISAGER LA PREVENTION**

5. **INSCRIRE SON ACTION DANS LA CONTINUE ET PLURIDISCIPLINARITE (SUIVI)**

## **DIAGNOSTIC GLOBAL DE SITUATION TENANT COMPTE DE LA COMPLEXITE : FAMILLE SITUATION 3 et 5**

**Contexte** : La consultation se déroule un matin d'un jour de novembre sur un créneau de consultation sans rendez-vous. Dans ce village de campagne isolé, il fait déjà froid et humide et à cette saison, un brouillard épais et glaçant recouvre le village de 5h du soir à 11h du matin. M. B, 32 ans, consulte pour toux depuis 2 jours.

**Antécédents** Dans son dossier il est boulanger, célibataire sans enfant, et n'est suivi que depuis 2 ans au cabinet médical. Il a consulté occasionnellement pour des problèmes traumatologiques ou cutanés : hygroma du coude, furoncle abdominal, tendinite épaule, brûlure de la main.

Il a bénéficié d'une cure d'hygroma du genou gauche, et a été suturé d'une plaie du tendon du pouce droit en 2006. Sa vaccination anti tétanique est à jour et il n'a aucune allergie connue.

**Accueil** La première impression laisse un sentiment d'inquiétude : patient qui est mince, son nez coule, il a les yeux cernés et il est pâle. Il est de petite taille. Il semble être fatigué. Il sent le tabac froid. Il est habillé de manière un peu légère par rapport à la température extérieure, il ne porte ni manteau ni écharpe.

**Entretien** Il dit tousser depuis 2 jours, avec une rhinite et des maux de gorge. il existe des expectorations jaunâtres, il dort mal du fait de la toux, il présente des douleurs rétro sternales augmentées par la toux, et a moins d'appétit. A la question « s'il a eu de la fièvre » il répond qu'il a eu des frissons mais n'a pas pris sa température. En fait, il relie les frissons avec un autre élément : depuis quelques jours, il n'y a pas de chauffage dans sa boulangerie ni dans son appartement qui se trouve juste au-dessus.

« La chaudière est en panne et la mairie ne l'a pas encore faite réparer. En ce moment il fait 14 degrés chez moi. J'arrive même pas à faire sécher mon linge, je suis obligé de m'habiller avec des vêtements mouillés ».

D'après le ton qu'il prend, ce problème de chauffage semble être bien plus agaçant que la toux.

A la question « si, en attendant d'avoir une chaudière en état de fonctionnement, il trouve des moyens pour se réchauffer ». Il répond, en souriant, qu'il boit au moins 30 cafés par jour. Sur sa consommation de tabac, il fume 15 à 20 cigarettes par jour.

**Examen** Il se déshabille. Une fois qu'il est en sous-vêtements, il est mince mais musclé . Il pèse 56kg, un poids stable par rapport aux précédentes consultations. Pour une taille à 163cm, cela fait un IMC à 21,1kg/m<sup>2</sup> normal.

Alors qu'il se déshabille et se pèse, la conversation continue sur le thème de ses problèmes de chauffage. « Est-ce que la chaleur des fours ne l'aide pas à réchauffer un peu les pièces ? » « Non, malheureusement, il s'est acheté un nouveau four et celui-ci est très bien isolé, et même l'arrière de la boulangerie est froid. Les portes du four sont en métal, et elles sont très lourdes. D'ailleurs, il s'est déjà pris une grille du four sur le front.

« Que s'est-il passé ? ». Il explique qu'en fermant un four, la grille qui était posée dessus est tombée sur son front, elle doit faire au moins 10 kg. Donc il est tombé par terre

« Vous avez perdu connaissance ? ».

« Ben ... un peu avant d'ouvrir le four il était 7h, et quand je me suis réveillé il était 7h15 donc je pense que oui. »

« C'était quand ça ? » « Y a un mois, à peu près. »

« Vous n'avez pas voulu consulter ? » Il hausse les épaules. « Après ça allait ... Et je peux pas partir de la boulangerie comme ça, en plein milieu de journée. »

« D'accord... Et après, vous n'avez pas eu de maux de tête, ou envie de vomir ? »

« Envie de vomir, non. Par contre j'ai encore un peu mal à la tête quand je m'énerve. Ici. » Il montre une zone précise au niveau frontal droit.

**L'examen** inclue notamment un examen neurologique du fait de ce traumatisme crânien moyennement récent. L'examen révèle qu'il existe une asymétrie au niveau des membres avec une amyotrophie nette du côté droit prédominante au membre inférieur. La force musculaire est préservée et les réflexes sont présents et symétriques. Il semble même exister une asymétrie de longueur des membres.

Deux réponses du patient « je suis comme ça depuis toujours » et « je crois que c'était quand j'étais petit... ». Le reste de l'examen neurologique est sans particularité.

Un foyer de « ronchi » se retrouve également à la base pulmonaire gauche à l'auscultation. L'examen de la gorge est normal mais l'état dentaire est déplorable. Il n'a pas de fièvre et la TA est 120/70mmHg, la saturation à 96% et le pouls à 70 bpm. La fièvre n'est pas retrouvée lors de la consultation sans prise de paracétamol.

---

1. Formuler les problèmes de **santé bio médicaux de ce patient** (hypothèse OU certitude de maladie, de risque pour un organe...)

