



MEDICAL COUNCIL OF CANADA LE CONSEIL MÉDICAL DU CANADA

OBJECTIFS D'ÉVALUATION DE L'EXAMEN D'APTITUDE

Troisième édition

INTRODUCTION

Le Conseil médical du Canada (CMC) a le plaisir de publier une troisième édition des objectifs d'évaluation sur lesquels est basé l'Examen d'évaluation et l'Examen d'aptitude, Parties I et II, du CMC. Ces objectifs ont pour but non pas de définir un programme d'études médicales, mais plutôt de préciser les domaines des capacités cognitives et cliniques évaluées lors de cet examen national.

L'élaboration de ces objectifs a commencé par la mise sur pied, dans les années 1980, d'un groupe d'étude sur les objectifs. Le Conseil les a acceptés en 1988.

De 1989 à 1992, le Dr Louis Levasseur (décédé), président du Bureau des examinateurs, et le Dr J. S. Baumber, alors président du Comité d'éducation, ainsi qu'un groupe de collaborateurs de l'Université de Calgary se sont consacrés au perfectionnement de l'examen et à l'élaboration de la première édition des objectifs.

La deuxième édition a été le résultat des révisions entreprises par un groupe d'étude en 1997-1998. Ce travail comprenait une révision des objectifs cliniques du CMC et l'élaboration d'une nouvelle section par le groupe de travail sur les aspects légaux, éthiques et organisationnels de la pratique médicale. Les fruits de ces travaux ont été intégrés dans la deuxième édition par le Dr Henry Mandin de Calgary; le Dr Bernard Lefebvre (décédé), d'Ottawa, en a assuré la révision et Mme Mireille-Lanctôt Gagnon, de Montréal, la traduction. Les deux ensembles d'objectifs servent de guide aux membres des comités d'épreuve dans l'élaboration des questions d'examen et l'établissement du plan d'examen de tous les examens du Conseil.

Maintenant, en 2003, nous publions la troisième édition, à la suite d'un effort collectif majeur mettant à contribution des facultés de médecine, des membres publics du Conseil, des panels de médecins en exercice, tous sous la direction du Dr Mandin. Cependant, cette édition sera enregistrée sur notre site web et comprendra un index enrichi, ce qui en facilitera l'utilisation. Le Dr David E. Blackmore, directeur de l'évaluation au CMC, a supervisé ce perfectionnement.

Fondés sur ces objectifs, les examens du CMC visent à évaluer les connaissances de base, le jugement et les aptitudes cliniques que l'on exige de tout médecin débutant dans l'exercice de sa profession au Canada. Une fois qu'un candidat (une candidate) a réussi l'examen d'aptitude, Parties I et II, du CMC, on lui décerne la Licence du Conseil médical du Canada (LMCC), et le nom de ce médecin est inscrit au Registre médical canadien.

**W. D. Dauphinee
Octobre 2003**

PRÉFACE

Comme les deux éditions précédentes, l'édition actuelle représente un « travail en cours ». Bien que plusieurs étapes importantes aient été franchies depuis l'édition 1999 des présents objectifs, il est certain que la prochaine édition apportera des améliorations additionnelles. Comme la perfection n'est pas de ce monde, peut-être est-il plus avantageux que chaque édition marque un progrès par rapport à l'édition précédente. Le progrès le plus évident en ce qui concerne la troisième édition est sa présentation sur l'internet. Nous espérons que cette présentation permettra aux lecteurs de repérer avec plus d'aisance l'ensemble d'objectifs recherchés.

Une des recommandations provenant des médecins partout au Canada qui ont révisé la deuxième édition était d'interpréter les objectifs génériques dans les domaines légal, éthique et organisationnel de la médecine et de les appliquer à des situations cliniques. Dans l'édition actuelle, nous avons choisi un certain nombre de présentations cliniques appropriées et après avoir consulté les objectifs génériques légaux, éthiques et organisationnels nous les avons appliqués aux présentations spécifiques. Nous n'avons pas tenté d'interpréter tous les objectifs génériques en fonction de toutes les présentations cliniques. Nous avons jugé désirable de fournir un certain nombre d'exemples sans nous efforcer de tout inclure. Selon les observations de nos lecteurs et lectrices, ce processus d'interprétation et d'application pourra être plus étendu dans la prochaine édition.

La troisième édition comprend une nouvelle section intitulée **Application des connaissances scientifiques fondamentales**. Convaincus qu'une véritable compréhension des situations cliniques nécessite dans de nombreux cas la mise en application des connaissances scientifiques qui étayent la médecine clinique, nous avons tenté de mettre ces connaissances en évidence. Elles sont incluses dans l'espoir qu'elles aideront les candidats à comprendre les diverses présentations cliniques. Comme il s'agit d'une première tentative, le nombre de sujets dont nous avons traité n'est pas exhaustif. Si les lecteurs indiquent que la mention de ces connaissances scientifiques est valable, nous ferons un effort concerté pour en inclure un plus grand nombre dans la prochaine édition. Il est important de noter que cette section *n'a pas* été incluse dans le but de créer un ensemble séparé de questions d'examen, mais plutôt de mettre en évidence à l'intention du lecteur quelques-unes des connaissances scientifiques fondamentales qui ont une pertinence pour une présentation clinique donnée.

Les lecteurs qui compteront le nombre de présentations cliniques dans l'édition actuelle seront peut-être étonnés de découvrir que leur nombre semble avoir diminué. Il faut noter qu'il ne s'agit pas d'une diminution mais d'une réorganisation des présentations cliniques. Le nombre réel demeure stable. L'organisme humain continue de réagir à un nombre infini d'agressions, mais ses réactions sont en nombre fini, et la présente édition, en précisant toutes ces manifestations, continue de définir le champs des connaissances médicales d'une manière plus complète. Toutes les présentations cliniques sont encore présentées dans l'ordre alphabétique dans la table des matières. Mais le moteur de recherche devrait être le meilleur outil de repérage.

Les objectifs ont fait l'objet d'une mise à jour, leur contenu a été augmenté et la disposition de l'information relative à chaque présentation a été légèrement modifiée. La première partie maintenant figure sous la rubrique **Explication**. Elle fournit une vue d'ensemble sur les raisons pour lesquelles des aspects du problème clinique sont d'une importance capitale pour le médecin compétent, en mettant en évidence des questions vitales et fondamentales. **Étiologie**, c'est-à-dire les **maladies** ou **affections causales** à l'origine de la présentation clinique, est la rubrique suivante. La manière dont les affections sont organisées a été considérée avec soin et, dans la mesure du possible, une disposition logique a été choisie. La troisième partie, intitulée **Objectif(s) principal(aux)**, a pour but de faire ressortir un ou deux éléments de la présentation clinique qui sont essentiels à la prise en charge efficace du trouble. Enfin, objet de la quatrième et dernière partie, les **Objectifs complémentaires** visent à

souligner les éléments essentiels de la collecte de données, du processus d'établissement du diagnostic et de la prise en charge relatifs à la présentation clinique en cause.

Bien que nous n'ayons pas tenté de spécifier quels objectifs *cliniques* seraient mieux évalués dans la Partie I ou la Partie II de l'Examen d'aptitude du Conseil médical du Canada, les objectifs *éthiques, légaux et organisationnels* ont fait l'objet d'une mention à cet égard. Quelques-uns sont clairement indiqués comme appartenant à la Partie I, et tous font l'objet de l'évaluation dans la Partie II. Cette distinction a été faite en raison du fait que le premier cycle des études de médecine est plus propice à l'acquisition des connaissances relatives à certains des objectifs légaux, éthiques et organisationnels. Comme c'était le cas antérieurement, certains des objectifs qui insistent sur la prise en charge sont plus susceptibles d'être atteints grâce à l'expérience clinique au cours du deuxième cycle. Ces objectifs sont évalués de façon plus appropriée dans la Partie II de l'examen.

Les objectifs ont été établis en fonction du comportement du médecin et reflètent nos attentes à l'égard du médecin compétent qui exerce sous supervision. Ils ont été rédigés à l'intention des personnes qui élaborent les questions de l'examen d'aptitude visant à la certification d'une compétence médicale de base ainsi qu'à celle des candidats qui se présentent à l'examen. Les auteurs ont apporté un soin particulier au choix et à la signification des verbes utilisés pour définir les comportements attendus dans le cadre des divers objectifs.

