Bon voici en détail comment je concevrais l'approche idéale pour une situation clinique. En dehors de la structure, je suggère beaucoup l'emploi de tableau, car cela permettrait de combler une lacune que j'observe dans plusieurs ressources, soit l'absence de lien clair et rapidement identifiable entre les trouvailles et leurs impacts sur la démarche diagnostique. Certes, plusieurs ressources présentent ce lien, mais il est souvent éparpillé dans un paragraphe ou dans une autre section. Bien entendu, nous ne pouvons forcer l'emploi de ces tableaux, mais nous pouvons fortement le suggérer dans les exemples de pages que nous construirons et les modèles que nous présenterons. J'ai repris la structure qu'Antoine a écrite (en italique sont ses suggestions initiales) et j'ai ajouté quelques suggestions concernant la forme et le contenu de ces sections.

**Introduction (Obligatoire) :**

*Ne serait pas une section à proprement dit, mais l'introduction de l'article (définir par la classe Concept). C'est ici que serait définie la situation clinique, les facteurs confondants et un résumé de la page entière.*

Plus en détail, je crois que les éléments suivants devraient être suggérés pour l'introduction

* Définition de la situation clinique (obligatoire)
* Critère(s) de la situation clinique (obligatoire, lorsque pertinent) : Je ne désire pas ici employer l'expression critères diagnostique, car une situation clinique n'est pas un diagnostic. Toutefois je n'ai pas vraiment de meilleur terme que critères de la situation clinique. Ce à quoi je fais référence sont les critères pour évaluer si le patient présente réellement cette condition. Ex : Diarrhée : moins de X selles par semaine sur une période de X jours, constipation : présentation des critères de Rome, Fièvre = température buccale de plus de X degrés Celsius ou température rectale de plus de X degré Celsius.

Facteurs confondants (facultatif) : Lorsque certaines confusions peuvent survenir, décrire ce qui ne fait pas partie de la situation clinique.

Donc, à mon avis une introduction devrait commencer de cette façon :

Bradycardie

La bradycardie est un ralentissement de la fréquence cardiaque [Définition]. Conventionnellement, elle est définie par une fréquence cardiaque se situant en dessous de 60 battements par minute [Critère de la situation clinique]. Le concept de bradycardie ne doit pas être confondu avec l'arrêt cardiaque, qui correspond à l'absence de battement cardiaque [Facteur confondant (Facteur confondant un peu trop évident ici, mais il ne s'agit qu'un exemple)]

* Ensuite, résumé des éléments importants (facultatif), où l'on pourrait laisser la structure libre à l'auteur, en laissant quelques suggestions :
	+ Statistiques importantes ou marquantes
	+ Les principaux signes et symptômes de la situation clinique
	+ Les étiologies les plus fréquentes et les plus dangereuses
	+ Résumé de l'approche diagnostique (points tournant de la réflexion (ex : départager si l'origine de la bradycardie est cardiaque où non cardiaque) questions incontournables, éléments importants à vérifier à l'examen physique, tests cruciaux à réaliser)

**Synonymes** : Je les laisserai pour l'infobox sur le côté.

**Épidémiologie (facultative):**

*groupes d'âge les plus affectés, statistiques de consultations, etc.*

Quelques suggestions de catégories :

* Sexe
* Âge
* Nationalité
* Statistique de consultation, d'hospitalisation et de coût engendré
* Québec vs International

**Pathophysiologie (facultative)**

**Symptomatologie et complications** **(facultatif)**

Je crois qu'avant d'aborder l'histoire comme telle, on pourrait suggérer aux rédacteurs de faire une courte présentation des symptômes pouvant accompagner la situation clinique et des complications qu'elle peut entraîner. Cela ferait un également un bon lien avec les sections ultérieures dédiées au management de la situation clinique. Pourrait également être inclus dans l'introduction à la place.

Ex. : Constipation

La constipation peu s'accompagner de douleur abdominale, de ballonnement et d'un sentiment de vidange incomplète. De plus elle peut s'accompagner des complications suivantes:

* **Hémorroïdes** : Généralement causé par un effort défécatoire accru.
* **Fissure anale** : L'accroissement du calibre des selles en est généralement la cause. Une douleur intense au moment de la défécation est souvent le signe de la présence d'une fissure anale. Peu également entretenir la constipation, car le patient évitera d'aller à la selle pour ne pas ressentir cette douleur.
* **Fécalome** : La formation d'un fécalome peut mener à de l'incontinence fécale sous forme de diarrhée par un mécanisme de overflow...
* ...

