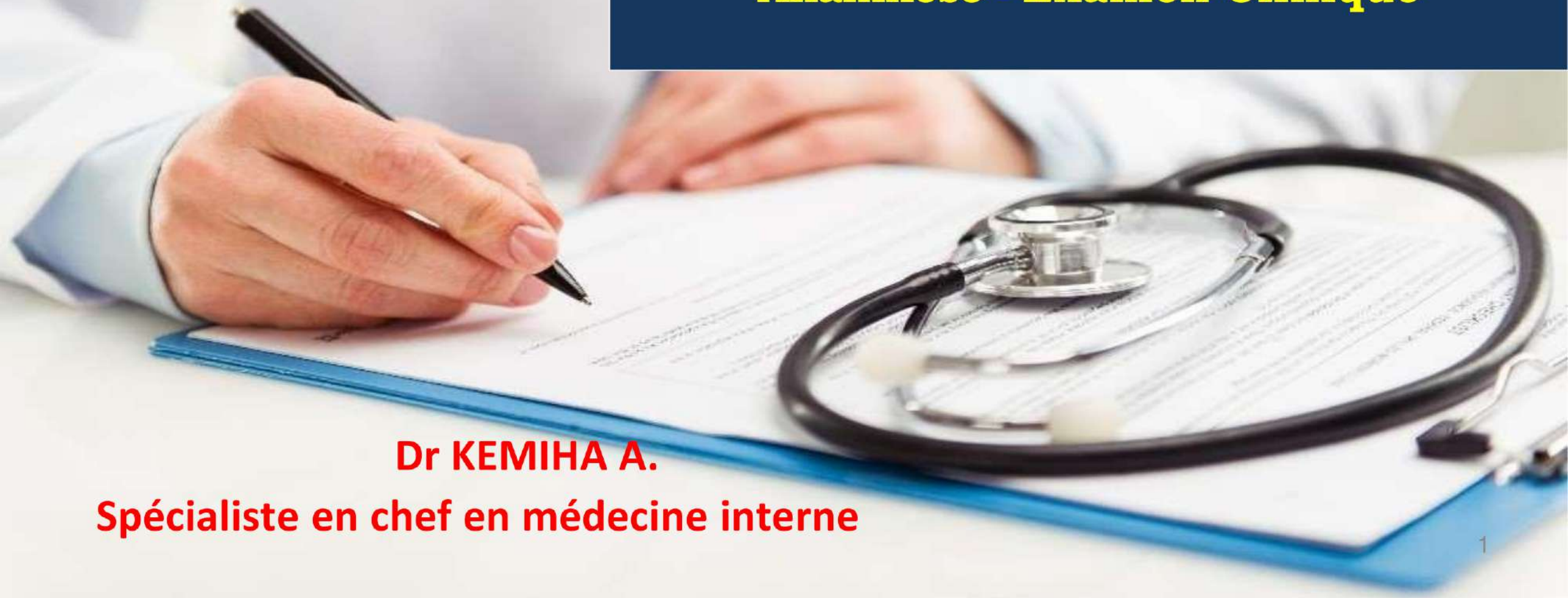
Université deJijel
Annexe de médecine
3 ème année médecine
2026/2027

Introduction à la sémiologie
Sémantique médicale
l'observation médicale
Anamnèse - Examen Clinique



Dr KEMIHA A.
Spécialiste en chef en médecine interne

Objectifs pédagogiques



- ✓ Acquérir les notions de la sémantique médicale
- ✓ Définir le concept de signe général, fonctionnel de signe physique
- ✓ Définir un syndrome
- ✓ Reconnaitre les signes fonctionnels et physiques pour chaque appareil
- ✓ Acquérir les connaissances de base pour faciliter l'abord et l'examen clinique d'un patient
- ✓ Savoir rédiger une observation médicale ; plan

Anamnèse -Examen clinique oriente et Synthèse



Plan

I - Introduction:

II - Sémantique médicale/semiologie medicale

- Définition des signes fonctionnels, des signes généraux et des signes physiques
- Définition des concepts: syndrome, diagnostic

III- L'observation médicale

- L anamnèse
- L examen clinique
- Synthèse
- Hypothèse diagnostic

IV- Conclusion

I- INTRODUCTION

- Un malade est une personne qui a une pathologie (maladie)qui se manifeste par **des signes** ;

Signes subjectifs ; Ce que le patient vous dit

Signes objectifs ; Ce que vous décelez pendant l'examen

Il consulte le médecin parce qu'il souffre !

- Le soulager de sa souffrance demande une prise en charge.
- Cette prise en charge nécessite plusieurs étapes.

Pour un étudiant en médecine, sa formation doit être basée sur 2 notions :

1°- la sémantique et la sémiologie médicale

2°- la technique de la PEC du patient

subjectis

I- INTRODUCTION

Sémiologie = séméiologie

du mot grec « semions : signe , logos : parole, discours, étude »

« **La sémiologie médicale** est la partie de la médecine qui étudie les **symptômes et les signes** et la façon de les relever et les présenter afin de poser un diagnostic ». Hippocrate

C'est la est la première étape de l'exercice médicale

INTRODUCTION

Le but de la sémiologie?

- Apprendre les différents signes ou symptômes que peut présenter un malade

Mal à la tête → Céphalée

Envie de vomir → Nausées

- Traduire ces signes en langage médical ce qui
- sous-entend la nécessité de l'acquisition d'un vocabulaire précis (sémantique médicale

II –La Sémantique :

1- Definitions



La sémantique étudie les différents sens des mots et du langage

Synonymes : linguistique, étymologie

- **Sémantique médicale ;** terminologie médicale (Définition des termes médicaux)
- la sémantique médicale consiste à utiliser un **vocabulaire précis, normalisé et compréhensible par les professionnels de santé** pour décrire les manifestations cliniques

l'étudiant en médecine, doit apprendre la sémantique médicale

2 - Sémantique médicale

-**La santé;** est un état d'équilibre et d'harmonie entre l'être, son corps et son entourage

La santé ;, **« Bien être physique, mental et social»** OMS

- **Maladie ;** Altération de l état de sante se manifestant par des signes et des symptômes
Rupture de l harmonie entre l homme et son entourage

-**Malade :** La personne atteinte de maladie.
En médecine, **le malade est désigné par « Patient »**

- **Patient:** le malade ou la personne recevant un soin médicale.
Le mot patient; mot latin « **patiens » ou la personne qui souffre**

-



- **Symptômes :** manifestation ressentie et rapporte par le patient ; il est subjectif

- **Signes** ; manifestations d une maladie

- **Clinique ;** vient du grec *klinikos*, qui signifie « qui **appartient au lit** » (*kline*, le lit)
- Il fait référence a **l examen** du patient examiné directement au **bord de son lit**

- **Signes cliniques** ;manifestations recueillie au cours de l'interrogatoire ou de l'examen clinique
- **Objectif ;**constaté ou mesuré par le médecin ; ictère , œdème ,TA , Temperature
- **Subjectif ;**ressenti et rapporte par le patient ; douleur

- **Signe pathognomonique** ; signes caractéristiques d'un seul état pathologique.

-**Exp** ; - Frottement pericardique ; la péricardite

- Koplick ; rougeole

- Signe de Mc Burney ; appaendicite

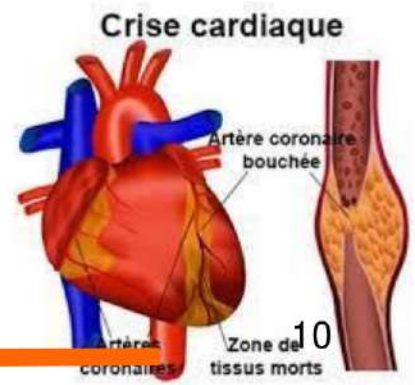
2 - Sémantique médicale

L examen clinique ; Recueil des signes cliniques auprès du patient, il comprend deux temps ;

