Jeudi 1 mars 2018 - Catégorie: **Spécialités** - Ecrit par **Service de communication**

Pas de diagnostic sans anamnèse

blog_h24_medhier

Le premier entretien entre le patient et son médecin revêt une importance capitale pour la suite du traitement. Établir un diagnostic, c'est d'abord savoir écouter et poser les bonnes questions.

En grec ancien, le mot « anamnèse » signifie « souvenir ». Une étymologie qui en dit long sur l'importance des premiers échanges entre médecin et patient, car en lui relatant ses maux du moment, ce dernier se remémore ses anciennes souffrances.

De l'importance de la communication verbale et non verbale

Le premier contact fournit au médecin de précieuses informations pour établir un éventuel diagnostic et décider de la suite du traitement. Il s'agit d'instaurer une relation de confiance. A cet égard, la communication non verbale joue un rôle tout aussi important que la communication verbale. Lorsque le patient explique par exemple qu'il souffre de douleurs abdominales tout en posant sa main sur le côté gauche de sa poitrine, le message peut également signifier qu'il s'agit d'un problème cardiaque.

Une bonne anamnèse repose donc sur l'écoute et l'observation du patient, comme le confirme le Dr Raphael Kessler, médecin-chef du Service de médecine interne de l'HFR Tafers : « Les premières impressions sont utiles pour se faire une idée générale de la nature du problème. Il nous incombe d'obtenir les informations dont nous avons besoin et dont le patient n'est pas forcément conscient. L'expérience et le tact nous aident à saisir les

nuances dans ses explications. Tout doit être mis en oeuvre afin de favoriser un dialogue ouvert et la reconnaissance du patient. »

Une anamnèse ciblée

Si l'anamnèse n'a rien perdu de son importance malgré le progrès technologique, l'éventail des examens complémentaires contribuant à affiner le diagnostic a beaucoup évolué. Séquence souvenir pour le Dr Kessler : « Quand j'étais médecin assistant, on ne disposait pas jour et nuit de la tomographie par ordinateur (CT). On réalisait donc plus d'examens complémentaires et on recourait davantage à la chirurgie. Aujourd'hui, nous sommes en mesure de poser des diagnostics précis sans intervention invasive, grâce aux scanners et IRM. »

Les questions sont très ciblées en fonction des antécédents du patient. Travailler dans un bureau ou sur des chantiers peut faire toute la différence, et une anamnèse dite professionnelle livre de précieux renseignements. Dans les situations d'urgence, une anamnèse abrégée, mais focalisée sur les maux aigus, se révèle primordiale.

Au terme de l'entretien, le médecin est en mesure de diligenter les examens complémentaires nécessaires en toute connaissance de cause (bilan sanguin, imagerie médicale, etc.).

L'anamnèse dans l'histoire

Au Moyen Âge, l'anamnèse ne jouait aucun rôle dans la pose du diagnostic. Ce n'est qu'au XVIe siècle que le médecin italien Monte exhorta ses confrères « à parler avec le patient en personne », afin d'apprendre « tout ce qui est important pour identifier la maladie ». C'est la première fois que l'anamnèse était mise en relation avec le diagnostic. L'inventaire des antécédents médicaux fera partie intégrante de l'établissement du diagnostic à partir des XVIIe et XVIIIe siècles. Le médecin canadien Sir William Osler écrivait au XIXe siècle cette vérité fondamentale : « Listen to your patient – he is telling you the diagnosis ! » – « Écoutez votre patient, il connaît le diagnostic ! »

H24, n°6, Printemps 2018

Mots clés: H24 Médecine d'hier et d'aujourd'hui