**Étiologies (obligatoire) :**

*organisées en tableau, en approche par systèmes, classifiées. Cette section fera évidement des liens avec les pages de maladies pertinentes.*

Je débuterai par une brève description de la classification employée dans le tableau, en notant les catégories généralement les plus importantes.

**Tableau suggéré**

Je ne suis pas un fan des tableaux où seulement une liste est présentée sans explication. Ainsi je propose de suggérer un tableau qui présente un peu plus d'informations. Allouant l'auteur d'ajouter quelques lignes d'explications pour aider à identifier rapidement si cette pathologie pourrait être la cause. Cette colonne pourrait s'appeler "facteurs discriminants" ou encore "aide à l'identification" (Je recherche un meilleur terme si vous avez des idées...).

Ex.: Douleur abdominale

|  |  |
| --- | --- |
| Pathologie | Facteurs discriminants/Aide à l'identification  |
| Système digestif |
| Appendicite | Présence de fièvre, de nausée avec vomissement, accompagné d'une douleur ombilicale évolutive se déplaçant graduellement vers le point de McBurney. Présence de défense et du signe de rebond.  |
| ... | ... |
| Système pulmonaire |
| Pneumonie | Toux productive, fièvre, douleur aiguë à l'inspiration profonde ... |
| ... | ... |

Aussi, je crois que, bien que nous devrions encourager d'adopté une classification par système, nous pourrions permettre aux auteurs une certaine marge de manoeuvre au niveau des catégories, car certaines situations cliniques se porte moins bien à la classification par système. Il serait ainsi mieux de suggérer de faire des catégories qui reflètent un peu plus la stratégie de diagnostic présentée plus bas. (Ex : Organique vs Fonctionnel, Aigu vs Chronique, cardiaque vs non cardiaque). D'ailleurs,

Nous pourrions également ajouter un tableau facultatif à trois colonnes, présentant les étiologies fréquentes, les étiologies à ne pas manquer et les étiologies souvent manquées. Ceci servira à mettre en relief les informations les plus importantes du tableau précédent. Cette fois, il s'agirait d'une liste sans explication. La troisième catégorie est par contre un peu plus difficile à remplir, car elle se base à mon avis principalement sur l'expérience clinique.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Étiologies fréquentes | Étiologies à ne pas manquer | Étiologies souvent manquées |
| ... | ... | ... |
| ... | ... | ... |

**Histoire (obligatoire)**

*Histoire de la maladie actuelle: questionnement de type PQRST, recherche d'éléments discriminants*

*Revue des systèmes:: éléments importants à questionner*

*\*\* Antécédents: Éléments importants à aller chercher dans les antécédents du patient*

**Stratégie de l'entrevue (obligatoire) (je recherche un meilleur terme ici aussi)**

Explique les points tournants de l'entrevue (ex: déterminer si le problème est d'ordre organique ou fonctionnel, comment déterminer si le problème provient de la cause X qui est extrêmement fréquente, les diagnostics les plus importants à éliminer, etc.). Les questions les plus importants, les éléments à ne pas passer à côte, etc. Si des tableaux sont par la suite employés, cette section pourrait en quelque sorte servir de mode d'emploi des tableaux subséquents.

**Tableau d'interprétation des trouvailles à l'histoire (facultatif)**

Pour l'histoire, je ferais des tableaux similaires à cela

**Antécédents**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Trouvaille | Penser à ... | Précision |
| Personnels |
| ... | ... | ... |
| Chirurgicaux |
| Chirurgie de toute sorte  | Embolie Pulmonaire | Immobilisation lors de l'hospitalisation accroit le risque d'embolie pulmonaire sur X semaines suite à l'opération |
| ... | ... | ... |
| ... | ... | ... |

Idem pour :

**Habitudes de vie**

**Histoire de la maladie actuelle**

**PQRST**

**Revue des systèmes**

**Examen physique (obligatoire) :**

*Examen physique: ne discute pas de l'examen physique en détail (ceci est laissé aux pages de maladies), mais plutôt ce qu'il faut rechercher, les éléments discriminants, etc.*

J'adopterai un peu la même stratégie que pour l'histoire.