- l'anamnèse (l'interrogatoire)
- et l'examen physique

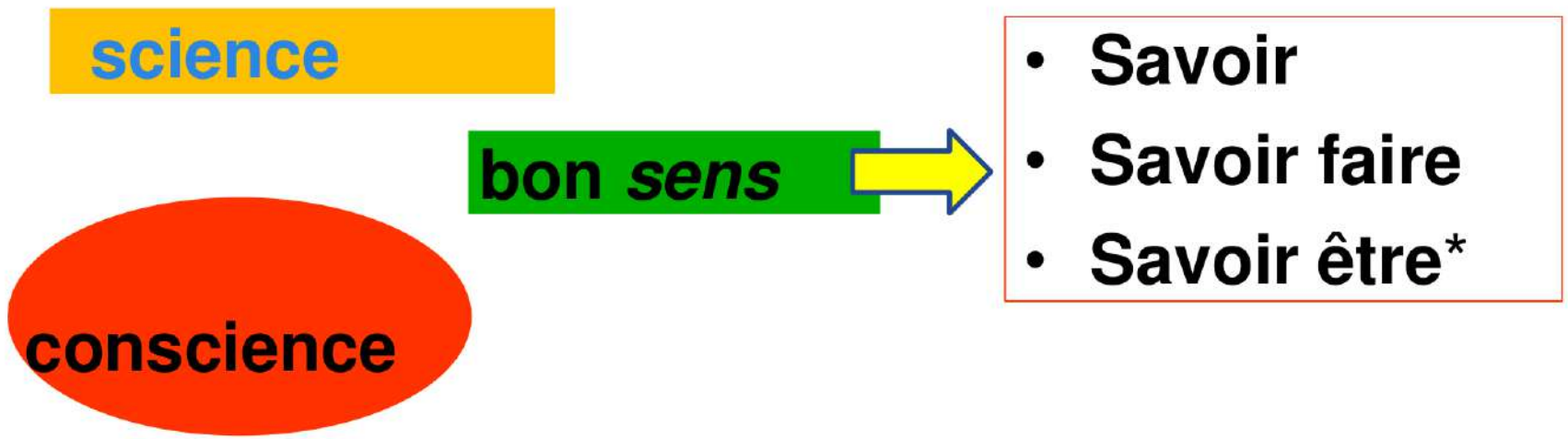
- **Diagnostic**: Reconnaissance des maladies par leur signes et leur symptômes et les différencier les unes des autres

- **Traitement :** ensemble des prescriptions et actes visant à soulager ou guérir le malade (médicaments, chirurgie…)



Le médecin

Homme de science qui a besoin **d'un diplôme** ,
il faut qu'il soit mise à jour et tenu par une **discipline pour soigner un malade.**
Il y a **3 savoirs** pour le médecin



* Serment d'Hippocrate

L'éthique et la déontologie / / أخلاقيات مهنة الطب

- **La déontologie médicale:** les règles interne de la profession médicale qui appellent à la compétence, le dévouement et le respect du secret médicale.
- **Éthique Médicale:** ensemble des principes et des règles qui régissent (déterminent) la conduite des professionnels de santé vis-à-vis de leurs patients et de leurs confrères

Les règles morales: protègent le malade des grandes évolutions de la science qui peuvent nuire à la personne humaine (exemple: radiothérapie…).

Les règles scientifiques: vérifier que le traitement reçu par le malade repose sur des bases scientifiques rigoureuses.

La médecine est une obligation de moyens (soigner) et non de résultats (guérir)

Tout médecin doit respecter les règles de l'éthique et de la déontologie médicale.



3 - la sémiologie médicale

3-1 Définitions ;

La sémiologie médicale est la partie de la médecine qui étudie les signes et les

symptômes que peut relever le médecin permettant d établir un diagnostic

➢ à l'interrogatoire **:** symptômes (**signes fonctionnels spécifiques ou généraux**)

➢ à l'examen clinique : **signes physiques**

➢ ou avec **des examens complémentaires** (imagerie, biologie), à partir desquels il dresse un clinique

3-2 –Classification

3 - 2-1 - Signes fonctionnels ; symptômes ; signes subjectifs ;

- Plaintes ou des souffrances ressentis ou rapportés par le patient a l interrogatoire traduisant une perturbation du fonctionnement d'un appareil ou d'un organe



- Leur intensité est difficile à évaluer de manière objective.

Exemple : Cardio vasculaire ;dyspnée ,douleur thoracique , syncope
Digestive ; Douleur abdominale – hémorragie digestive,vomissem
Neurologique ; Céphalée ,vertiges
Pleuropulomonaire ;toux ,expectortion , dyspnee , Douleur thoracique

- Un signe fonctionnel est souvent un **motif de consultation** (la raison pour laq le malade consulte) et guide l'examen clinique .

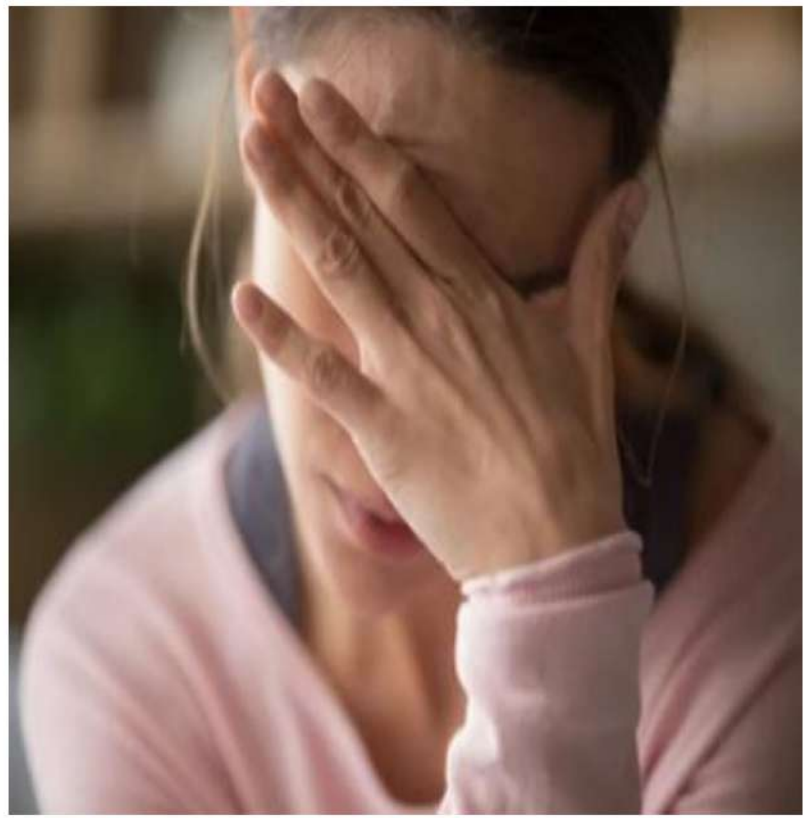


Signe subjectif = on ne peut pas vérifier l'intensité de la douleur





Mal de tète = céphalée



3.2.2 -Les signes généraux :

Sont des signes **signes cliniques, objectifs et/ou subjectifs**,, peu spécifiques qui évaluent l état générale du patient ou le retentissement de la maladie

Certains sont **mesurables et exprimés avec des unités précises :objectifs**

1. Le poids: kilogramme
2. la taille: centimètre
3. la température: degré centigrade
4. la diurèse: litre
5. la pression artérielle: millimètre de mercure



Éléments de surveillance objectifs recueillis par l'infirmier

- **Principaux signes généraux;**
- **L'asthénie :** sensation de fatigue généralisée.
- **L'anorexie** : absence ou diminution de l'appétit.
- **L'amaigrissement** : perte de poids supérieure ou égale à 5 % du poids habituel.
- **La fièvre**

La combinaison **; Asthénie + l'anorexie +l'amaigrissement** = Triade A
Altération de l'état général.