L'hypothèse a été avancée que « mieux vaut prévenir que guérir » et qu'un traitement rationnel est possible seulement après qu'un diagnostic a été posé. Les **objectifs** portent sur la collecte de données, la résolution de problèmes cliniques diagnostiques et les principes de prise en charge qui s'appliquent totalement ou partiellement aux situations cliniques auxquelles fait face le médecin. La section relative à la **Santé des populations et ses facteurs déterminants** a été groupée dans une présentation clinique ayant trait à la pratique de la médecine s'intéressant aux besoins de populations plutôt que de personnes individuelles. Les **objectifs pédiatriques** insistent sur le maintien de la santé et la prévention des maladies grâce à une bonne compréhension du processus complexe de croissance et de développement intellectuel et affectif depuis l'enfance jusqu'à l'âge adulte. Le médecin qui traite des enfants se fait leur défenseur dans tous leurs rapports avec les autres membres de la société et il doit être à l'aise de travailler avec un grand nombre d'autres professionnels de la santé dans la poursuite de ce but. Toutefois, il existe de nombreuses maladies de l'enfance qui présentent de réels défis au médecin sur le plan du diagnostic et de la prise en charge. Lorsqu'il convenait de le faire, certaines présentations cliniques ont été incluses dans une section ayant trait aux adultes ainsi que dans une section pédiatrique.

Outre la contribution remarquable des principaux auteurs de cette troisième édition, j'ai énormément apprécié les observations et les suggestions provenant de nombreux médecins partout au Canada, des représentants des douze ordres de médecins et des deux organismes nationaux de certification, ainsi que des vice-doyens et des membres des seize facultés de médecine. Finalement, je dois souligner le dévouement de Mme Natalie Auger, qui a consacré de nombreuses heures à l'établissement de plusieurs versions préliminaires et du manuscrit définitif. Sans son aide et ses talents, ce travail aurait été impossible à accomplir.

Henry Mandin, MD, FRCPC, DSc (Hon)
Le Conseil médical du Canada et
Faculté de médecine, Université de Calgary
2003

Table des matières

Objectifs généraux (000)	6
Distension abdominale (1)	10
Masse abdominale ou pelvienne (2)	11
Tumeur de la surrénale (2-1)	13
Hépatomégalie (2-2)	14
Splénomégalie (2-3)	15
Hernie de la paroi abdominale et hernie inguinale (2-4)	16
Douleur abdominale (3)	17
Douleur abdominale chez l'enfant (3-1)	18
Douleur abdominale aiguë (3-2)	20
Douleur abdominale chronique (3-3)	22
Douleur ano-rectale (3-4)	24
Réactions allergiques et atopie (4)	25
Troubles de l'attention, troubles d'apprentissage et difficultés scolaires (5)	26
Saignement gastro-intestinal (6)	28
Hémorragie digestive haute (6-1)	29
Hémorragie digestive basse (6-2)	30
Sang dans les expectorations (hémoptysie) (7)	31
Sang dans les urines / hématurie (8)	33
Tension artérielle anormale (9)	34
Hypertension artérielle (9-1)	35
Hypertension artérielle chez l'enfant (9-1-1)	37
Hypertension artérielle chez la personne âgée (9-1-2)	39
Hypertension artérielle maligne (9-1-3)	40
Troubles hypertensifs de la grossesse (9-1-4)	41
Hypotension, état de choc (9-2)	42
Anaphylaxie (9-2-1)	44
Troubles mammaires (10)	45
Masse Au Sein, Dépistage Du Cancer Du Sein (10-1)	46
Écoulement mammaire (10-2)	47
Gynécomastie (10-3)	48
Brûlures (11)	49
Taux sérique anormal de calcium et de phosphate (12)	50
Hypercalcémie (12-1)	51
Troubles du métabolisme du calcium (12-2)	52
Hypophosphatémie (syndrome de fanconi) (12-3)	54
Hyperphosphatémie (12-4)	55
Arrêt cardiaque (13)	56
Douleur thoracique (14)	57
Anomalies de coagulation (15)	59
Tendance Aux Saignements, Ecchymoses (15-1)	60
Thrombose veineuse, état d'hypercoagulabilité (15-2)	61
Constipation (16)	62
Constipation chez l'adulte (16-1)	63
Constipation chez l'enfant (16-2)	64
Contraception (17)	65
Toux (18)	66
Cyanose, hypoxie (19)	68
Cyanose/hypoxie/hypoxémie chez l'enfant (19-1)	69
Boiterie Chez L'enfant (20)	70
Retard de développement (21)	72
Troubles du développement chez les adultes (21-1)	74
Diarrhée (22)	75

TABLE DES MATIÈRES

Diarrhée aiguë (22-1)	76
Diarrhée chronique (22-2)	77
Diarrhée chez l'enfant (22-3)	79
Diplopie (23)	81
Étourdissement, vertige (24)	82
Patient en phase terminale (25)	84
Dysphagie (26)	85
Dyspnée (27)	87
Dyspnée aiguë (durant quelques minutes à quelques heures) (27-1)	88
Dyspnée chronique (de quelques semaines à quelques mois) (27-2)	89
Détresse respiratoire chez l'enfant (27-3)	90
Douleur de l'oreille (28)	92
Oedème/Anasarque/Ascite (29)	94
#dème généralisé (29-1)	95
#dème local (29-2)	96
Rougeur oculaire (30)	97
Retard staturo-pondéral (31)	98
Fragilité et vulnérabilité chez les personnes âgées (31-1)	99
Retard staturo-pondéral (chez le nourrisson et l'enfant) (31-2)	101
Chutes (32)	103
Fatigue (33)	104
Fractures/luxations (34)	106
Ataxie (démarche) (35)	107
Inquiétudes d'ordre génétique (36)	108
Ambiguïtés sexuelles (36-1)	109
Anomalies congénitales, traits dysmorphiques (36-2)	110
Glycémie sérique anormale/Diabète/Polydipsie (37)	111
Anomalies de la glycémie (37-1)	112
Diabète sucré (37-2)	113
Affections des cheveux et des ongles (38)	114
Alopécie (38-1)	115
Affections des ongles (38-2)	116
Céphalée (39)	117
Perte auditive et surdité (40)	118
Hémiplégie, hémianesthésie avec ou sans aphasie (41)	120
Hémoglobine sérique anormale (42)	122
Anémie (42-1)	123
Taux d'hémoglobine sérique élevé (42-2)	124
Hirsutisme, hypertrichose (43)	125
Troubles du langage et de la parole (44)	127
Anomalies de la concentration en ions hydrogène (45)	128
Infertilité (46)	130
Incontinence (47)	131
Incontinence fécale (47-1)	132
Incontinence urinaire chez l'adulte (47-2)	133
Incontinence urinaire chez l'enfant, énurésie (47-3)	134
Dysfonctionnement érectile (48)	135
Ictère (49)	136
Ictère du nouveau-né (49-1)	137
Douleur articulaire (50)	138
Oligoarthralgie (douleur dans une à quatre articulations) (50-1)	139
Polyarthralgie (douleur dans plus de quatre articulations) (50-2)	141
Douleur musculosquelettique non articulaire (50-3)	142
Douleurs dorsales et symptômes connexes (p. ex. sciatalgie) (50-4)	144
Douleur cervicale (50-5)	146
Dyslipidémie (51)	148
Tests de la fonction hépatique anormaux (52)	150