**Stratégie de l'examen physique**

Tel qu'Antoine a écrit, ici on pourrait mettre les éléments importants à rechercher, les points pivots, les éléments discriminants. Il faut voir également à ne pas oublier les observations (style MEGACV).

**Tableau (facultatif)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Test | Trouvaille  | Penser à...  | Précisions |
| Examen Neurologique |
| Signe de Kernig | Flexion des genoux | MéningiteHémorragie subarachnoidienne | -  |
| ... | ... | ... | ... |

\* Évidemment, on ne met que les examens physiques qui apportent quelque chose au processus décisionnel

**Interprétation des trouvailles (facultative):**

règles générales guidant l'interprétation des trouvailles à l'histoire et à l'examen physique, aide le clinicien à orienter son diagnostic

Je crois que cette section devient superflue si les tableaux suggérés sont réalisés. Par contre, elle demeure très pertinente dans le cas contraire.

**Investigations (Obligatoire) :**

*Donne les tests pertinents à réaliser, en précisant les situations ou les trouvailles qui justifient l'emploi de ces tests. Souligne également quand un test ne doit pas être utilisé et ceux qui sont totalement à proscrire. Donne l'approche générale de l'investigation de la situation clinique.*

Spot on! Ensuite il serait possible encore une fois de suggérer un autre tableau similaire à cela pour les différents tests possibles.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Test  | Quand l'utilisation de ce test est-elle justifiée | Résultats évocateurs | Penser à ...  | Diminue les chances de ... |

Pour les tests à proscrire, il faut également penser en fonction de la situation du patient. Ex. : Pour cette situation clinique, il est recommandé de toujours effectuer ce test de routine, sauf si le patient a subi un accident cérébro-vasculaire dans les 3 derniers mois.

**Prise en charge: (Obligatoire)**

*conseils généraux pour la prise en charge de la situation clinique. Ce qu'il faudrait faire avant que la cause n'ait été clairement établie ou s'il est pertinent ici de ne traiter que la symptomatologie, car le problème est bénin.*

Rien à ajouter!

**Suivi (facultatif):**

*Donne les lignes directrices générales du suivi de la situation clinique par exemple, les considérations qui justifieraient une hospitalisation, la référence à un spécialiste, etc.*

Rien à ajouter

**Drapeaux rouges**

Pour les drapeaux rouges, je suggèrerais la méthode du patient history :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Drapeaux rouges | Causes sérieuses possibles | Causes bénignes confondantes possibles |
|  |  |  |
|  |  |  |

Patient History :



Aussi, je crois que les drapeaux rouges seraient mieux placés avant la section histoire.

Résumé de la structure :

**Introduction (obligatoire)**

Épidémiologie (facultative)

Pathophysiologie (facultative)

Symptomatologie et complications (Facultative)

**Étiologie (Obligatoire)**

* **Brève description de la classification étiologique employée (Obligatoire)**
* **Tableau classifié des diverses étiologies possibles (Obligatoire)**
* Tableau des étiologies les plus fréquentes, celles à ne pas manquer et celles souvent manquées (facultatif)

**Drapeaux Rouges (Obligatoires)**

**Histoire (Obligatoire)**

* **Stratégie de l'entrevue (Obligatoire)**
* Tableau d'interprétation des trouvailles à l'histoire (Facultatif)
	+ Antécédents
	+ Habitudes de vie
	+ Histoire de la maladie actuelle/PQRST
	+ Revue des systèmes

**Examen physique (Obligatoire)**

* **Stratégie de l'examen physique (Obligatoire)**
* Tableau d'interprétation des trouvailles à l'examen physique (Facultatif)

Interprétation des trouvaille (facultative)

**Investigations (Obligatoire)**

* **Stratégie de l'investigation (Obligatoire)**
* Tableau des investigations (Facultatif)

**Prise en charge de la situation clinique (Obligatoire)**

Suivi (Facultatif)

Particularité pédiatrique (Facultatif)

Particularité gériatrique (Facultatif)