- l'asthenie et l'anorexie sont des signes subjectifs

On distingue plusieurs **étiologies à une asthénie ou un amaigrissement** :

- Cardiovasculaire - Infectieuse
- Cancer - respiratoire
- Endocrinienne, par exemple le diabète ou l'hypothyroïdie;

3-2-3 -les signes physiques ; signes cliniques objectifs ;

Anomalies **objectivées** par le médecin Grâce à ses organes des sens :

/la vue // le toucher /// et l'ouïe

-Analysés lors des différents **temps de l'examen clinique**

- Inspection : j'observe

Exp ; œdème , rougeur, ictère ,pâleur , cyanose

- **Palpation :** je touche

Exemple: hépatomégalie (augmentation du volume du foie

Adénopathie



Palpation du foie

- **Percussion :** je percute par mes doigts (thorax et abdomen)et j'écoute le son produit

Exp ; matité en cas d épanchement pleurale liquidien

- **Auscultation :** j'écoute avec le stéthoscope **.Exp ;** souffle cardiaque

Râles sibilants



3-2-4 Syndrome ;

Ensemble de signes ou de symptômes formant une entité bien définie et caractérisant un état pathologique

Un syndrome n'est pas une maladie mais il peut être retrouve dans plusieurs maladies

Exemple :

1 - **Syndrome cholédocien** = Douleur de l'hypochondre droit(signe fonctionnel),frisson(signe fonctionnel) ,fièvre(signe général) , ictère (signe physique)

→ Obstacle sur la voie biliaire principale

2- **Syndrome anémique** =pâleur (sp) + palpitations (sf)+ dyspnée (sf) – tachycardie (sp)

3-Syndrome méninge ; Fièvre –céphalée ; photophobie – vomissements ,raideur méningée

4- **Syndrome métabolique** ; association de plusieurs facteurs de risques cardio métaboliques ;HTA – hyperglycémie –obésité abdominal –hyper TG –diminution du HDL c

5- **Syndrome coronarien aigue** ; Ensemble de manifestations clinique , électrique et biologique en rapport avec une réduction brutale du flux sanguin coronaire

- **3-2-5 Les signes paracliniques ;**

  → Anomalies mises en évidence par les **examens complémentaires**, réalisés pour confirmer une hypothèse diagnostique.



- **Les examens de pratique courante:**
- 1 -La radiographie du thorax

  2- L'abdomen sans préparation

  3-L'électro cardiogramme (ECG)

  4 - L'hémogramme
- Les différentes ponctions: ponctions pleurales, ponction d'ascite et ponction lombaire)

- **Autres examens ; Bilan biologique:** biochimie, hématologie
- **Examens microbiologiques:** recherche de germes (microbes) dans le sa
- **Imagerie: radiographies** simples, échographie, scanner, IRM
- **Endoscopies:** fibroscopie digestive, coloscopie
- **Anatomie pathologique:** examen au microscope des tissus malades



4 - Démarche sémiologique et raisonnement diagnostique

Une fois **recueillis, analysés et traduits en termes médicaux**, les différents signes cliniques permettent au médecin d'identifier **un ou plusieurs syndromes**.

Ces syndromes orientent ensuite **le raisonnement clinique** et permettent de formuler des **hypothèses diagnostiques**.

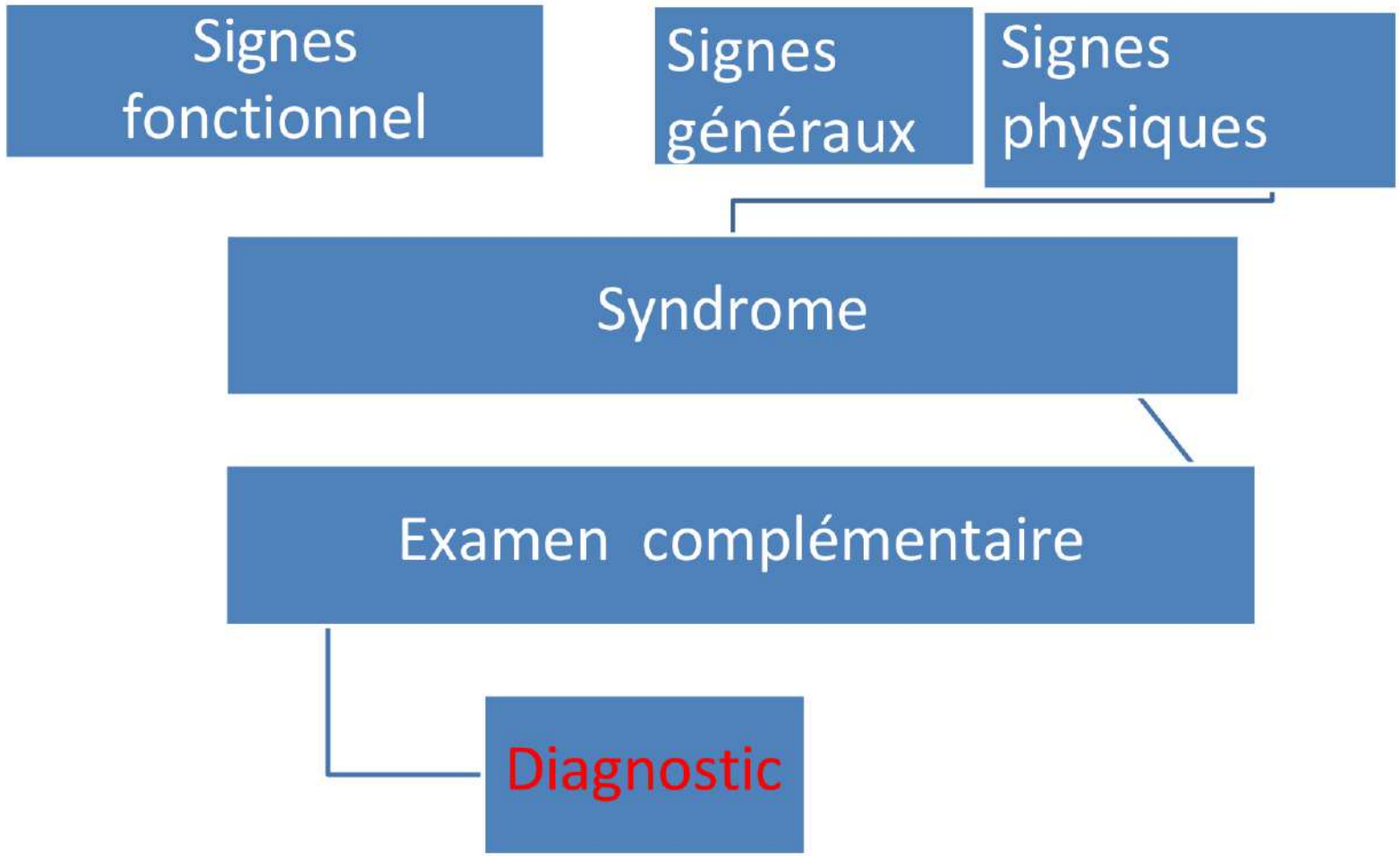
À partir de ces hypothèses, le médecin choisit les **examens complémentaires et les explorations appropriés**, nécessaires pour **confirmer ou infirmer le diagnostic**

L'ensemble des renseignements recueillis au cours de ces différentes étapes doit être soigneusement consigné dans **l'observation médicale**, qui constitue une partie essentielle du **dossier médical du patient**.

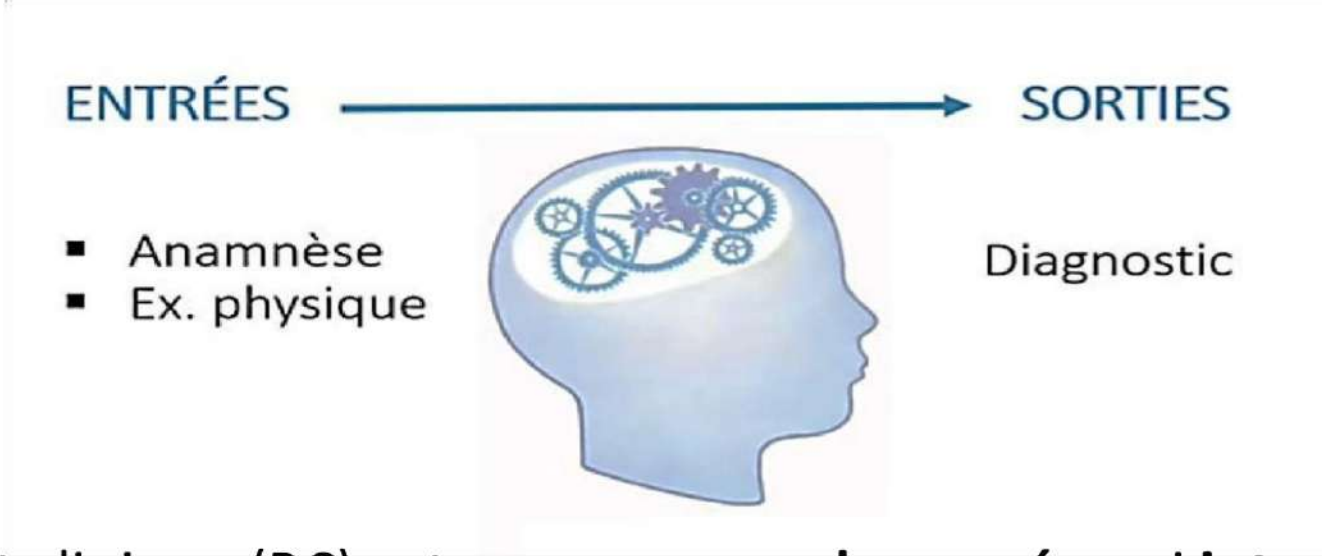
Signes → Syndromes → Hypothèses diagnostiques → Examens complémentaires → Diagnostic → Traitement