TABLE DES MATIÈRES

Masse de l'appareil locomoteur (53)	151
Lymphadénopathie (54)	152
Masse médiastinale (54-1)	153
Anomalies de la concentration sérique du magnésium - hypomagnésiémie (55)	154
Anomalies du cycle menstruel (56)	156
Aménorrhée, oligoménorrhée (56-1)	157
Dysménorrhée (56-2)	159
Trouble dysphorique prémenstruel (syndrome prémenstruel, SPM) (56-3)	160
Ménopause (57)	161
Altération de l'état de conscience (58)	162
Coma (58-1)	163
Delirium (58-2)	164
Troubles neurocognitifs majeurs/légers (démence) (58-3)	166
Troubles de l'humeur (59)	168
Humeur dépressive (59-1)	169
Manie / Hypomanie (59-2)	170
Affections de la bouche (60)	171
Troubles moteurs, tics (61)	172
Bruits cardiaques anormaux, souffles cardiaques (62)	174
Bruits cardiaques anormaux, souffles cardiaques (62-1)	176
Bruits cardiaques pathologiques (62-2)	177
Souffles systoliques (62-3)	178
Masse cervicale, goitre, maladie thyroïdienne (63)	179
Détresse néonatale (64)	180
Tracé foetal non-rassurant(souffrance foetale) (65)	181
Engourdissement, Picotements, Altération De La Sensibilité (66)	182
Douleur (67)	183
Troubles caractérisés par des douleurs généralisées (67-1-2-1)	184
Douleur locale - épaule, coude, poignet, main (67-1-2-2)	185
Douleur locale - hanche, genou, cheville, pied (67-1-2-3)	186
Douleur locale - tassement des vertèbres/ostéoporose (67-1-2-4)	187
Douleur locale - rachis, cou, douleur thoracique (67-1-2-5)	188
Douleur locale - douleur du rachis/douleur lombaire (67-1-2-6)	189
Douleur neuropathique (67-2)	190
Douleur Neuropathique D'origine Sympathique/Syndrome Dououreux Régional Complexe/Dystrophie Sympathique Réflexe (67-2-1)	191
Douleur neuropathique d'origine centrale/périphérique (67-2-2)	192
Palpitations (68)	193
Anxiété (69)	195
Test de ppanicolaou/dépistage (70)	197
Urgences pédiatriques - affections aiguës du nourrisson/de l'enfant (71)	198
Enfant qui pleure ou qui geint (71-1)	199
Hypotonie du nourrisson (71-2)	200
Masse pelvienne (72)	201
Douleur pelvienne (73)	202
Examen médical périodique (emp) (74)	204
Examen du nouveau-né (74-1)	206
Vaccination du nourrisson/de l'enfant (74-2)	207
Évaluation médicale préopératoire (74-3)	208
Problèmes de santé liés au travail (74-4)	210
Troubles de la personnalité (75)	211
Épanchement pleural (76)	212
Intoxication (77)	213
Santé des populations et ses facteurs déterminants (78)	215
Concepts de la santé et ses facteurs déterminants (78-1)	216
Évaluation et mesure de l'état de santé à l'échelle de la population (78-2)	217
Interventions à l'échelle de la population (78-3)	219
Administration de programmes de santé efficaces à l'échelle de la population (78-4)	221

TABLE DES MATIÈRES

Prise en charge d'une épidémie (78-5)	222
Environnement (78-6)	223
Santé de populations particulières (78-7)	224
Problèmes de santé liés au travail (78-8)	226
Anomalies de la concentration du potassium (79)	228
Hyperkaliémie (79-1)	229
Hypokaliémie (79-2)	230
Grossesse (80)	231
Soins prénatals (80-1)	232
Soins intrapartum et postpartum (80-2)	234
Complications obstétricales (80-3)	236
Avortement spontané ou fausse couche (81)	237
Travail prématuré (82)	239
Prolapsus utérin, relâchement pelvien (83)	241
Protéinurie (84)	242
Prurit (85)	243
Psychose (86)	245
Souffles/anomalies/diminution/absence du pouls (87)	246
Anomalies des pupilles (88)	247
Insuffisance rénale (89)	248
Insuffisance rénale aiguë (anurie ou oligurie) (89-1)	249
Insuffisance rénale chronique (89-2)	250
Masse scrotale (90)	251
Douleur scrotale (91)	252
Convulsions / épilepsie (92)	253
Développement pubertaire (93)	255
Développement pubertaire anormal (93-1)	256
Troubles de nature sexuelle (94)	258
Ulcérations et tumeurs cutanées (95)	260
Éruption cutanée (macules) (96)	261
Éruptions cutanées / Papules (97)	262
Maladies contagieuses de l'enfance (97-1)	264
Urticaire, angio-#dème (97-2)	265
Troubles du rythme veille-sommeil (98)	266
Concentration sérique anormale de sodium (99)	267
Hypernatrémie (99-1)	268
Hyponatrémie (99-2)	269
Mal de gorge et/ou rhinorrhée (100)	270
Dysfonction olfactive / gustative (100-1)	271
Anomalies staturales (grande taille / petite taille) (101)	272
Strabisme et/ou amblyopie (102)	274
Troubles liés à une substance et troubles de dépendance (103)	275
Sevrage à une substance (103-1)	276
Syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN), accident aigu potentiellement fatal (ALTE) (104)	277
Comportement suicidaire (105)	279
Syncope et présyncope (106)	280
Température anormale/Fièvre et (ou) tremblements (107)	281
Hyperthermie (107-1)	282
Fièvre d'origine indéterminée (107-2)	283
Fièvre chez un nouveau-né / Fièvre chez un enfant (107-3)	284
Fièvre Chez Le Patient Immunodéprimé / Fièvres Récurrentes (107-4)	286
Hypothermie (107-5)	287
Acouphènes (108)	288
Traumatismes (109)	289
Blessures abdominales (109-1)	290
Piqûres et morsures d'insectes (109-2)	291
Blessure osseuse ou articulaire (109-3)	292

TABLE DES MATIÈRES

Blessures au thorax (109-4)	294
Noyade (quasi-noyade) (109-6)	295
Blessures au visage (109-8)	297
Blessures à la main et/ou au poignet (109-9)	298
Traumatismes crâniens, mort cérébrale, don d'organes (109-10)	299
Lésions nerveuses (109-11)	301
Lésions cutanées (109-12)	302
Traumatismes de la moelle épinière (109-13)	303
Blessures de l'appareil urinaire (109-14)	304
Traumatismes vasculaires (109-15)	305
Fractures et luxations (109-16)	306
Pollakiurie (110)	307
Dysurie, mictions fréquentes et urgentes, pyurie (110-1)	308
Polyurie et/ou polydipsie (110-2)	309
Symptômes du bas appareil urinaire (111)	310
Saignements vaginaux excessifs, irréguliers, anormaux (112)	312
Écoulement Vaginal, Prurit Vulvaire (113)	314
Violence familiale (114)	315
Mauvais traitements envers un enfant (114-1)	316
Mauvais traitements envers une personne âgée (114-2)	318
Violence entre adultes ou partenaires intimes (114-3)	319
Troubles et perte de la vision (115)	321
Troubles et perte aiguë de la vision (115-1)	322
Troubles et perte de la vision chronique (115-2)	323
Vomissements et/ou nausées (116)	324
Faiblesse, paralysie, parésie, perte de mobilité (117)	326
Poids anormal (118)	328
Prise de poids, obésité (118-1)	329
Perte de poids / troubles alimentaires / anorexie (118-2)	331
Retard de croissance intra-utérin (118-3)	333
Troubles des voies respiratoires inférieures (119-1)	335
Troubles des voies respiratoires supérieures (119-2)	336
Anomalies Leucocytaires (120)	337
Aspects légaux, éthiques et organisationnels de la médecine (121)	338
Consentement (121-1)	339
Obligation de dire la vérité (121-2)	340
Négligence (121-3)	341
Confidentialité (121-4)	342
Le système juridique (121-5)	343
Épistaxis (122)	344

Objectifs généraux

Explication

La prise d'une anamnèse satisfaisante et un examen physique approprié sont essentiels pour que le candidat puisse identifier la présentation clinique, poser les diagnostics possibles et établir un plan rationnel d'investigation et de prise en charge. Cependant, les caractéristiques sociales et culturelles propres à chaque patient ainsi que son comportement rendent souvent difficile l'obtention des données cliniques. Malgré ces obstacles potentiels, le candidat doit être capable de mettre en oeuvre en temps opportun un plan satisfaisant d'investigation et de prise en charge fondé sur les renseignements obtenus.

Objectifs

Devant un patient présentant un problème clinique, le candidat doit

- ❖ recueillir des renseignements pertinents sur ce patient;
- ❖ pratiquer un examen physique approprié;
- ❖ prescrire les examens de laboratoire et les examens complémentaires pertinents (investigation);
- ❖ poser un ou des diagnostics raisonnables;
- ❖ établir un plan de prise en charge ayant trait à l'administration de soins immédiats et de soins prolongés.

