

**COLLEGE DES GENERALISTES ENSEIGNANTS
ET MAITRES DE STAGE**

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON I

ATELIERS DE GESTES TECHNIQUES

***LIVRET PEDAGOGIQUE A L'USAGE DES
GENERALISTES ENSEIGNANTS***

DE LA POIGNEE DE MAIN AU TOUCHER INTIME

Les TOUCHERS

Dr. P. GIRIER , Dr. J. P. DUBOIS, DR S. FIGON et coll.

Objectif général

Connaître les éléments de savoir, savoir faire et savoir être qui dans le temps d'une consultation permettent de passer de la poignée de main aux touchers intimes (hors examen gynécologique) ou avoir confiance dans la perception de ses doigts ou de la main lorsque la vision ne peut compléter l'examen.

Objectifs pédagogiques

Se mettre dans de bonnes conditions ergonomiques pour réaliser un geste d'examen

Se mettre dans de bonnes conditions relationnelles pour réaliser un examen ou un geste

Savoir repérer un vaisseau sanguin, veine et artère pour une ponction ou une injection

Savoir prendre la tension artérielle

Savoir palper une thyroïde et la région du cou

Savoir palper le creux axillaire

Savoir palper un ventre à tous les âges, chez les chatouilleux, chez les enfants, chez les pudiques, les organes.

Savoir placer un patient pour un examen proctologique, anoscopique et un toucher rectal.

LES MOYENS

Matériels

gants, crayons dermatographiques ou feutres, boîtes à prostate, sacs de son avec des objets divers.., des bandeaux pour les yeux, stéthoscope, tensiomètre avec brassards de taille différente. anoscope - - gants – shorts ou survêtements pour les jeux de rôle.

LA METHODE PEDAGOGIQUE

- Un généraliste enseignant par groupe de 6 à 8 étudiants.
- Séance de 3h.
- Recueil des questions, des craintes, du vécu des étudiants.
- Démonstration du geste par un étudiant pensant maîtriser la technique.
- Correction du ou des enseignants.
- Réalisation du geste sur mannequin par groupe de 2 étudiants, ou l'un sur l'autre par binôme d'étudiant, les autres regardant travailler leurs camarades.
- Ce geste sera répété autant de fois que le temps le permet. Il est bien sûr indispensable que chaque résident l'ait fait au moins une fois.
- Synthèse du GE sur les difficultés apparues au cours de la réalisation du geste, dans les différents groupes.

CONSEILS AUX ETUDIANTS

avant qu'ils ne commencent l'apprentissage des gestes techniques

Le contact physique médecin - malade commence par la sensation et la perception d'un corps. Mais cette perception - sensation est pleine de subjectivité de la part du médecin et du malade, dès qu'on touche on porte un jugement ! Il est chaud, il est dur, il est raide, j'aime bien ce contact... Il faudra donc apprendre à circonscrire les émotions pour tenter d'objectiver le corps de l'autre, c'est cela aussi acquérir des gestes professionnels. Circonscrire ne veut pas dire rejeter ces émotions.

L'apprentissage d'un geste n'est donc pas sa simple répétition !

L'examen médical tend à voir dans le corps du patient un objet biologique sans conscience, donc sans manifestation extérieure de cette conscience, sans comportement.

Méfiance... ! Car le patient déborde d'émotions, surtout si le médecin utilise des instruments, et s'il y a effraction corporelle. Il faut donc être à l'écoute des messages que le patient vous envoie par l'intermédiaire de son corps - les tensions musculaires, les attitudes des segments du corps... Il s'agit le plus souvent de messages non verbaux que vous devez dépister lorsque vous faites un geste technique ! La raideur de la silhouette, la respiration bloquée, autant de choses que vous devrez faire remarquer au patient afin qu'il se détende.

A l'inverse il faut se demander si dans votre propre attitude il n'y a pas quelque chose qui peut gêner le patient, par exemple une pression trop forte sur un point douloureux, une difficulté à mettre en confiance le patient du fait que soi-même on possède mal la maîtrise du geste, un geste exploratoire intime demande une certaine confiance en soi. Si le regard du patient vous fait exister comme médecin, vous-mêmes dans certaines circonstances pouvez douter de ce rôle de médecin, notamment lorsque vous n'êtes pas très sûr de votre geste.

Je ne peux, dans le domaine de la perception, faire l'expérience d'autres corps que parce que moi-même je suis un corps vivant. L'expérience de moi-même comme corps constitue donc un principe primordial à partir duquel je puis affirmer l'existence d'autres corps vivants. Je sais que l'effraction de ma peau est douloureuse, et que si on me tord une articulation blessée, j'ai plus mal... Aussi la souffrance de l'autre je la ressens parce que je pense la connaître mais « l'autre n'est pas moi » et je dois me méfier d'une trop grande projection de moi-même sur l'autre. La douleur de l'autre n'est pas totalement la mienne. Il faut donc avoir le souci et le respect de la douleur de l'autre pour la comprendre.

Reconnaître et respecter la diversité des formes d'expression de la souffrance des patients.