3 - la sémiologie médicale

Résumé



Raisonnement clinique



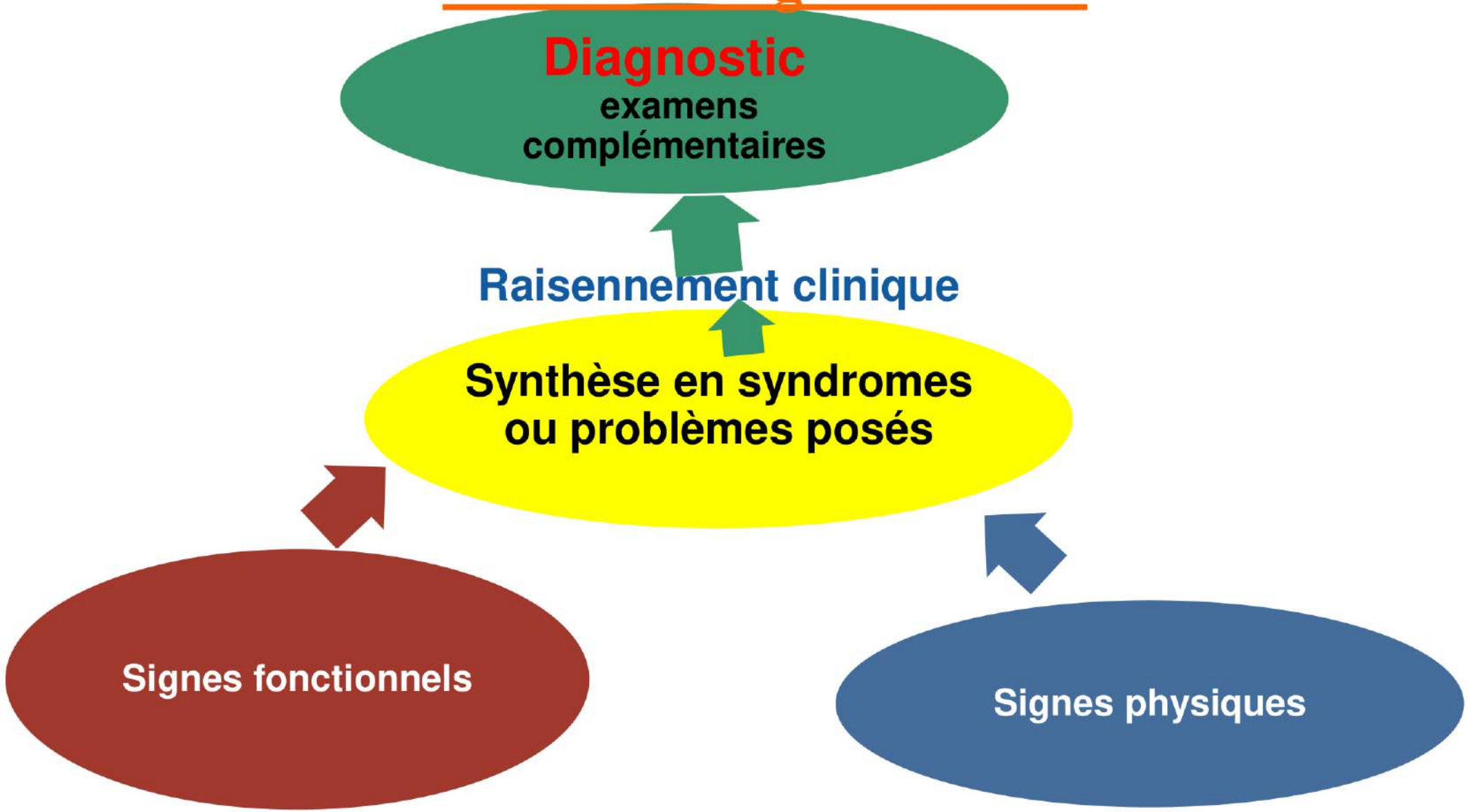
Le raisonnement clinique (RC) est un **processus de pensée** qui **interpelle les connaissances** acquises afin **d'effectuer l'action jugée** la plus appropriée dans un contexte spécifique de **résolution de problème** de santé.

Le raisonnement clinique est une **compétence**

1-Analyser les données de l'anamnèse et de l'examen physique

2-Regrouper les données de l'anamnèse et de l'examen physique en syndrome afin de dégager des hypothèses diagnostiques

3 - la sémiologie médicale



III- Observation médicale

1- Généralités - Définition

L'Observation medical est un **outil de travail, rédigé par le médecin**.

- **C'est un document pédagogique, scientifique professionnel et médico légal**

L'observation du malade fait partie intégrante **du dossier médical**, qui permet :

-la construction du diagnostic,

-l' élaboration de la prise en charge du patient

-la transmission de l information.

III- Observation médicale

2 - Les étapes de l'observation médicale ;

I. **L'Anamnèse ;interrogatoire : est la base pour poser un diagnostic**

II. **L'examen physique oriente** :appareil par appareil avec **les 4 étapes IPPA** ;

- ✓ Inspection
- ✓ Palpation
- ✓ Percussion
- ✓ Auscultation

3. Synthèse clinique ; analyse des elements recueillis et identifier les syndromes indispensable pour le raisonnement clinique

4. Liste des hypothèses diagnostiques par ordre de vraisemblance et analyse des examens complémentaires

5 -**Ebaucher une stratégie de prise en charge ;** diagnostic – traitement -évolution

6- **Rédaction d'une conclusion,**

- **Avant tout :**

A border le patient :

la relation médecin- malade,

Empathies

Principes de l'éthique médicale

Déontologie



Comment aborder un patient ?

- «Le **médecin** doit à **son patient** une information loyale, claire, appropriée et délivrée avec **empathie**»



Pas cool



Cool

Si vous étiez à la place du malade,
dans quelle position préféreriez-vous être pour parler à votre médecin ?

Établir une relation médecin- patient

- Réunir **les conditions d'examen** : salle claire, matériel
- **Soyez présentable, blouse propre - Lavez-vous les mains**
- **Accueillir le patient ,Se présenter , Le mettre en confiance , Respecter son intimité**
- Etre patient courtois ,respectueux, attentif avec le malade
- **Ecouter attentivement le patient**
- Utiliser **un langage simple et compréhensible par le patient**
- Observer les expressions du visage et du corps (sourire, silence, regard..)
- Développer **une relation empathique**
- **Adopter une bonne attitude (ni dominant, ni trop rapproché)**

L'empathie

L'empathie

C'est une **manifestation explicite** de notre **capacité** à **comprendre** la situation et les **émotions** du patient **sans « rejoindre »** les sentiments de celle-ci

La Sympathie

Capacité ou Action d'entrer ou de « rejoindre » les émotions d'une autre personne

Résultats:

✓ Sentiment **d'être compris**

✓ Sentiment **de confiance**

✓ **Diminution de l'anxiété, du stress**

✓ Meilleure **observance** thérapeutique et résultats cliniques

(il ne s'agit pas de pleurer avec le patient, mais de lui montrer et le faire sentir entendu , soutenu et pris en compte "*je suis avec vous dans l'épreuve que vous traversez*").

Établir une relation médecin- patient





Accueil et salutations du patient par le médecin





2-1 – Anamnèse :

L'**anamnèse** est l'interrogatoire médical **permettant de recueillir auprès** du patient, ou de son entourage, **les informations** nécessaires à l'établissement du diagnostic.