Aptitudes à la communication

Le candidat compétent doit montrer qu'il peut communiquer de manière efficace avec le patient, les membres de sa famille et les autres personnes intéressées

- ❖ en manifestant de l'intérêt, du respect et de la compréhension, empreints de compassion, à l'égard du patient comme personne, tout en gardant une relation professionnelle;
- ❖ en écoutant et en interprétant l'information fournie;
- ❖ en amenant le patient à lui faire part de ses inquiétudes au moyen de questions ouvertes (auxquelles le patient répond librement) ou fermées (auxquelles le patient répond par oui ou par non), et en reformulant ou en résumant ses réponses, s'il y a lieu;
- ❖ en évaluant l'information communiquée de manière non verbale;
- ❖ en décrivant les effets de sa propre réaction affective sur la relation médecin/patient;
- ❖ en évitant de porter des jugements;
- ❖ en exposant les facteurs socio-culturels et personnels qui influent sur la relation médecin/patient, par exemple:
 - l'identité et le rôle sexuels du médecin et du patient,
 - les différences socio-culturelles et religieuses,
 - le mode de vie;
- ❖ en montrant différentes façons de réagir efficacement dans des situations difficiles (par exemple, un patient extrêmement bavard et qui saute d'une idée à l'autre; un patient réticent ou extrêmement tranquille; un patient qui pleure; un patient hostile et/ou en colère);
- ❖ en montrant différentes façons de réagir efficacement devant un patient qui présente un handicap physique ou mental;
- ❖ en tentant de savoir si le patient éprouve de l'anxiété, liée à la gêne, à la peur de la maladie, au secret professionnel, et l'interpréter;
- ❖ en discutant de questions délicates comme la dysfonction sexuelle, la dysfonction familiale (y compris la dysfonction conjugale), les risques d'homicide ou de suicide;

- ❖ en discutant des conséquences émotionnelles d'accidents physiologiques;
- ❖ en fournissant un soutien émotionnel et social afin de gagner la confiance du patient et d'obtenir sa collaboration;
- ❖ en évaluant l'interaction entre les membres d'une famille, s'il y a lieu;
- ❖ en communiquant l'information d'une manière compréhensible, qui convient à tous les âges et à toutes les situations.

Anamnèse

Le candidat compétent doit

- ❖ obtenir du patient, des membres de sa famille ou d'autres sources des informations relatives à des événements pertinents, et les interpréter;
- ❖ montrer qu'il est capable de modifier la prise de l'anamnèse selon la gravité et l'urgence du trouble en cause;
- ❖ montrer qu'il est capable d'enregistrer et/ou de résumer l'information en temps opportun;
- ❖ fournir une explication claire des troubles du patient sur laquelle seront fondés le choix d'examens plus poussés, le diagnostic et la prise en charge suivie.

Examen physique

Le candidat compétent doit

- ❖ pratiquer un examen physique adapté à l'âge du patient et à la nature du trouble (ou des troubles) clinique(s) qu'il présente;
- ❖ recueillir des données sur le patient en l'observant de manière continue et les interpréter;
- ❖ montrer une capacité d'enregistrer et/ou de résumer l'information en temps opportun;
- ❖ fournir une explication claire des troubles du patient sur laquelle seront fondés le choix d'examens plus poussés, le diagnostic et la prise en charge suivie.

Examens biologiques et examens complémentaires

Le candidat compétent doit

- ❖ choisir et interpréter les examens de laboratoire appropriés et d'autres examens qui permettent de préciser le diagnostic; exclure d'autres diagnostics importants ou déterminer le degré de dysfonction;
- ❖ discuter des limites et des contre-indications d'examens courants;
- ❖ déterminer la fiabilité et la valeur prédictive d'examens courants;
- ❖ préciser l'incidence des considérations démographiques sur la sensibilité et la spécificité des tests d'aide au diagnostic;
- ❖ montrer différentes façons de réagir efficacement en présence de résultats inattendus, imprécis ou d'un écart normal qui n'est pas un indice de maladie;
- ❖ donner un aperçu des principes physiologiques, biochimiques et pathologiques d'examens courants;
- ❖ pratiquer des tests courants en utilisant les instruments et le matériel appropriés;
- ❖ décrire les malaises, les effets nocifs ou tout ennui pour le patient que peuvent occasionner les examens prescrits.

Jugement clinique et prise de décisions

Le candidat compétent doit

- ❖ distinguer l'information importante de celle qui est fautive;
- ❖ interpréter les données pertinentes afin
 - > d'établir un diagnostic différentiel, par ordre de priorité, de troubles cliniques courants;
 - > de diagnostiquer des maladies courantes spécifiques;

- de diagnostiquer des maladies rares, mais qui peuvent mettre la vie en danger.
- ❖ distinguer les situations d'urgence aiguës, les exacerbations aiguës de maladies chroniques des situations graves mais à caractère non urgent;
- ❖ spécifier les cas où des soins spécialisés et/ou une consultation sont indiqués;
- ❖ discuter d'informations pertinentes avec les autres membres de l'équipe de soins y compris les médecins consultants;
- ❖ faire une évaluation critique de ses propres capacités professionnelles et déterminer ses besoins personnels en matière de formation continue.

Aptitudes à la prise en charge

Le candidat compétent doit

- ❖ donner un aperçu de la prise en charge initiale non seulement d'affections courantes, mais aussi d'affections rares mais qui peuvent mettre la vie en danger;
- ❖ établir l'importance de l'heure et du lieu lors de la détermination de la prise en charge appropriée;
- ❖ évaluer la réaction au traitement ainsi qu'à d'autres mesures qui ont été prises;
- ❖ préciser les effets pharmacologiques et les applications cliniques, y compris les indications, les contre-indications, les principaux effets indésirables et les interactions, de médicaments utilisés couramment;
- ❖ discuter avec le patient, les membres de sa famille et d'autres personnes intéressées, s'il y a lieu, du diagnostic, du plan de traitement et du pronostic;
- ❖ exposer brièvement la contribution et la compétence d'autres professionnels de la santé et d'organismes communautaires;
- ❖ constituer une équipe multidisciplinaire appropriée afin que le patient reçoive les meilleurs soins possibles;
- ❖ choisir, s'il y a lieu, des méthodes thérapeutiques psychologiques.

Promotion et maintien de la santé

Le candidat compétent doit

- ❖ inclure dans son schème de prise en charge des mesures préventives précises;
- ❖ avoir un entretien avec le patient, les membres de sa famille et d'autres personnes intéressées concernant les facteurs de risques et les mesures susceptibles de les réduire, s'il y a lieu;
- ❖ expliquer en quoi consistent les programmes de promotion de la santé, notamment le dépistage et les mesures de prévention des maladies;
- ❖ expliquer la notion de " comportement lié à la maladie " et ses conséquences pour le système de soins de santé.

Appréciation critique/économie médicale

Le candidat compétent doit

- ❖ évaluer l'information médicale transmise dans des situations cliniques comme dans un milieu universitaire;
- ❖ évaluer les publications scientifiques afin d'être en mesure de porter un jugement critique sur les bienfaits et les risques des méthodes, actuelles et proposées, d'investigation, de traitement et de prévention des maladies;
- ❖ pouvoir faire une démonstration de l'utilisation d'un ordinateur pour l'extraction de données pertinentes et autres fonctions;
- ❖ définir les fondements, les implications et les conséquences socio-économiques des soins médicaux;
- ❖ exposer brièvement les principes du contrôle des coûts, de l'analyse coûts-avantages et de la rentabilité.

Droit et bioéthique

Le candidat compétent doit

- ❖ être capable de discuter de principes juridiques, de bioéthique ainsi que d'autres aspects sociaux relatifs à des situations courantes dans la pratique de la médecine.

Distension abdominale

Explication

La distension abdominale peut indiquer la présence d'une affection intra-abdominale ou généralisée grave, mais c'est aussi un symptôme fréquent d'une maladie bénigne telle que le côlon irritable.

