MEDICAL COUNCIL OF CANADA | LE CONSEIL MÉDICAL DU CANADA

Mises à jour aux objectifs des examens d'aptitude du CMC

AVRIL 2019

TABLE DE RÉFERENCES

Objectifs RÉVISÉS	NOUVELLE référence
Patient en phase terminale (25)	Patients en phase terminale (25)
Préoccupations de nature sexuelle chez les patients (94)	Dysfonctionnements et troubles sexuels (94) Genre et sexualité (94-1)
Troubles liés à une substance et troubles de dépendance (103)	Troubles de l'usage de substances et troubles de dépendance (103)

PATIENTS EN PHASE TERMINALE - 25

Explication

Les médecins se trouvent souvent en présence de patients en phase terminale de maladies incurables ou non traitables qui, dans bien des cas, peuvent entraîner de grandes souffrances physiques et psychologiques. Dans une telle situation, le rôle du médecin est de soulager les souffrances du patient, de le réconforter et de faire preuve de compassion envers lui et les membres de sa famille, notamment en facilitant l'accès à l'aide médicale à mourir.

Étiologie

Aucune

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient en phase terminale, le candidat devra dresser un plan approprié de soins palliatifs qui puisse assurer un soulagement optimal de la douleur et des autres symptômes, préserver la dignité du patient et faire valoir l'importance du soutien familial et social ainsi que des divers rôles de l'équipe soignante. Le candidat doit connaître les dispositions de la loi canadienne sur l'aide médicale à mourir (AMM; projet de loi C-14), être prêt à en discuter avec ses patients, et être disposé à donner suite à une telle demande, le cas échéant.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient en phase terminale, le candidat devra :

1. Déterminer si le patient est mentalement apte à discuter de consentement éclairé et à donner son consentement à des soins palliatifs, et déterminer l'existence d'une directive médicale anticipée ou d'une procuration en cas d'inaptitude;
2. Établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
    a. au moment opportun, discuter avec le patient – ou avec son mandataire – des soins qu'il souhaite recevoir (p. ex., réanimation);
    b. recourir à des traitements pharmacologiques ou non pharmacologiques pour le soulagement des symptômes (p. ex., douleur, détresse respiratoire, delirium, agitation), en toute connaissance des indications, des effets indésirables et des complications possibles;
    c. déterminer l'admissibilité du patient à l'aide médicale à mourir (p. ex., indication médicale, exigences juridiques de la province ou du territoire), s'il y a lieu, et s'assurer qu'il ait accès à ce type d'intervention sans discrimination aucune;
    d. fournir au patient et aux membres de sa famille un soutien émotionnel, physique et spirituel adapté à leur culture;
    e. traiter le patient ainsi que les proches et conjoints avec dignité et respect pendant toute la durée des soins palliatifs;
    f. adresser le patient à d'autres professionnels de la santé, s'il y a lieu.

DYSFONCTIONNEMENTS ET TROUBLES SEXUELS - 94

Explication

Les dysfonctionnements sexuels se caractérisent notamment par une perturbation cliniquement significative de la capacité à répondre sexuellement ou à éprouver du plaisir sexuel. Certains comportements sexuels peuvent causer des préjudices.

Étiologie

(Liste non exhaustive)

1. Dysfonctionnement érectile ou orgasmique
    a. Causes psychologiques ou émotionnelles (p. ex., dépression, sévices)
    b. Dysfonctionnement neurologique (p. ex., lésion médullaire)
    c. Insuffisance vasculaire (p. ex., diabète sucré)
    d. Effets indésirables de médicaments (p. ex., bêta-bloquants)
    e. Vieillissement
2. Douleurs génito-pelviennes ou douleurs à la pénétration (dyspareunie)
    a. Traumatisme (p. ex., épisiotomie)
    b. Cause hormonale (p. ex., atrophie vulvovaginale postménopausique)
    c. Autre maladie pelvienne (p. ex., endométriose, maladie inflammatoire pelvienne)
3. Dysfonctionnement sexuel induit par une substance ou un médicament (p. ex., alcool, sédatifs)
4. Dysphorie de genre
5. Troubles sexuels
    a. Paraphilies (p. ex., sadisme sexuel, pédophilie, fétichisme pouvant porter préjudice)
    b. Obsessions sexuelles
    c. Trouble de l’excitation sexuelle
    d. Anorgasmie