Elle constitue souvent **la première étape de l'examen clinique**

il demande au médecin du temps et de la disponibilité

"***Ecoutez le malade, il va donner le diagnostic***"

Un bon interrogatoire nécessitera:

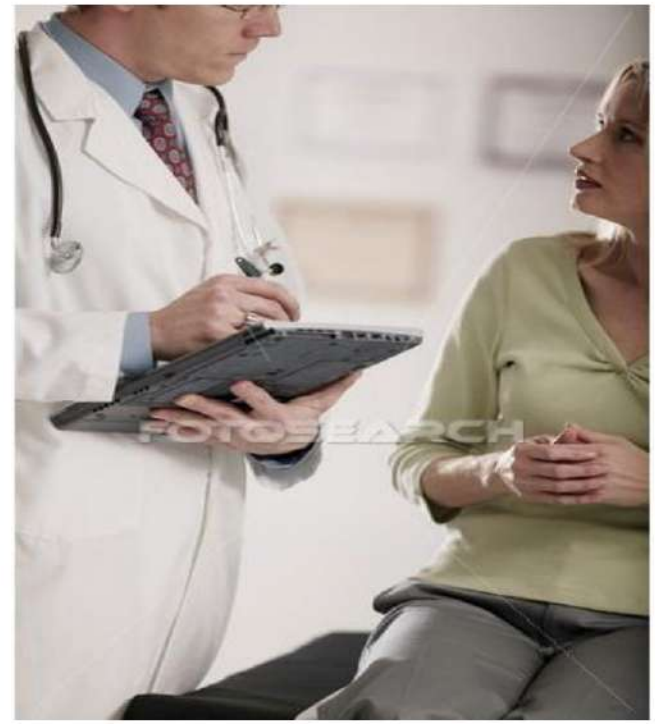
1. **une bonne relation médecin malade**
2. **une écoute attentive du malade**
3. **suivre le même schéma-type d'interrogatoire**

pour éviter d'oublier des points importants

- Anamnèse

Principes de l'interrogatoire :

- **Ecoute active ,attentive**
- **Reaction d'empathie**
- Réconfortant
- Interrogatoire dirigé
- Réassurance
- Résumé
- Responsabilisation du patient



- Anamnèse

Types d'interrogatoire

- Aller de la question ouverte à des **questions ciblée**
- **Choix du language simple adapté a chaque malade**
- Utiliser un questionnement qui suscite une réponse graduée
- Poser les questions l'une après l'autre
- Clarifier ce que le patient veut dire
- Inciter à continuer

- La reformulation : Restitution au patient de ses dires soit avec les mêmes mots soit avec les mots propres du soignant pour ;

-Montrer au patient qu'on **écoute attentivement**

-S'assurer de la compréhension des mots entendus

- Anamnèse

L'écoute active



- Anamnèse

- **L' intérrogatoire sera mené de la maniére suivante :**

1. Les données de l'état civil
2. Le motif d'hospitalisation ou de consultation
3. L'histoire de la maladie
4. Les antécédents
5. Les conditions socio-économiques
6. Les habitudes de vie
7. L'histoire professionnelle



- Anamnèse

1 - Les données de l'état civil

1- Nom, prénom

2- Age, sexe (date et lieu de naissance)

3- Origine et demeure

4 -Situation de famille

5 -Profession

6- Nembre d'enfants

7 – Affiliation ou non a la sécurité sociale

- Anamnèse

2 - Motif de consultation ou d'hospitalisation

le signe ou symptome majeure qui a amené le patient a consulter.

- **Signes fonctionnels ,subjectifs** : « douleur , céphalée …. »
- **Signes généraux , objectifs** : « fièvre, paralysie »

- préciser le nom du médecin traitant habituel si le malade ést hospitalisé

Exemple : il s'agit de Mr B .A, âgé de 45 ans originaire et demeurant a Jijel, enseignant de profession, marié et père de 4 enfants admis pour prise en charge d'une douleur thoracique….fièvre …. Céphalées

-**Attention !** Il ne faut pas confondre entre: **motif de consultation et diagnostic**

- Anamnèse

3- L'histoire de la maladie

l'histoire chronologique du symptôme majeure qui l'a amené à consulter.

le plus précis possible et l' on recherche systématiquement les points suivants :

3- 1 .**La date d'apparition:**

- **Parfois Difficile d'obtenir** une date précise du début sauf lorsque le symptôme est d'apparition récente ou qu'il est apparu de manière très bruyante.
- On pourra aider le malade en **lui suggérant des repères** connus :

les fêtes religieuses, , la date de naissance, des différents enfants...

- Anamnèse

2. La nature du symptôme et son intensité

- Exemple de motif de consultation : la douleur
- Il faut faire préciser au malade **le type** de cette douleur **: torsion, brûlure , déchirure**...

3. Le mode de début: brutal ou progressif

4. Les facteurs déclenchant

- Des troubles affectifs
- Activité physique
- Les repas ou La prise de certains medicaments.

5. Les facteurs sédatifs

- Le repos
- les repas
- la prise de certains médicaments.

- Anamnèse

3-6 . La localisation

- Exemple: la douleur
- Pour obtenir la localisation précise on demandera au malade de désigner avec le doigt le point où la douleur est maximale

3-7 Recherche de l'évolution dans le temps

- Permanente ou intermittente
- Aggravation dans le temps
- Influencé par des traitements en faisant alors préciser leur nature exacte.

3-8.Recherche de symptômes associés

- En précisant leur chronologie par rapport au symptôme majeur éventuelles irradiations.

3-9. Recherche de symptômes intéressant d'autres appareils

- Rechercher systématiquement l'existence d'autres symptômes

- Anamnèse

4- Les Antécédents

- Connaître l'histoire du malade et de son entourage antérieure à la maladie actuelle

1. Les antécédents physiologiques
2. Les antécédents pathologiques personnels: médicaux et chirurgicaux
3. Les antécédents familiaux.

4-1 Les Antécédents physiologiques :

4-1-1- Les vaccinations :

– le BCG qui se fait habituellement **à la naissance** et qui laisse un cicatrice indélébile à la face antérieure de l'avant-bras gauche

– Les autres vaccinations suivant le calendrier vaccinal le D (diphtérie) - T (tétanos) - polio –HBV anti hépatite B, anti coqueluche

- Anamnèse

•4-1-2- Les épisodes de la vie génitale

A-La ménarchie : c'est l'âge d'apparition des premières régies.

B-Le cycle mensuel : date des dernières régles **DDR**,la durée , l abondance ,durée du cycle

C-Le nombre de grossesses, le nombre d'avortements, l'âge du premier et du dernier enfant.

D-La ménopause : la date de disparition des régies et qui marque la fin de la vie génitale active.

E- le mode de **contraception**

- Anamnèse

4-2 -Antécédents pathologiques

- Toutes les **maladies chroniques** ou autres , diabète , cardiopathies….
- **Allergies** surtout médicamenteuses ; pénicilline…..
- **Les interventions chirurgicales** et Les blessures antérieures.
- Antecedents **d'hospitalisation**

4-3 -Les antécédents familiaux

- État de **santé de la famille** : père, mère, frères, sœurs, conjoint et enfants

-Vivants ou décédés ,**La cause de leur décès.**

-Systématiquement **l'existence dans la famille** de certaines **maladies :** diabète sucré, hypertension artérielle , l'obésité, , cancers

-**Anémies hémolytiques ;** drépanocytose

-les affections coronariennes et les maladies mentales.

- les manifestations **allergiques ; terrain famillial** (asthme, urticaire)

5 -Les conditions socio économiques

- Conditionnent l**es habitudes de vie, notamment l'alimentation**

Il faut préciser:

1. le revenu mensuel du malade
2. le nombre de personnes à charge
3. Le mode d'habitation **rural ou urbain** le nombre de pièces d'habitation
4. le mode **d'alimentation en eau : eau de ville ou eau de puits**

6- Les habitudes de vie

1. **Le régime alimentaire:** En précisant

- La fréquence de l'apport protidique: viande, œuf, poisson)
- La prise de **légumes verts et de fruits**. Consommation **de café** et de thé

2- **Les habitudes toxiques:** En précisant

- Prise **d'alcool ou tabac** ;la quantité et durée ; expose **cirrhose hépatique , neo bronchique**
- La notion de prise **médicamenteuse**, en particulier **les sédatifs**

3. Les rapports du malade avec sa famille:

L'entente avec sa femme , la vie sexuelle ,L'état des relations avec ses enfants.

4 -Les rapports du malade avec son travail :

Degré d'entente avec ses supérieurs, ses collègues

Degré de satisfaction dans le travail

7 - Histoire professionnelle ; Rechercher tous **les métiers exercés dans le passé**

Rechercher la notion d'exposition à certains **agents notamment poussières** chez les mineurs, plomb chez les peintres; **expose aux maladies professionnels**

8 « Facteurs de Risque Cardio-vasculaires »

- **L'âge** supérieur à **50 ans** chez l'homme et **60 ans** chez la femme.
- Le sexe **masculin**.
- **L'Hypertension Artérielle.**
- **Le Diabète.**
- **Le Tabagisme**
- **La dyslipidémie**,
- **L'hérédité cardiovasculaire :** infarctus du myocarde ou mort subite avant l'âge de 55 ans chez le père ou un parent du premier degré de sexe masculin ;
- ou infarctus du myocarde ou mort subite avant l'âge de 65 ans chez la mère ou un parent du premier degré de sexe féminine

- L'obésité : IMC > 30 kg/m2 (surpoids : IMC > 25kg /m2).
- La sédentarité.