Étiologie

1. Ascite
 - a. Exsudative : faible gradient d'albumine entre le sérum et l'ascite (p. ex. carcinomatose péritonéale)
 - b. Transsudative : gradient élevé d'albumine entre le sérum et l'ascite (p. ex. hypertension portale)
2. Dilatation de l'intestin
 - a. Occlusion mécanique (p. ex. adhérences, volvulus)
 - b. Iléus paralytique (p. ex. mégacôlon toxique, neuropathie)
3. Autres causes
 - a. Masse abdominale
 - b. Côlon irritable
 - c. Organomégalie (p. ex. hépatomégalie)
 - d. Masse pelvienne (p. ex. cancer ovarien) (voir MASSE ABDOMINALE)

Objectif principaux

Dans le cas d'un patient ayant une distension abdominale, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier pouvoir distinguer une ascite d'une occlusion intestinale.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une distension abdominale, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une anamnèse et un examen physique appropriés afin de distinguer une ascite d'une distension intestinale ou d'une masse;
 - b. déterminer la cause de l'ascite ou de la distension intestinale (p. ex. cirrhose, cancer du côlon);
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les analyses de laboratoire et les examens d'imagerie (p. ex. dosage des enzymes hépatiques; imagerie abdominale, y compris trois vues de l'abdomen et l'échographie; paracentèse);
3. établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
 - a. mettre en place un traitement spécifique en cas d'ascite (p. ex. diète, ponction évacuatrice);
 - b. mettre en place un traitement spécifique en cas d'occlusion intestinale mécanique ou paralytique;
 - c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.

Masse abdominale ou pelvienne

Explication

On peut déceler une masse abdominale ou pelvienne à l'examen physique ou de manière fortuite dans le cadre d'un examen d'imagerie. Il est important de déterminer les masses qui doivent faire l'objet d'une évaluation immédiate ou d'une simple surveillance.

Étiologie

1. Organomégalie
 - a. Hépatomégalie
 - b. Splénomégalie
 - c. Augmentation du volume des reins (p. ex. kystes, hydronéphrose)
2. Néoplasies (bénignes, malignes)
 - a. Lymphome, sarcome
 - b. Tumeurs gastro-intestinales (p. ex. cancer de l'estomac, du côlon, du pancréas; hépatome; tumeur stromale gastro-intestinale)
 - c. Tumeurs gynécologiques (p. ex. ovariennes, utérines)
 - d. Tumeurs rénales, surrénaliennes
 - e. Neuroblastome
3. Causes gynécologiques
 - a. Ovaires (p. ex. tumeur bénigne ou maligne)
 - b. Trompes de Fallope (p. ex. grossesse ectopique)
 - c. Utérus (p. ex. léiomyome, grossesse, cancer)
4. Vessie, prostate (p. ex. rétention urinaire, cancer)
5. Autres causes
 - a. Pseudokyste du pancréas
 - b. Anomalie vasculaire (anévrisme de l'aorte abdominale)
 - c. Masses dans la paroi abdominale

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une masse abdominale ou pelvienne, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier reconnaître les caractéristiques d'une masse qui nécessite une intervention immédiate.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une masse abdominale ou pelvienne, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. reconnaître les signes et les symptômes systémiques associés à la masse (p. ex. perte de poids, hypertension artérielle, irrégularité du cycle menstruel);

- b. faire un examen physique approprié visant à déterminer la cause probable de la masse;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les analyses de laboratoire et les examens d'imagerie (p. ex. échographie, tomodensitométrie de l'abdomen ou du pelvis, marqueurs tumoraux);
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. déterminer si le patient a besoin d'une intervention immédiate ou d'être dirigé vers des soins spécialisés (p. ex. en cas d'anévrisme de l'aorte abdominale);
 - b. déterminer si le patient a besoin d'un suivi itératif (p. ex. kyste du rein).

Tumeur de la surrénale

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [2 Masse Abdominale ou Pelvienne](#)

Explication

L'hépatomégalie, c'est-à-dire l'augmentation de volume du foie, constitue un tableau clinique peu commun, mais qu'il est important de reconnaître étant donné la gravité possible de ses causes. On peut la constater de manière fortuite au cours d'un examen physique ou par suite d'autres investigations.

Étiologie

1. Origine congestive (p. ex. insuffisance cardiaque droite)
2. Affection infiltrante
 - a. Maligne
 - b. Bénigne
3. Origine proliférative
 - a. Infectieuse
 - b. Inflammatoire

Objectifs principaux

Il faut accorder une attention particulière à l'examen physique du foie.

Objectifs spécifiques

Le candidat devra effectuer un examen physique approprié afin de déterminer si le patient a une hépatomégalie.

Dans le cas d'un patient ayant une hépatomégalie, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment:
 - a. les antécédents ou les signes physiques d'insuffisance cardiaque droite, d'infection, de tumeur maligne, de maladie hépatique chronique ou de maladie biliaire
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment:
 - a. les analyses de laboratoire
 - b. les examens d'imagerie diagnostique
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment:
 - a. déterminer quels patients ont besoin de soins urgents (en particulier chirurgicaux) ou spécialisés
 - b. déterminer les besoins et le type de soins continus (p. ex. conseils diététiques).

Explication

La splénomégalie, c'est-à-dire l'augmentation de volume de la rate, est relativement peu commune. Cependant, elle est souvent associée à une pathologie sous jacente sérieuse. On peut la constater de manière fortuite au cours d'un examen physique ou par suite d'autres investigations.

Étiologie

1. Origine congestive (p. ex. cirrhose)
2. Affection infiltrante
 - a. Maligne
 - b. Bénigne
3. Origine proliférative
 - a. Infectieuse
 - b. Inflammatoire
 - c. Due à d'autres affections hématologiques

Objectifs principaux

Il faut accorder une attention particulière à l'examen physique de la rate.

Objectifs spécifiques

Le candidat devra effectuer un examen physique approprié afin de déterminer si le patient a une splénomégalie.

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

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment:
 - a. les antécédents ou les signes physiques de maladie hépatique, de maladie hématologique, d'infection ou de tumeur maligne
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment:
 - a. les analyses de laboratoire
 - b. les examens d'imagerie diagnostique
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment:
 - a. déterminer quels patients ont besoin de soins urgents (en particulier chirurgicaux) ou spécialisés.

Hernie de la paroi abdominale et hernie inguinale

Explication

Une hernie est une protrusion anormale d'une partie d'un viscère à travers la paroi qui l'enveloppe. Les hernies, en particulier inguinales, sont très courantes, et la herniorraphie est donc une intervention chirurgicale très commune.

Étiologie

1. Hernie congénitale
 - a. Hernie inguinale infantile
 - b. Hernie ombilicale
2. Hernie acquise
 - a. Hernie inguinale
 - i. Indirecte
 - ii. Directe
 - b. Hernie crurale
 - c. Hernie ombilicale
 - d. Hernie ventrale (due à une incision chirurgicale)

Objectifs principaux

Il faut accorder une attention particulière à l'examen physique et à l'identification du type de hernie. Une hernie irréductible risque davantage de devenir étranglée et exige une réparation urgente plutôt que programmée (non urgente).

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une hernie, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment:
 - a. distinguer les divers types de hernies en se fondant sur l'examen physique
 - b. distinguer une hernie d'autres causes de masse inguinale
 - c. reconnaître les hernies qui exigent une réparation chirurgicale urgente
2. énumérer et interpréter les examens essentiels dans le cas d'un patient qui pourrait avoir une strangulation, une ischémie ou une occlusion intestinale
3. élaborer un plan efficace de prise en charge, notamment:
 - a. déterminer quels patients ont besoin d'une consultation en chirurgie
 - b. donner des conseils au patient et le renseigner sur les risques liés à une hernie non traitée ainsi que sur les mesures visant à réduire la possibilité d'une récurrence postopératoire (en particulier en cas de hernie ventrale).

Douleur abdominale

Veillez consulter [Douleur abdominale chez l'enfant 3-1](#)
ou [Douleur abdominale aiguë 3-2](#)
ou [Douleur abdominale chronique 3-3](#)
ou [Douleur ano-rectale 3-4](#)

Douleur abdominale chez l'enfant

Explication

La douleur abdominale est un symptôme courant chez l'enfant. Elle peut être due à une pathologie abdominale sérieuse, mais dans de nombreux cas, on ne trouve aucune cause organique identifiable. Les causes sont souvent liées à l'âge du patient.