2. **ELABORATION D'UN PROJET NEGOCIE : DECISION PARTAGEE**

a. **repérer les éléments :**

- Contextuels :
- Psychologiques :
- Sociaux culturels anthropologiques
- « norme intime du médecin »

qui interviennent dans cette situation et à prendre en compte avec l'hypothèse ou certitude de maladie notée en 1

b. **Elaborer le projet de soin à proposer au patient en tenant compte des éléments repérés**

**SI NOUS AVONS DU TEMPS**

3. **METTRE EN ŒUVRE LE PROJET THERAPEUTIQUE**

4. **ELARGIR ET ENVISAGER LA PREVENTION**

5. **INSCRIRE SON ACTION DANS LA CONTINUITE ET PLURIDISCIPLINARITE (SUIVI)**

# DIAGNOSTIC GLOBAL DE SITUATION TENANT COMPTE DE LA COMPLEXITE FAMILLE DE SITUATION

## familles de situation 5 et 11 compétence PREVENTION

### NARRATION

**Contexte** le pays de Gex fin mois de juin. Nous sommes jeudi, il s'agit du dernier rendez-vous d'un médecin non pressé par le temps. Les précédents rendez-vous se sont passés sans grandes difficultés.

**Accueil** Monsieur D se présente au cabinet. Il vient car, comme tous les ans, il s'en retourne chez lui en Côte d'Ivoire pour 5 semaines

**Contenu du dossier** : âgé de 54 ans il est donc Ivoirien et n'a pas de pathologie chronique particulière. Il a fait un accès palustre il y a 3 ans. Pas d'allergie connue.

Venu l'année précédente pour la même raison, Monsieur D est à jour sur les vaccins obligatoires et ceux fortement conseillés tel la typhoïde, l'hépatite A et B, la fièvre jaune.

**Entretien** : Il souhaite avoir le traitement de prévention du paludisme. Je lui propose spontanément la Malarone, traitement que je sais être privilégié dans ce cas-là. Monsieur D semble réticent : « La Malarone c'est le traitement très cher non ? ». Effectivement les traitements tels que la Doxycycline sont moins coûteux, parfois même totalement remboursés par la sécurité sociale mais également très photo sensibilisant. Je lui fais part du risque quant à proposer ce traitement alors qu'il se rend en Afrique. Il semble lui-même se rappeler qu'il a eu ce traitement l'année dernière et qu'il a eu des brûlures au soleil. Monsieur D se range à ma proposition et accepte de prendre la Malarone.

Je fais le point sur les règles hygiéno-diététiques : préférer l'eau en bouteille à celle en robinet, éviter les crudités, rappelle qu'à la prévention paludique, il est nécessaire d'utiliser les anti-moustiques et les moustiquaires. Je prescris le Paracétamol et le RACECADOTRIL en cas de diarrhées.

**Examen clinique** : je lui propose de l'examiner. Mon examen clinique est normal, l'auscultation cardiaque est sans anomalie, sans souffle, les pouls sont perçus, les constantes, stables. Je lui explique que mon examen clinique est rassurant sans particularité, aucune anomalie puis pensant que la consultation touche à sa fin, « Ca y est, je pense, nous avons fini ». En effet, la consultation a largement dépassé la demi-heure. Le patient me regarde de nouveau une lueur gênée dans le regard : « Docteur je voulais vous demander, est-ce que je pourrais avoir un médicament pour être plus puissant ? ».

: « Plus puissant ?

- « Oui c'est ma femme qui veut que je vous demande : N'y aurait-il pas un traitement comme le « viagra » que je pourrais prendre pour être plus puissant ? »

« Que voulez-vous dire par plus puissant ? Vous avez des difficultés à avoir une érection ?

- Non non ! J'ai des érections, mais pas autant qu'auparavant, cela inquiète ma femme car elle souhaiterait être enceinte, et je peux moins souvent lui faire l'amour qu'auparavant. ».

« Il faudrait que votre femme consulte un médecin pour être examinée, pourrait-elle venir nous voir ?

- Ah non ce n'est pas possible, elle vit en Côte d'Ivoire !

- Elle ne vit pas avec vous ? Mais du coup, quand la voyez-vous pour essayer de faire un enfant ?

- Une fois par an, je reste cinq semaines en général
  - Vous ne la visitez pas plusieurs fois par an ?
  - Non, le voyage coûte trop cher
  - Mais du coup lorsque vous la voyez, combien de rapport efficace avez-vous par semaine en moyenne ? Par efficace, j'entends avec éjaculation.
  - Une fois par jour environ alors qu'avant je pouvais faire deux fois par jour
  - Et depuis combien de temps avez-vous remarqué cette modification ?
  - Deux ans à peu près ».
- 

1. Formuler les problèmes de **santé bio médicaux de ce patient** (hypothèse OU certitude de maladie, de risque pour un organe...)

**2. ELABORATION D'UN PROJET NEGOCIE : DECISION PARTAGEE**

**a. repérer les éléments :**

- Contextuels :
- Psychologiques :
- Sociaux culturels anthropologiques
- « norme intime du médecin »

qui interviennent dans cette situation et à prendre en compte avec l'hypothèse ou certitude de maladie notée en 1

**b. Elaborer le projet de soin à proposer au patient en tenant compte des éléments repérés**

**SI NOUS AVONS DU TEMPS**

**3. METTRE EN ŒUVRE LE PROJET THERAPEUTIQUE**

**4. ELARGIR ET ENVISAGER LA PREVENTION**

**5. INSCRIRE SON ACTION DANS LA CONTINUTE ET PLURIDISCIPLINARITE (SUIVI)**