

## Chapitre 6 :

### Examen somatique

Date de la première version :	Mai 2017
Date de validation Révision :	Août 2023
Prochaine révision :	Août 2025
Auteurs de la version révisée en allemand et en français :	Hans Pihan, Gaby Bieri, Markus Bürge, Tatjana Meyer-Heim

Le status somatique dépend des comorbidités et de la suspicion diagnostique (point central de la question ) et doit être adapté en conséquence.

	Questionnement	Enquête
<b>Status à orientation neurologique</b>	Fonction sensorielle et vestibulaire	acuité visuelle, champ visuel, Weber et Rinne, test olfactif si nécessaire, test d'impulsion de la tête
	Maladie extrapyramidale (neurodégénérative, toxique, etc.)	Tonus musculaire (rigor) Tremblement (de repos, d'action ou d'intention) Diadococinésie, stabilité posturale, coordination, oculomotricité y compris motilité oculaire verticale
	Maladie vasculaire du SNC	Examen du champ visuel au doigt, signes de déficit sensorimoteur latéralisé, phénomène d'extinction visuelle et sensitive, épreuve doigt-nez, status des réflexes avec examen de Babinski, analyse de la marche
	Maladie neurologique périphérique	trophicité musculaire (en particulier muscles intrinsèques de la main et du pied), force musculaire, sensibilité, y compris fonction du cordon postérieur, démarche, stabilité posturale

	Langage, parole, déglutition	Articulation et phonation, fonction de déglutition, langage spontané, trouver des mots, nommer, lire, répéter, compréhension de la parole
	Comportement	Entraînement et psychomotricité, impulsivité, persévération et impersistance motrice, examen des praxis, humeur
<b>Status orienté vers la gériatrie</b>	Limitations des AVQ, incontinence	Etat des vêtements, soins corporels (pieds, ongles, parties intimes), odeur
	Limitations des AVQ, troubles praxiques dans le comportement	Observation de l'habillement et du déshabillage, observation de l'utilisation des moyens auxiliaires  Imitation de gestes de la main sans signification, actes de pantomime, etc.
	Compréhension des instructions	Mise en œuvre des demandes
	Trouble de l'équilibre statique	Test du tandem, test de Romberg
	Détermination du trouble de la marche ou des facteurs pertinents d'un trouble de la marche généralement combiné avec l'âge  Évaluation de la part cérébrale des troubles de la marche et du risque de chute (notamment en vue d'une éventuelle médication pour les SPCD)	Test Up and Go avec analyse clinique structurée de la marche (sans chronométrage), trois passages :  1) avec un moyen auxiliaire de marche (si utilisé)  2) sans moyen auxiliaire de marche (Cave : garantir la sécurité)  3) sans moyen auxiliaire de marche, avec une tâche cognitive supplémentaire (Dual Task comme indication d'un contrôle cognitivo-moteur réduit de la marche ou d'un haut niveau de contrôle de la marche)  Critères d'analyse : Se lever sans l'aide des bras, début de la marche,

		longueur du pas gauche/droite, hauteur du pas gauche/droite, largeur des pas, phase sur la jambe d'appui, déviation, balancement des bras, basculement controlatéral du bassin, inclinaison latérale compensatoire du tronc
	Déficits liés à des troubles visuels	Vision de loin et de près (test avec outil adapté)
	Déficits auditifs	Test auditif proche de la vie quotidienne, par ex. au moyen du Whisper test (test avec un accessoire adapté), otoscopie
	Signes de malnutrition, de négligence	État des dents
	État nutritionnel/force musculaire	Test de préhension, se lever sans s'appuyer sur les bras, IMC, sarcopénie, malnutrition
	Compensation cardio-pulmonaire, trouble du rythme, hypoxémie	Examen cardiopulmonaire, pouls, œdèmes
	Sténoses vasculaires, maladies artériosclérotiques	Etat du pouls, souffles
	Hypertension artérielle, orthostatisme comme facteur de chute	Test du tonus musculaire, mesure de la tension artérielle bilatérale.