- **NB ; si pathologie cardiaque**

VI - L examen clinique ;

1 –les Règles générales

2-Les techniques de base de l'examen physique

3 -Sequence de l'examen physique

1 - Règles générales

1-1 – préparation ;

Mettre le patient en **confiance**, Installer le Patient **confortablement**.

Patient **déshabillé**, **allongé**

le respect de son **intimité** et sa **pudeur** : drap blanc

le respect de la **confidentialité**

Salle **bien éclairée**, chauffée / climatisée Un

environnement **silencieux**

la **disponibilité** du medecin bien habille **avec blouse blanche**

lavage des mains, avant et après l'examen

L'examinateur se tient à **droite du patient** et utilise sa main droite pour la plus part des manœuvres.

1-2 -Matériel pour l examen physique

-Stethoscope : Auscultation

- Appareil de mesure de la pression artérielle

-Thermometre: Mesure de la temperature corporelle

-Mètre ruban, abaisse langue, lampe de poche

-Marteau à reflexe: Tester les reflexes ostéo-tendineux

-Diapason 128 Hz:Tester la sensibilité vibratoire (pallesthésie)

-Montre marquant les secondes: Mesure de la fréquence cardiaque et respiratoire

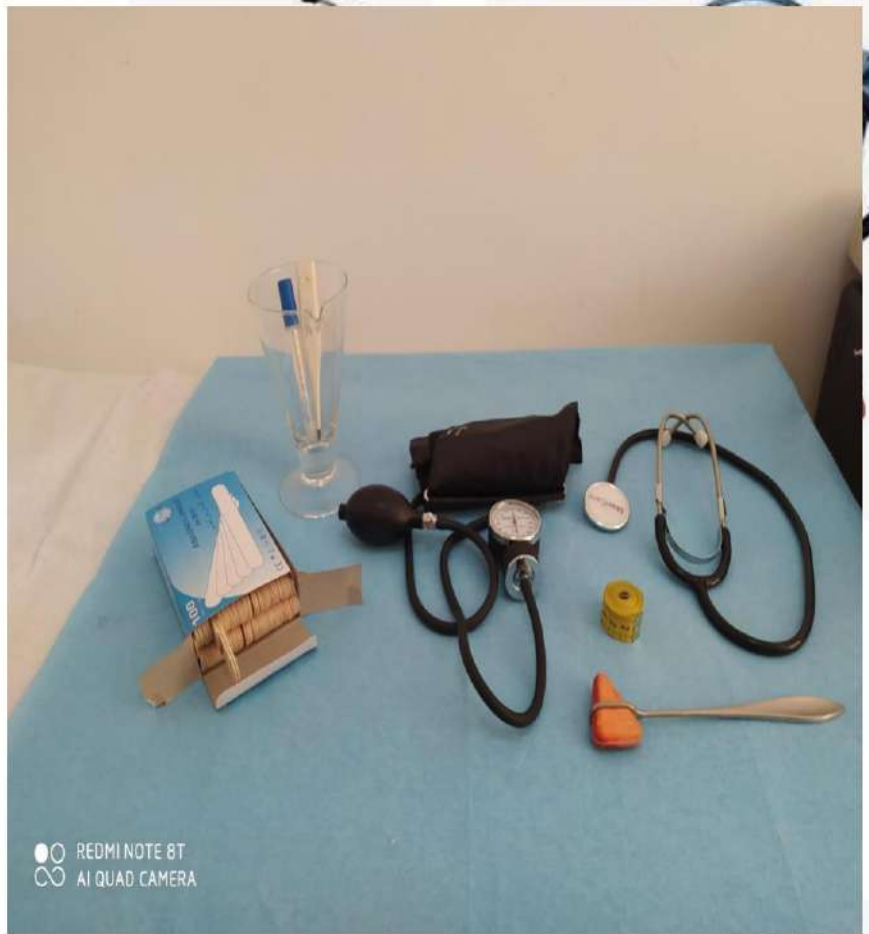
-Pèse personne, toise: poids/ taille et calcul du BMI

-Bandelettes : Analyse d'urine

-Gant et lubrifiant: Toucher rectal

-Oto-ophtalmoscope si possible

- Stylo, -papier.













2- L'examen physique

04 techniques classiques

Le médecin utilise pour cela ses **organes des sens** :

1. l'inspection= la vue



2. la palpation= le toucher



3. la percussion= le toucher



4. l'auscultation = l'ouïe



- **Examen de tous les appareils**
- **Priorité à l'organe malade (motif de consultation)**

3-2-1– Inspection - L'état général:



-**Appreciation general** : bon ,moyen ou altéré

-**L'état de conscience ,coopération**



-**Evaluer l'état de la vigilance** et l'état de l'hygiene **,le degré d'autonomie** du p

-**L'état d'hydratation et L' état nutritionelle**

-**La coloration de la peau:** anémie, ictère, mélanodermie



-**Recherche de lésions cutanées:** nodules, érythème hippocratismes digital ,un syndrome œdémateux

Signes généraux

Les constantes :

Poids, taille, – IMC (indice de masse corporelle)

Calcul de l'IMC en $kg/m^2 = P/T^2$ avec P en kg et T en mètre

- **PA** (pression artérielle**)**

- **FC** (fréquence cardiaque), température,

- **FR** (fréquence respiratoire)

- **SpO2** (saturation en O2) et glycémie capillaire souvent réalisées.

- **BU** (bandelette urinaire) fait partie de l'examen clinique :

2 -2- Palpation :



Palpation cardiaque

- C est **l'utilisation du sens tactile, le toucher ;**
- Il s'agit d'une pression exercée avec:



Palpation du pouls

- La pulpe des doigts: Ex. pour palper une pulsation vasculaire ; **Pouls**

-La face palmaire de la main: Ex. apprécier la transmission des vibrations vocales, Fremissement

- La face palmaire de la pulpe des doigts:
pour déterminer **le contour et la taille** d'un **organe** profond (rate, foie).



Palpation du foie



2- 3- Percussion:

Deux techniques : percussion médiate et percussion immédiate.

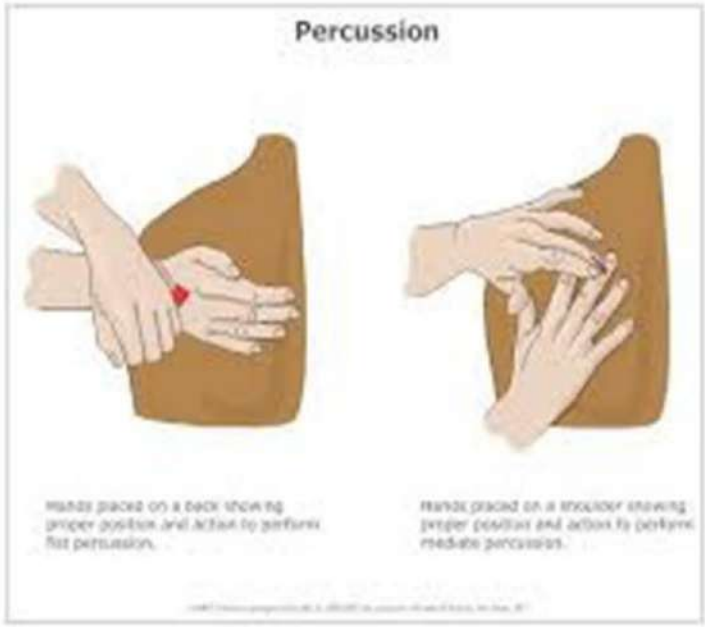
Percussion immédiate ou directe: se fait par un coup sec à laide d'un doigt ou plusieurs doigts réunis de l'examinateur sur la surface à examiner.

Percussion médiate: l'utilisation **d'un doigt (doigt percuteur),** en général le médius droit, pour frapper brièvement: "percuter "**extrémité distal d'un doigt de l'autre main posé** sur la surface du thorax ou de l'abdomen.