Texte de G. ROSSI.

Pouvant être photocopié et distribué aux étudiants.

Objectif : savoir quand, comment examiner un patient.

Faire réfléchir les étudiants sur :

Le toucher : Acte essentiel du médecin. Il ne s'agit pas seulement d'un geste technique, mais aussi d'un acte relationnel ayant par lui - même des vertus thérapeutiques. Toucher c'est entrer en contact avec quelqu'un. Ce toucher peut être ressenti agréablement par le patient, mais il peut également être douloureux ou gênant pour sa pudeur.

Il s'agit sans aucun doute du premier enseignement des étudiants sur ce thème; il nous paraît indispensable d'élargir notre intervention à tout ce que peut signifier le toucher et aux modalités de sa réalisation . Voici quelques éléments de réflexion

Les différents touchers en médecine générale

- l'effleurement : peau (épaisseur - sécheresse - eczéma)
- le toucher agressif : recherche de points douloureux
- le toucher traitement : massage - vertébrothérapeute
- le regard : n'est- il pas déjà vécu comme un toucher ?
- les touchers spécifiques : thyroïde - Pouls périphériques - palper-rouler - etc.
- les touchers intimes TR - Sein. les TV seront vus en atelier Gyneco

Circonstances et modalités du toucher : Quand ? Comment ? Ou ?

- le lieu : salle d'examen séparée ?
- l'installation du malade pour faciliter le geste, pour rendre meilleur le confort du malade
- en présence d'un 1/3 ou non (membre de la famille - étudiant stagiaire) ?
- le déshabillage peut- il avoir lieu sous le regard du médecin ?
- la concentration nécessaire au geste : calme - yeux fermés
- Les spécificités : homme, femme, enfant, adolescent
 - ◇ nourrisson : avant ou après le biberon ; la douceur et la lenteur du geste.
 - ◇ femme : pendant les règles
- Avec ou sans gants ; les mains froides ; les ongles longs.
- La gestion des facteurs émotionnels (du patient et du médecin)
- la fréquence de répétition du geste (touchers itératifs de surveillance)

Faire exposer les difficultés ou compétences des externes sur le toucher. De combien de touchers ou palpation se sentent ils sûrs ? Comment font ils pour se donner de la confiance et de la compétence.

Il est possible d'utiliser le pré test (en fin de texte) pour initier cet atelier.

❶ DEUXIEME ATELIER : **Peau, veines et artères**

30 mn

1° objectif : faire ressentir les difficultés à sentir et aider aussi à avoir confiance et à progresser. il s'agit de faire différencier le toucher avec les yeux, sans les yeux, avec les doigts et également avec des gants (pas de boxe ..), une ou deux paires

Méthode

- repérer un veine et un poulx, du pli du coude mais aussi plus difficile, les externes font les uns sur les autres ! il sera utile de faire chercher chez ceux qui sont un peu graciles et dont les veines sont non apparentes... les naevus, aspérités de la peau sont utiles à utiliser (peau sèche, région plus dure, plus souple, chaude, froide) : faire décrire ce que l'externe a ressenti : tous doivent faire le test sur une même région afin d'homogénéiser.

2° Objectif savoir prendre la TA selon un protocole validé (**voir Prescrire 1994, bien mesurer la pression artérielle chez l'adulte, 14, n°146, p738**)

Méthode

Il y a 2 « tensions » :

La tension rituelle, placebo , plus utile au patient qu'au médecin.

Et la prise de TA dans le cadre du diagnostic de l'HTA et de la surveillance des chiffres tensionnels (se reporter pour les détails à la revue Prescrire) :

- brassard adapté au patient, mis à 2.5 cm de la fossette antécubitale
- environnement calme, après avoir éliminé les facteurs de variation de tension
- en position allongée
- ou assise (avant bras soutenu de manière à ce que le sthétoscope soit à hauteur du cœur)
- prendre la TA au poulx avant d'avoir une estimation
- puis avec le stéthoscope
- mesurer aux 2 bras initialement, puis prendre toujours la TA du côté où la TA est la plus élevée.
- Faire 2 mesures à au moins 3 min d'intervalle

❷ TROISIEME ATELIER : **Palpation de la thyroïde et du cou** **30 min**

Message à faire passer

Examen qui doit être systématique en raison du caractère paucisymptomatique de la plupart des affections thyroïdiennes. Elle est associée à la recherche d'adénopathies cervicales : sous - mentonnières; sous - maxillaires; pré et rétro auriculaires; occipitales; cervicales postérieures; cervicales superficielles et profondes sous le SCM; sus - claviculaires.

Deux méthodes palpatoires à faire réaliser par les étudiants, sans démonstration préalable. Puis critique par les étudiants spectateurs qui auront pour consigne de surveiller la technique et la mimique du patient :

- la palpation face au sujet
palpation avec l'index et avec les pouces; faire déglutir
- la palpation en arrière
pouces sur la nuque du patient; doigts sur la face antérieure de la thyroïde; cou en légère extension; faire déglutir

Faire noter taille, forme, symétrie, sensibilité, présence de nodules
temps 30 mn

ATTENTION DANGER : parfois certains peuvent avoir des pathologies découvertes ce jour, c'est angoissant de se faire examiner, surtout par l'enseignant qui est un " vrai docteur" donc être prudent, notamment en cas d'anomalie découverte !!!