Étiologie

1. Douleur à la partie inférieure de l'abdomen
 - a. Appendicite
 - b. Constipation
 - c. Gastro-entérite
 - d. Adénite mésentérique
 - e. Maladie inflammatoire de l'intestin
 - f. Hernie inguinale (irréductible)
 - g. Infection urinaire
 - h. Cause gynécologique pendant ou après la puberté
2. Douleur généralisée
 - a. Inflammation du péritoine
 - b. Intestin
 - i. Colique du nourrisson
 - ii. Obstruction
 - c. Malabsorption (intolérance au lactose, maladie cœliaque, fibrose kystique)
 - d. Côlon irritable
3. Douleur au flanc
 - a. Pyélonéphrite
 - b. Calculs rénaux
4. Douleur périombilicale récurrente
5. Douleur épigastrique
 - a. Reflux gastro-œsophagien
 - b. Ulcère gastro-duodéal
 - c. Maladie des voies biliaires
 - d. Pancréatite

Objectifs principaux

Le candidat devra notamment distinguer les cas qui requièrent un traitement médical ou chirurgical urgent, tout en reconnaissant que les symptômes sont le plus souvent dus à une cause non organique.

Objectifs Spécifiques

Dans le cas d'un patient pédiatrique présentant une douleur abdominale, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
 - a. de l'identification des causes d'une douleur abdominale nécessitant une intervention chirurgicale (auquel cas il faudra mettre l'accent sur un examen physique approfondi visant à détecter des signes de péritonite);
 - b. de la différenciation entre les diverses causes psychologiques possibles en cas de douleur abdominale chronique;
 - c. de la différenciation entre douleur due à une cause organique et colique du nourrisson;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment:
 - a. les analyses de laboratoire et les examens d'imagerie diagnostique
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment:
 - a. déterminer la nécessité de soins chirurgicaux ou médicaux urgents;
 - b. donner les grandes lignes de la prise en charge initiale en cas d'occlusion intestinale aiguë;
 - c. donner les grandes lignes d'un plan de prise en charge pour les causes courantes d'une douleur abdominale, en fonction de l'âge du patient;
 - d. déterminer la nécessité de soins spécialisés ou d'examens plus poussés

Douleur abdominale aiguë

Explication

La douleur abdominale aiguë est un symptôme courant chez l'adulte et entraîne un grand nombre de consultations à l'urgence et dans les cabinets de médecin. Une douleur abdominale aiguë peut résulter de causes intra abdominales, intrathoraciques ou rétropéritonéales sérieuses.

Étiologie

1. Douleur localisée
 - a. Partie supérieure de l'abdomen
 - i. Maladie des voies biliaires
 - ii. Pancréatite
 - iii. Ulcère gastro-duodéal, gastrite
 - iv. Reflux gastro-#sophagien
 - v. Hépatite aiguë, abcès hépatique
 - vi. Infarctus ou abcès de la rate
 - vii. Douleur cardiothoracique projetée
 - viii. Douleur musculo-squelettique
 - b. Partie inférieure de l'abdomen
 - i. Appendicite
 - ii. Adénite mésentérique
 - iii. Diverticulite
 - iv. Hernie irréductible
 - v. Maladie pelvienne inflammatoire
 - vi. Grossesse ectopique
 - vii. Torsion ou rupture d'un kyste de l'ovaire
 - viii. Infection urinaire
 - ix. Colique néphrétique
 - x. Maladie inflammatoire de l'intestin
 - xi. Occlusion intestinale
2. Diffuse
 - a. Péritonite généralisée
 - b. Rupture d'un anévrisme de l'aorte abdominale
 - c. Ischémie intestinale
 - d. Gastro-entérite
 - e. Côlon irritable

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une douleur abdominale aiguë, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et établir un plan de prise en charge approprié. Il devra notamment reconnaître les cas qui requièrent un traitement médical ou chirurgical urgent.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une douleur abdominale aiguë, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment:
 - a. les éléments fournis par l'anamnèse
 - i. début, fréquence, durée, emplacement, irradiation, qualité et intensité de la douleur
 - ii. facteurs aggravants et atténuants
 - b. un examen physique approprié
 - i. reconnaître les caractéristiques d'une péritonite
 - ii. effectuer des examens rectal et génito-urinaire lorsqu'ils sont appropriés
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment:
 - a. les analyses de laboratoire et les examens d'imagerie diagnostique
3. élaborer un plan efficace de prise en charge, notamment:
 - a. déterminer quels patients ont besoin de soins chirurgicaux ou médicaux urgents
 - b. donner les grandes lignes d'un plan de prise en charge des cas non urgents
 - c. déterminer quels patients ont besoin de soins spécialisés ou d'examens plus poussés.

Douleur abdominale chronique

Explication

La douleur abdominale chronique et récurrente est un symptôme courant, dont le diagnostic différentiel est considérable et la physiopathologie hétérogène. L'anamnèse et l'examen physique permettent souvent de faire la distinction entre les causes de douleur abdominale chronique.

Étiologie

1. Partie supérieure de l'abdomen
 - a. Cancer de l'estomac
 - b. Dyspepsie ulcéreuse ou non ulcéreuse (p. ex. brûlements d'estomac)
 - c. Maladie biliaire
 - d. Maladie pancréatique
 - e. Maladie hépatique
 - f. Douleur cardiothoracique projetée
2. Partie inférieure de l'abdomen
 - a. Maladie intestinale
 - i. Maladie inflammatoire de l'intestin
 - ii. Diverticulose
 - iii. Côlon irritable
 - b. Maladie génito urinaire
 - i. Endométriose
 - ii. Tumeurs bénignes ou malignes
 - iii. Affection des voies urinaires
 - iv. Maladie pelvienne inflammatoire

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une douleur abdominale chronique, le candidat devra diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et établir un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une douleur abdominale chronique, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment:
 - a. les éléments fournis par une anamnèse détaillée et un examen physique approprié
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment:
 - a. les analyses de laboratoire, les examens d'imagerie diagnostique et l'évaluation endoscopique
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment:
 - a. assurer la prise en charge médicale, chirurgicale et non pharmacologique d'une douleur abdominale chronique
 - b. reconnaître les situations où le patient a besoin d'un suivi à long terme en raison des risques de complications

futures (p. ex. #sophage de Barrett).

Explication

Presque toutes les causes de douleur anale peuvent être traitées, et la détection et le traitement précoces de certaines causes permettent une réduction de la morbidité.

Étiologie

1. Maladie ano-rectale
 - a. Maladie inflammatoire de l'intestin
 - b. Fissures, fistules
 - c. Hémorroïdes
2. Maladie dermatologique
3. Tumeur maligne (cutanée ou autre)
4. Infections
 - a. Transmissibles sexuellement
 - b. Bactériennes, fongiques ou parasitaires
5. Traumatisme
6. Douleur coccygienne

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une douleur ano-rectale, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et établir un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier s'enquérir des facteurs de risque ou des symptômes évocateurs d'une maladie sous-jacente.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une douleur ano-rectale, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment:
 - a. les antécédents de douleur et de saignements du rectum, de perturbations de la fonction intestinale et de traumatisme anal
 - b. les résultats découlant d'un examen physique approprié, y compris le toucher rectal;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment:
 - a. les analyses de laboratoire
 - b. l'évaluation endoscopique
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment:
 - a. déterminer si le patient a besoin d'un traitement chirurgical d'urgence;
 - b. conseiller le patient quant aux options thérapeutiques conservatrices appropriées en cas d'hémorroïdes ou de fissures anales;
 - c. diriger le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

Réactions allergiques et atopie

Explication

Les réactions allergiques sont courantes et peuvent mettre la vie en danger. De nombreux patients peuvent avoir de multiples manifestations d'atopie

Étiologie

Les réactions allergiques peuvent avoir les manifestations cliniques suivantes :

1. Anaphylaxie
 - a. Médicaments, allergènes alimentaires, piqûres d'insecte, ou origine idiopathique
2. Urticaire ou angio- oedème
 - a. Médicaments, aliments, facteurs de stress physique (p. ex. froid, exercice), affections congénitales
3. Dermatite atopique
 - a. Allergie respiratoire (p. ex. pollen, acariens de la poussière)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une réaction allergique, le candidat devra en déterminer la cause et la gravité, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra aussi accorder une attention particulière aux signes d'anaphylaxie ainsi qu'à la prise en charge.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une réaction allergique, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les antécédents d'ingestion de médicaments et d'aliments, de piqûres d'insecte, d'exposition environnementale et professionnelle, l'exercice physique, ainsi que les antécédents familiaux;
 - b. les résultats d'un examen physique approprié;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. le recours approprié aux tests de détection des allergènes;
3. établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
 - a. le traitement d'urgence d'un choc anaphylactique par les moyens appropriés
 - b. la prise en charge à long terme, dont l'information et les conseils au patient (p. ex. réaffectation ou retrait du travail, évitement des déclencheurs).