.







Résultat:

la sensation tactile du son produit, telle qu'une sonorité ou matité (air, liquide)

nous renseigne sur la structure des organes ou des tissus sous jacents.

la percussion sur un organe solide: tel que le foie: produit un son mat

la percussion dans une structure contenant l'air: tel que le poumon: produit une sonorité la percussion dans une structure creuse contenant l'air: tel que l'estomac: produit un son tympanique.

Ex : la percussion d'une matité sur la partie médiane basse de l'abdomen est probablement celle d'une vessie pleine

2-4 : L'auscultation

Écouter



Stéthoscope

- Cœur
- Vaisseaux
- Poumons
- Abdomen



- Auscultation:



le cœur : - les foyers d auscultation cardiaques

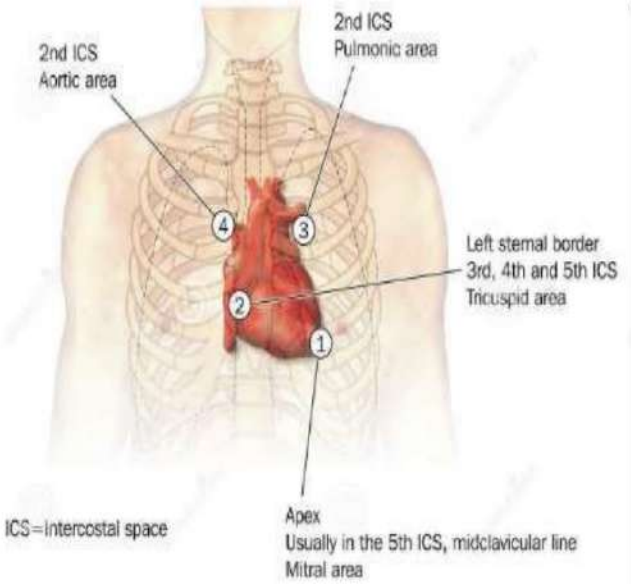
Le Foyer Mitral : apex 5em EICG en sous mamelonnaire. (Position 1)

Le Foyer Tricuspide : 4ième espace intercostal gauche à sa partie interne **(Position 2)**

Le Foyer Aortique : 2ième espace intercostal droit, (Position 4)

- **Le Foyer Pulmonaire :** 2ième espace intercostal gauche (Position 3)
- **. Le foyer d'Erb :** extrémité interne du 3e espace intercostal gauche corr superposition des foyers aortique et pulmonaire.