③ QUATRIEME ATELIER : **Palpation abdominale** 30 min

objectif:

Aborder le toucher plus intime et une région sensible.

Être capable de palper un ventre en sécurité, dans de bonnes conditions pour avoir des informations précises (sans demander d'emblée une échographie).

Réalisation d'une palpation abdominale à tour de rôle par chaque binôme d'étudiants,

Palpation légère

Elle permet de débiter l'examen et par sa légèreté rassure le malade et l'aide à se détendre

Elle recherche des points douloureux, certaines tuméfactions, et teste la résistance musculaire.

Technique :

main et avant bras dans un plan horizontal; palpation avec la pulpe et l'ensemble des doigts.

Le relâchement musculaire expiratoire favorise la perception.

Palpation profonde

Pour délimiter les contours des organes, leur consistance, leur sensibilité, leur mobilité.

Recherche d'une douleur à la décompression (Blumberg)

En cas d'obésité ou de résistance palpation avec la pulpe en appuyant une main sur l'autre.

Palpation spécifique du foie

Deux méthodes :

- main gauche sous la fosse lombaire D. que l'on repousse vers l'avant; main droite à plat parallèle au grand droit.
- Technique du crochet; médecin à droite du malade au niveau des épaules; palpation en enfonceant les doigts des deux mains sous le rebord costal pendant l'inspiration

*Palpation spécifique de la rate
des deux reins*

Recherche d'une ascite

Palper spécifique de l'obstétricien, avec le bord cubital des mains.

Les signes d'appendicite et de péritonite

Il est bien certain que les obésités morbides sont gênantes... Cet atelier est souvent le début des gênes ressenties par les participants, notamment jusqu'où, dans ce cas là, palper le nombril, le haut du pubis !!

④ CINQUIEME ATELIER : Seins et creux axillaires 30 mn

Objectif

Parler de l'examen des seins, du creux axillaire à explorer dans un domaine de non douleur, de ressenti et aussi des techniques pour le rendre explorable comme de faire pratiquer des moulinets des bras pour assouplir les tissus.

Utiliser les sacs qui contiennent des objets de forme diverses et de consistance travail

Faire passer un sac et demander ce qui est repéré en le posant à plat et en passant la main uniquement en surface, comme une palpation de sein, mouvement de pression haut en bas, circulaire pour circonscrire etc...

⑤ SIXIEME ATELIER : TOUCHER RECTAL 30 mn

objectif

- proposer un toucher intime pendant une consultation

Méthode

- premier temps : faire trouver et décrire les 3 positions possibles d'un examen proctologique (couché sur le dos, couché sur le côté et en position quadrupédique)
- ensuite faire jouer la situation de proposer à un homme atteint de poussée hémorroïdaire un examen proctologique et l'associer avec un toucher rectal

Bien faire ressortir le ressenti du patient, qui, vous le verrez, n'est jamais à l'aise, tout en restant habillé, alors nu !!!!

L'abord de l'anatomie de la prostate sera abordé alors qu'est ce qu'on doit sentir ? ceux qui ont des doigts trop courts !

- Ensuite donner les boîtes et faire décrire : demander de noter par écrit ce que l'on a trouvé pour les 4 prostates ainsi examinées, puis donner les solutions.

FIN ATELIER

PRE-TEST : LES TOUCHERS

1. Qu'est ce que j'attends d'un atelier de " touchers "? Qu'est ce que je compte y trouver ?
2. Est-ce que je sais repérer une veine pour une ponction veineuse
 - Avec la vue seule
 - Au toucher seul
 - En associant les deux
3. Est-ce que je sais palper de manière certaine tous les pouls périphériques ?
4. Est-ce que je suis à l'aise pour réaliser ?
Répondre (toujours, souvent , de temps en temps , jamais)
 - Un toucher rectal
 - Un toucher vaginal
 - Un examen de la thyroïde
5. Est-ce je sais nous mettre (le patient et moi) dans les meilleures conditions pour réaliser le TR, le TV. Ou un autre examen ?
6. Est-ce que je suis capable de décrire le volume, le poids , la consistance et mobilité de ce que je palpe ou touche ?
 - toujours
 - souvent
 - de temps en temps
 - jamais
7. Quel est ne nombre de TR que j'ai pratiqué ?
 - moins de 5
 - 5 à 10
 - 10 à 20

PRE-TEST : LES TOUCHERS (Suite)

8. Et parmi ceux ci, combien dont je me sens sûr ?
9. Sur le même modèle répondre pour les TV
 - nombre ?
 - ceux dont je suis sûr ?
10. Quels sont les touchers pour lesquels je me sens sûr ?
11. Quels sont les touchers qui me posent encore un problème et si possible dire lequel ?