Explication

Les difficultés scolaires et les troubles d'apprentissage font partie des raisons les plus courantes pour lesquelles un médecin de première ligne est consulté à propos d'un enfant. Des difficultés scolaires peuvent être dues à des affections médicales et à des troubles du développement traitables qui, s'ils ne sont pas pris en charge, peuvent conduire à un dysfonctionnement psychosocial à long terme ou à des problèmes de santé chroniques.

Étiologie

1. Troubles du développement (p. ex. trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité [TDAH], trouble d'apprentissage spécifique, trouble du spectre de l'autisme)
2. Troubles sensoriels (p. ex. trouble de l'ouïe ou de la vue)
3. Troubles neurologiques (p. ex. trouble épileptique, syndrome d'alcoolisation fœtale)
4. Troubles de santé mentale
5. Facteurs de stress psychosociaux (p. ex. faim, expérience difficile dans l'enfance)
6. Maladie chronique (p. ex. apnée obstructive du sommeil)
7. Troubles liés à la toxicomanie ou de dépendance de substances

Objectifs principaux

Dans le cas d'un enfant ou d'un adolescent ayant des troubles d'apprentissage ou des difficultés scolaires, le candidat devra évaluer les causes possibles, qui sont souvent multiples, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier faire intervenir assez tôt des ressources interdisciplinaires et un traitement symptomatique longitudinal.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un enfant ou d'un adolescent ayant des troubles d'apprentissage ou des difficultés scolaires, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
 - a. d'une anamnèse médicale et développementale complète mettant l'accent sur les causes possibles de ses difficultés;
 - b. de l'historique de son parcours scolaire établi par le personnel de l'école;
 - c. d'un examen physique effectué en accordant une attention particulière aux signes d'affections neurologiques ou génétiques pouvant être à l'origine de ses difficultés;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les examens systématiques de l'audition et de la vue;
 - b. les analyses de laboratoire pertinentes (p. ex. thyroïdostimuline (TSH), plombémie);
 - c. les tests psychologiques (cognitifs) ou les listes de vérification du comportement (p. ex. outils de dépistage du TDAH);
3. établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
 - a. appuyer les demandes de la famille en matière d'interventions académiques et comportementales à l'école;
 - b. adresser s'il y a lieu le patient pour une intervention interdisciplinaire (p. ex. gestion du comportement);

- c. traiter s'il y a lieu les causes médicales (p. ex. stimulants à action prolongée);
- d. fournir des conseils et un soutien longitudinal à la famille;
- e. diriger le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

Saignement gastro-intestinal

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [Hémorragie digestive haute 6-1](#)
ou [Hémorragie digestive basse 6-2](#)

Hémorragie digestive haute

Explication

Une hémorragie digestive haute peut se manifester par une hématomèse ou un méléna. L'évaluation, l'investigation et le traitement attentifs et urgents sont justifiés. La prise en charge dépend de la quantité de sang évacuée, de la cause probable de l'hémorragie et de l'état de santé sous-jacent du patient.

Étiologie

1. Affections ulcéreuses ou érosives
 - a. Ulcère gastro duodénal
 - b. #sophagite
 - c. Gastrite
2. Hypertension portale
3. Traumatisme (p. ex. syndrome de Mallory Weiss)
4. Tumeurs

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une hématomèse ou un méléna, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et établir un plan de prise en charge approprié. En particulier, le candidat devra pouvoir vérifier et prendre en charge l'état hémodynamique du patient et réanimer ce dernier au besoin.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une hémorragie digestive haute, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les éléments de l'anamnèse afin de déterminer les causes de l'hémorragie
 - b. l'examen physique approprié dont l'évaluation de la stabilité hémodynamique
 - c. les indications d'une forte probabilité de récurrence hémorragique
2. énumérer et interpréter les examens cliniques essentiels, notamment :
 - a. l'endoscopie
 - b. les analyses de laboratoire et examens d'imagerie diagnostique appropriés
3. élaborer un plan efficace de prise en charge, notamment :
 - a. la réanimation un patient hémodynamiquement instable
 - b. le traitement médical approprié
 - c. le recours à des procédures endoscopiques selon le besoin
 - d. l'identification des patients qui requièrent des soins spécialisés immédiats (gastro-entérologie, chirurgie générale, soins intensifs).

Hémorragie digestive basse

Explication

Une hémorragie digestive basse est définie comme un saignement ayant son origine en aval du ligament de Treitz. Elle peut prendre la forme d'une hémorragie franche (hématochésie) ou d'une perte sanguine occulte. Même si elle est souvent associée à des affections bénignes, elle peut constituer le premier signe d'une tumeur maligne.

Étiologie

1. Cancer ou polypes du côlon et du rectum
2. Diverticulose
3. Angiodysplasie
4. Maladie ano rectale
5. Entérocolite
6. Hémorragie abondante du haut appareil digestif
7. Traumatisme rectal

Objectifs principaux

Le candidat devra accorder une attention particulière à l'état hémodynamique du patient et aux besoins de soins spécialisés immédiats. Le candidat devra également déterminer quels patients sont à risque élevé de cancer du côlon et du rectum en vue d'un dépistage par coloscopie.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une hémorragie digestive basse, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une évaluation initiale à partir de l'anamnèse et de l'examen physique, dont le toucher rectal
 - b. évaluer l'état hémodynamique du patient
2. énumérer et interpréter les examens cliniques essentiels, notamment :
 - a. effectuer au besoin une coloscopie
 - b. choisir les examens supplémentaires appropriés
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. l'identification des patients qui requièrent une réanimation immédiate et de soins spécialisés.

Sang dans les expectorations (hémoptysie)

Explication

L'expectoration de sang peut aller de crachats striés de sang à l'hémoptysie massive (plus de 200 mL par jour), qui peut mettre sérieusement la vie du patient en danger. Habituellement, l'hémorragie débute et cesse de façon imprévisible, mais dans certaines circonstances il peut être nécessaire de prendre des mesures immédiates pour maintenir les voies aériennes ouvertes et maîtriser l'hémorragie.

Étiologie

1. Maladies des voies respiratoires
 - a. Inflammation (p. ex. bronchiectasie, bronchite)
 - b. Néoplasie (p. ex. carcinome broncho-pulmonaire)
 - c. Autres causes (p. ex. corps étranger, traumatisme)
2. Maladies du parenchyme pulmonaire
 - a. Maladies infectieuses (p. ex. tuberculose, pneumopathie nécrosante)
 - b. Maladies inflammatoires, immunitaires (p. ex. vascularite)
 - c. Autres causes (p. ex. coagulopathie)
3. Maladies cardiaques, vasculaires
 - a. Embolie pulmonaire avec infarctus
 - b. Pression capillaire élevée (p. ex. sténose mitrale, insuffisance ventriculaire gauche)
 - c. Malformation artério-veineuse

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une hémoptysie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier déterminer si le patient requiert une intervention et une stabilisation d'urgence, ou s'il a besoin d'un examen plus poussé afin d'exclure une éventuelle maladie grave sous-jacente.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une hémoptysie, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. détecter les facteurs de risque potentiels des causes d'hémoptysie (p. ex. tabagisme, exposition à l'amiante, anticoagulants);
 - b. faire une anamnèse et un examen physique appropriés afin de déterminer l'état de stabilité du patient et la cause sous-jacente de l'hémoptysie;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. la radiographie pulmonaire et d'autres examens d'imagerie, y compris la tomodensitométrie du thorax;
 - b. l'hémogramme et les analyses de coagulation;
 - c. les tests diagnostiques de maladies systémiques;

3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. réanimer et stabiliser un patient ayant une hémoptysie massive;
 - b. exposer dans ses grandes lignes le traitement des causes qui ne mettent pas la vie du patient en danger et qui n'exigent pas une consultation d'urgence avec un spécialiste;
 - c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.