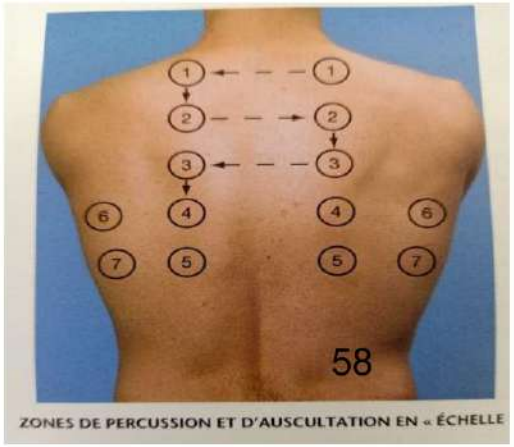
-

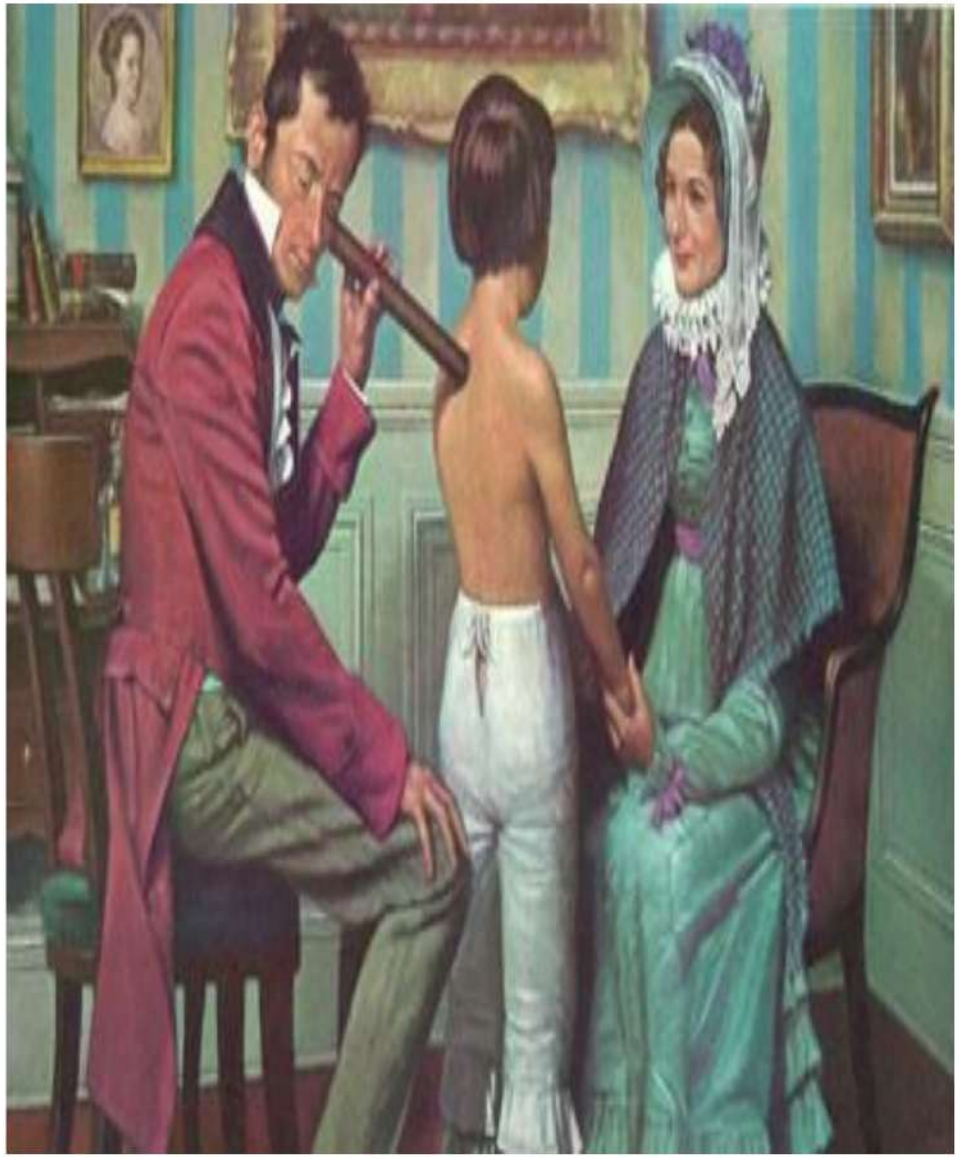


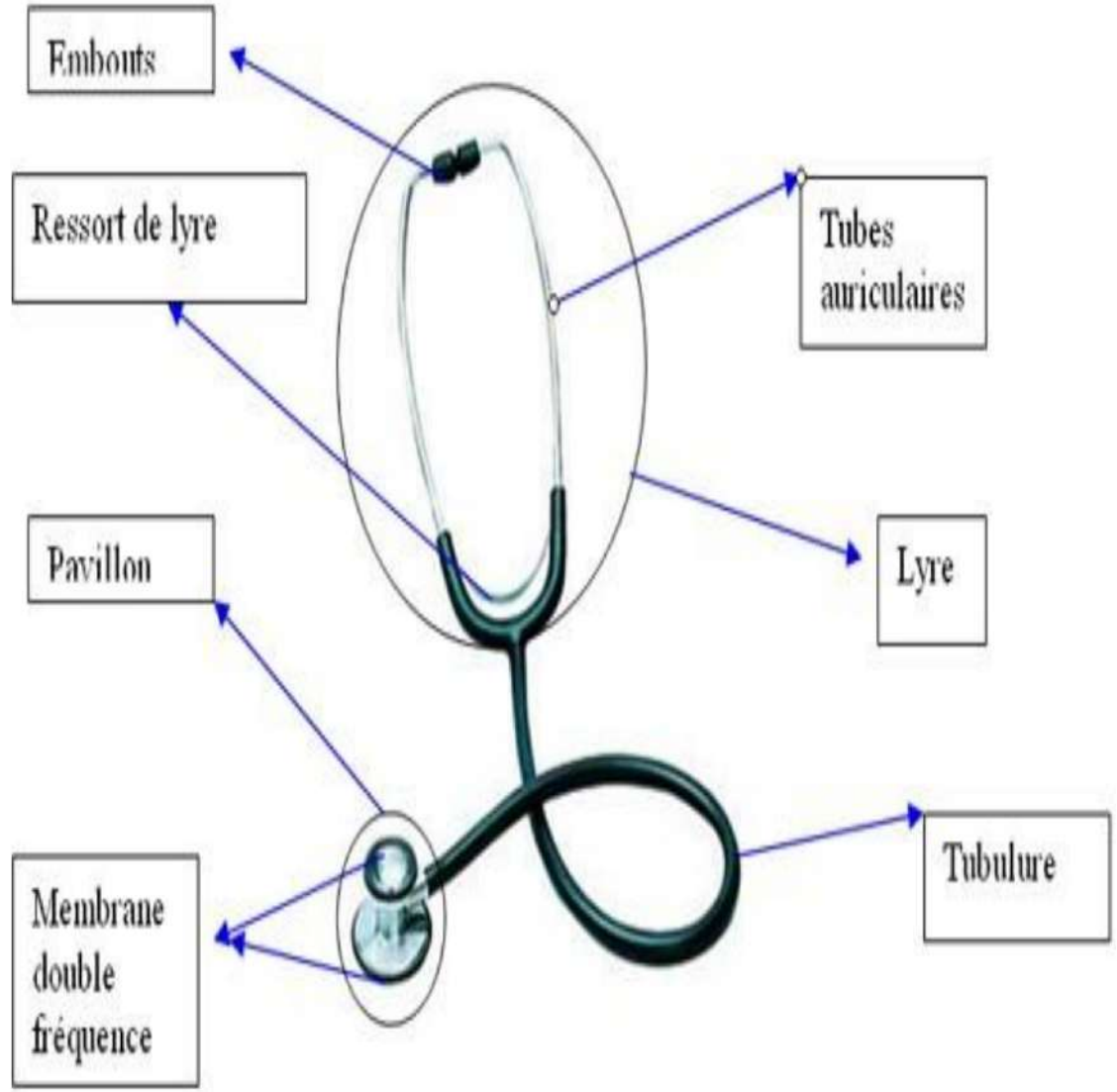
les poumons : comparative au niveau des 2 hémithorax de haut en bas sur la face antérieure, postérieure et laterale et

On demande au patient de respirer par la bouche

Elle permet d'évaluer le passage de l'air dans l'arbre trachéo-bronchique





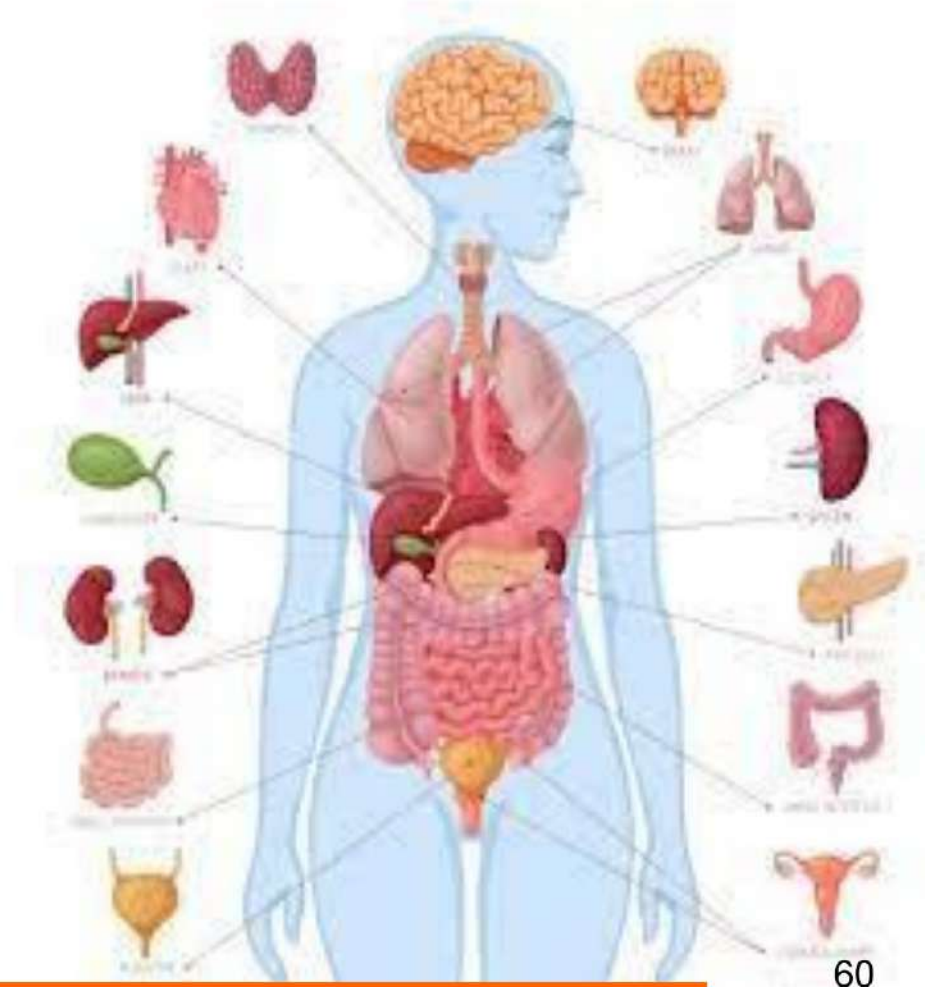

Embouts
Ressort de lyre
Tubes auriculaires
Pavillon
Lyre
Membrane double fréquence
Tubulure

3 - Séquence de l'examen physique

L'examen est réalisé de **façon méthodique et organisé de la tête aux pieds** en expliquant au fur et à mesure les **différentes manœuvres** au patient.

- **Examen de tous les appareils:**

- **État général**
- **Respiratoire**
- **Cardio-vasculaire**
- **Digestif**
- **Uro-génital (appareil urinaire, sein, génital)**
- **Hématologique**
- **Endocrinien (glandes)**
- **Cutané**
- **Locomoteur**
- **Neurologique**
- **ORL (nez, oreilles, larynx) et**
- **ophtalmologique**



3- Synthèse du problème.

-Regrouper les éléments dans un cadre nosologique, en syndromes indispensable pour le raisonnement clinique

4 - Lister des hypothèses diagnostiques compatibles avec les éléments d'orientation.

-Proposer et analyser les examens complémentaires

5- **Ébaucher une stratégie de prise en charge ;** diagnostic

-Mettre en place les traitements.

- Organiser le suivi..evolution

6- Conclusion ; l observation médicale

- Respecter les règles de l'éthique et de la déontologie

Quiz



Classer ces signes cliniques:

- Céphalée
- Dyspnée
- Une splénomégalie
- Numération de la formule sanguine (FNS)
- Fièvre
- Asthénie
- Amigrissement

Conclusion

La sémiologie est une discipline fondamentale qui nécessite une approche méthodique et une grande rigueur.

La maîtrise de l'interrogatoire et de l'examen clinique est essentielle pour tout futur médecin, car elle constitue la base du raisonnement clinique et du diagnostic médical.

La pratique régulière et l'expériance clinique permettront de perfectionner ces compétances indispensables à la profession médicale.

La prise en charge d'un malade nécessite les « savoir-faire » suivants :

1- Savoir établir le contact avec le malade

2- Savoir interroger le malade

3- Savoir examiner le malade

4- Savoir demander un bilan

5- Savoir poser un diagnostic

6- Savoir prescrire un traitement

7- Savoir contrôler le malade

Pour atteindre ces objectifs, il faut avoir :

De la disponibilité **(sacrifice)**

De la rigueur **(méthodologie)**

Des connaissances médicales **(savoir)**

De la compétence **(expérience)**

De l'humanisme (ampathie)


Merci pour votre attention

Serment d'Hippocrate (serment médical):



- Respect de mes maîtres
- Égalité (soins pour tous)
- Respect du secret médicale
- Ne pas nuire au malade
- Accomplir un travail Consciencieux et Honnête

- La médecine est une obligation de moyens (soigner) et non de résultats (guérir)
- Le devoir d'assistance à toute personne en danger

«Le médecin doit à son patient une information loyale, claire, appropriée et délivrée avec empathie»