Objectifs principaux

Dans le cas d’un patient présentant un dysfonctionnement ou un trouble sexuel, le candidat devra offrir des solutions et proposer des mesures appropriées de soutien et d’intervention. Étant donné la charge émotionnelle liée à de tels problèmes, les médecins doivent s’efforcer de les aborder avec impartialité et sans jugement, et veiller à respecter les valeurs et les volontés du patient.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d’un patient éprouvant des problèmes d’ordre sexuel, le candidat devra

1. Énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant d'une anamnèse appropriée (y compris le développement physique et sexuel du sujet et son bien-être en matière de sexualité) et, s’il y a lieu, d'un examen physique dans le but :
    a. De déceler les causes traitables (p. ex., Vaginite atrophique, diabète, prise d’antidépresseurs);
    b. D’établir la distinction entre un dysfonctionnement sexuel et des activités sexuelles pouvant causer des préjudices;
2. Énumérer et interpréter les examens essentiels requis pour déterminer les causes sous-jacentes;
3. Élaborer un plan efficace de prise en charge initiale en fonction de la cause sous-jacente et consistant à :
    a. Établir un plan de sécurité pertinent, selon le cas;
    b. Prescrire des médicaments, au besoin (p. ex., Sildénafil, œstrogènes);
    c. Déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés;
    d. Solliciter un soutien psychosocial, s’il y a lieu;
    e. Fournir conseils et renseignements.

GENRE ET SEXUALITÉ - 94-1

Explication

Les préoccupations liées au genre ou à la sexualité peuvent notamment porter sur la fonction sexuelle, le cheminement personnel en matière de sexualité, l'orientation sexuelle, l'identité ou l'expression de genre et l'accès aux soins. Dans le cadre de toute consultation médicale, les médecins doivent être sensibles aux questions liées au genre et à la sexualité, peu importe si le patient exprime ou non des préoccupations à ce sujet. Les médecins doivent conséquemment être en mesure de mettre les patients à l'aise afin d'aborder plus facilement ces questions avec eux.

Populations diverses

(Liste non exhaustive)

1. Enfants et adolescents
2. Adultes
3. Personnes âgées
4. Personnes handicapées
5. Personnes hétérosexuelles
6. Personnes homosexuelles, bisexuelles et/ou allosexuelles
7. Personnes cisgenres
8. Personnes transgenres, bispirituelles et/ou non binaires

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant des préoccupations liées au genre ou à la sexualité, le candidat devra faire preuve de respect envers le patient et lui proposer des mesures appropriées de soutien et d'intervention, peu importe son orientation sexuelle ou son identité de genre. Les médecins doivent s'efforcer d'aborder ces questions avec impartialité et sans jugement, et veiller à respecter les valeurs et les volontés du patient.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant des préoccupations liées au genre ou à la sexualité, le candidat devra

1. Énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant d'une anamnèse (y compris les facteurs culturels) et d'un examen physique appropriés visant à :
    a. Déterminer le développement et le comportement sexuels du patient sur les plans social et physique, ainsi que son orientation sexuelle et son identité de genre;
    b. Déterminer le risque de problèmes connexes sur le plan physique et mental;

   c. Établir la distinction entre formes d'expression sexuelle et diversité des pratiques sexuelles, d'une part, et maladies ou troubles de nature sexuelle, d'autre part;
   d. Évaluer le risque que le patient soit victime de sévices sexuels;
2. Élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
   a. Veiller à ce que le plan en question soit conforme aux objectifs et aux volontés du patient;
   b. Évaluer la possibilité qu'aucune intervention ne soit requise et rassurer le patient si tel est le cas;
   c. Prescrire un traitement pharmacologique, s'il y a lieu (p. ex., Contraceptif oral, hormonothérapie, immunisation);
   d. Fournir conseils et renseignements;
   e. Déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés (p. ex., Auprès d'un psychologue ou d'un sexologue);
   f. Solliciter un soutien social et familial, s'il y a lieu.

TROUBLES DE L'USAGE DE SUBSTANCES ET TROUBLES DE DÉPENDANCE - 103

Explication

Les troubles de l'usage de substances incluent les dépendances à des substances telles que les stimulants (p. ex., cocaïne, amphétamines), les dépresseurs (p. ex., opioïdes, benzodiazépines) et autres (p. ex., nicotine, alcool). Les troubles de dépendance incluent les dépendances comportementales telles que le jeu pathologique. Ces deux formes de dépendance, qui présentent des fondements neurobiologiques similaires, peuvent causer des préjudices directs ou indirects aux patients et à leurs proches, tant pendant le processus d'intoxication que pendant le sevrage, et nuire au fonctionnement social de la personne affectée. La concomitance de dépendances est fréquente, et les comorbidités sont plus souvent la règle que l'exception. Les médecins doivent être conscients des risques associés aux dépendances et se conformer aux pratiques exemplaires lorsqu'il s'agit de prescrire des médicaments toxicomanogènes.

Étiologie

(Liste non exhaustive)

1. Enfance difficile ou expériences traumatisantes
2. Facteurs épigénétiques
3. Comorbidités (p. ex., maladie mentale, maladie chronique, traumatisme, y compris les douleurs aiguës et chroniques)
4. Facteurs de stress psychosociaux (p. ex., chômage, isolement social, racisme systémique et autres déterminants sociaux)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant un trouble de l'usage de substances ou un trouble de dépendance, le candidat devra pouvoir déterminer la source du problème et les risques possibles, et juger de la nécessité de l'orienter vers des services de soutien et d'intervention à court et à long terme. Dans le cas d'un patient présentant une maladie ou des douleurs chroniques le rendant susceptible de développer un trouble de l'usage de substances et/ou un trouble de dépendance, le candidat devra faire preuve de vigilance au moment de prescrire des médicaments. Étant donné la charge émotionnelle liée à de tels problèmes, les médecins doivent s'efforcer de les aborder avec impartialité et sans jugement, et veiller à respecter les valeurs et les volontés du patient.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une maladie ou des douleurs chroniques le rendant susceptible de développer un trouble de l'usage de substances et/ou un trouble de dépendance, le candidat devra :

1. Énumérer et interpréter les constatations cliniques, dont le risque d'accoutumance, et indiquer les médicaments les plus appropriés en regard du diagnostic;
2. Établir un plan de prise en charge, notamment :
    a. Offrir les meilleurs soins possible en regard des données les plus probantes concernant le dosage, la durée du traitement pharmacologique, la surveillance de l'usage de médicaments, etc., de façon à réduire le risque de dépendance;
    b. Changer, réduire progressivement ou arrêter le traitement si celui-ci s'avère inefficace ou en cas d'accoutumance (p. ex., Physiothérapie, psychothérapie).

Dans le cas d'un patient présentant un trouble de l'usage de substances, le candidat devra

1. Énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
    a. D'une anamnèse appropriée, y compris une anamnèse auprès des proches, axée sur le problème immédiat, les antécédents possibles de comportement de dépendance et la façon dont le patient perçoit le problème, dans le but de déterminer la durée et la gravité de tout problème d'abus ou de dépendance;
    b. D'un examen physique approprié visant à vérifier la présence de symptômes de sevrage et de comorbidités, s'il y a lieu;
2. Énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment les examens de laboratoire ou d'imagerie diagnostique (p. ex., Dépistage de drogues, tests de fonction hépatique) et déterminer si le consentement explicite du patient est requis (p. ex., Pour un dépistage de drogues);
3. Établir avec le patient un plan de prise en charge initiale, notamment :
    a. Expliquer les options d'interventions axées sur une modification du comportement et un traitement pharmacologique approprié (p. ex., Thérapie de substitution de la nicotine ou d'opioïdes);
    b. Déterminer si le patient ou des membres de sa famille doivent être dirigés vers des soins spécialisés tels que services d'aide psychologique ou autres services de soutien (p. ex., Traitement de dépendances), qu'ils soient offerts selon une approche individuelle, familiale et/ou communautaire;
    c. Prévoir les complications possibles à moyen et à long terme (p. ex., Effets psychosociaux, sécurité);
    d. Prôner des stratégies de réduction des risques (p. ex., Sites d'injection sécuritaires, instructions sur l'administration de naloxone).

Dans le cas d'un patient présentant une dépendance comportementale, le candidat devra

1. Énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
    a. D'une anamnèse appropriée, y compris une anamnèse auprès des proches, axée sur le problème immédiat, les antécédents possibles de comportement de dépendance et la façon dont le patient perçoit le problème, dans le but de déterminer la durée et la gravité du problème;

   b. D’un examen physique approprié visant à vérifier la présence de symptômes et de comorbidités (p. ex., Manque de sommeil, négligence sociale, déconditionnement physique, dépression);

2. Établir avec le patient un plan de prise en charge initiale, notamment :
   a. Expliquer les options d’interventions axées sur une modification du comportement et un traitement pharmacologique approprié (p. ex., Isrs, irsn);
   b. Déterminer si le patient ou des membres de sa famille doivent être dirigés vers des soins spécialisés tels que services d’aide psychologique ou autres services de soutien, qu’ils soient offerts selon une approche individuelle, familiale et/ou communautaire (p. ex., Traitement de dépendances);
   c. Prévoir les complications possibles à moyen et à long terme (p. ex., Effets psychosociaux, sécurité).