Sang dans les urines / hématurie

Explication

L'hématurie peut être macroscopique ou microscopique. Bien que l'hématurie macroscopique soit souvent causée par une affection grave sous-jacente, les deux types d'hématurie doivent faire l'objet de tests.

Étiologie

1. Hématurie rénale
 - a. d'origine glomérulaire (p. ex. lupus érythémateux aigu disséminé, syndrome hémolytique et urémique, angéite)
 - b. d'origine non glomérulaire (p. ex. néphrite interstitielle aiguë, tumeur rénale, exercices physique)
2. Hématurie post-rénale (p. ex. calculs, tumeur de la vessie, hyperplasie bénigne de la prostate, cystite)
3. Trouble hématologique (p. ex. coagulopathie, hémoglobinopathie à cellules falciformes)

Objectif principaux

Interpréter un examen des urines, en faisant particulièrement attention à l'origine anatomique de l'hématurie et à la distinction entre les causes glomérulaires et extraglomérulaires de l'hématurie.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une hématurie, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, y compris les résultats d'une anamnèse approfondie et d'un examen physique approprié;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, y compris une analyse urinaire ainsi que des analyses de laboratoire et des examens par imagerie, selon le cas;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, y compris un suivi adéquat et une orientation vers des examens spécialisés, au besoin (p. ex. biopsie rénale, cystoscopie).

Tension artérielle anormale

Veillez consulter [Hypertension artérielle 9-1](#)
ou [Hypotension, état de choc 9-2](#)

Hypertension artérielle

Explication

L'hypertension artérielle est une affection fréquente qui se manifeste par une élévation de la pression artérielle systolique ou diastolique. Elle représente un important facteur de risque de morbidité et de mortalité au Canada. Dans certains cas, elle peut constituer une urgence médicale pouvant mettre la vie du patient en danger. Un examen et un traitement appropriés de l'hypertension artérielle devraient améliorer le pronostic.

Étiologie

1. Hypertension artérielle essentielle ou primaire
2. Hypertension artérielle secondaire
 - a. Maladie rénale parenchymateuse (p. ex. insuffisance rénale, maladie polykystique des reins)
 - b. Maladie métabolique ou endocrinienne (p. ex. adénome ou hyperplasie de la surrénale, dysthyroïdie)
 - c. Maladie vasculaire (p. ex. sténose unilatérale de l'artère rénale, coarctation de l'aorte)
 - d. Production excessive de catécholamines (p. ex. phéochromocytome, drogues)
 - e. Apnées obstructives du sommeil

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient atteint d'hypertension artérielle, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier considérer les autres facteurs de risque cardiaque, déceler la présence d'une atteinte des organes cibles et déterminer la nécessité de mesures d'urgence.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient atteint d'hypertension artérielle, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les mesures précises effectuées afin d'évaluer correctement la pression artérielle, diagnostiquer correctement l'hypertension artérielle et d'en déterminer la gravité;
 - b. les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés visant à déterminer les facteurs de risque et à déceler les signes d'atteinte aiguë et chronique des organes cibles ainsi que les causes secondaires;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les examens de base (p. ex. créatinine sérique, électrolytes, analyse d'urine);
 - b. les examens pour déterminer les facteurs de risque (p. ex. glycémie et bilan lipidique à jeun);
 - c. les examens pour déterminer les causes secondaires, s'il y a lieu (p. ex. dosage des catécholamines urinaires et de la thyroïdostimuline);
 - d. les examens pour évaluer l'atteinte des organes cibles (microalbuminurie, électrocardiographie);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. recommander des stratégies de traitement non pharmacologiques (p. ex. réduction de l'apport en sodium, perte de poids, réduction du stress);
 - b. choisir des antihypertenseurs appropriés en tenant compte des comorbidités (p. ex. diabète sucré, asthme);

- c. choisir des antihypertenseurs appropriés et en établir la posologie en tenant compte des caractéristiques du patient (p. ex. personne âgée), de l'observance médicamenteuse et des effets indésirables possibles;
- d. déterminer les agents à administrer par voie parentérale dans les cas urgents, et s'assurer du titrage et d'une surveillance adéquate au moment de leur administration.

Hypertension artérielle chez l'enfant

Explication

Chez l'enfant, l'hypertension artérielle est rare et généralement consécutive à une cause identifiable. L'hypertension artérielle essentielle est plus fréquente à l'adolescence.

Étiologie

1. Chez le nouveau-né et le nourrisson
 - a. Thrombose de l'artère rénale après installation d'un cathéter ombilical
 - b. Coarctation de l'aorte
 - c. Néphropathie congénitale
 - d. Sténose de l'artère rénale
2. Chez l'enfant âgé de 1 à 10 ans
 - a. Néphropathie
 - b. Coarctation de l'aorte
3. Chez l'enfant de 10 ans et plus
 - a. Hypertension artérielle essentielle
 - b. Néphropathie
 - c. Mêmes causes que chez l'enfant âgé de 1 à 10 ans (bien que moins fréquentes)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un enfant ayant une hypertension artérielle, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier faire la distinction entre l'hypertension artérielle essentielle et l'hypertension artérielle secondaire.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un enfant présentant une hypertension artérielle, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. mesurer avec précision la pression artérielle et déterminer le degré d'hypertension à l'aide de tables établies en fonction de l'âge de l'enfant;
 - b. déceler les signes d'hypertension artérielle secondaire (p. ex. coarctation de l'aorte, néphropathie);
 - c. obtenir la taille, le poids et l'indice de masse corporelle de l'enfant, et vérifier ses antécédents familiaux;
 - d. diagnostiquer une maladie rénale parenchymateuse;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les tests initiaux de dépistage d'une néphropathie;
 - b. les examens d'imagerie diagnostique visant à exclure une maladie réno-vasculaire et une coarctation de l'aorte, s'il y a lieu;
 - c. les examens endocrinologiques (p. ex. tests de la fonction thyroïdienne), s'il y a lieu;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :

- a. adopter une approche centrée sur les habitudes de vie dans le cas d'un patient obèse (perte de poids, exercice, régime limité en sel, consultation en diététique);
- b. faire un choix de médicaments antihypertenseurs;
- c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.

Hypertension artérielle chez la personne âgée

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [9-1 Hypertension artérielle](#)

Hypertension artérielle maligne

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [9-1 Hypertension artérielle](#)

Troubles hypertensifs de la grossesse

Explication

Une grossesse peut se compliquer par des problèmes d'hypertension chroniques préexistants et par l'apparition des premiers signes d'une prééclampsie, d'une éclampsie ou d'hypertension artérielle gravidique. L'hypertension de la grossesse peut mettre la vie de la mère et du bébé en danger.

Étiologie

1. Hypertension artérielle chronique avec ou sans prééclampsie ou éclampsie
2. Hypertension artérielle gravidique avec ou sans prééclampsie ou éclampsie

Objectifs principaux

Dans le cas d'une patiente enceinte présentant un trouble hypertensif et/ou une protéinurie, le candidat devra poser un diagnostic précis, en déterminer les causes, la gravité et les complications, puis mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier déterminer les mesures d'urgence à prendre en cas de prééclampsie ou d'éclampsie et les mettre à exécution.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente enceinte présentant un trouble hypertensif, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. diagnostiquer la présence d'une prééclampsie ou d'une éclampsie;
2. énumérer et interpréter les données cliniques et les résultats des examens de laboratoire, notamment :
 - a. les analyses d'urine et les tests hématologiques pertinents;
3. établir un plan de prise en charge efficace, notamment :
 - a. établir des mesures d'urgence pour le traitement d'une prééclampsie ou d'une éclampsie;
 - b. diriger la patiente vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

Hypotension, état de choc

Explication

L'hypotension et l'état de choc constituent des urgences courantes qui mettent la vie en danger. Indépendamment de la cause sous-jacente, certaines mesures d'ordre général sont habituellement indiquées et peuvent sauver la vie du patient.

Étiologie

1. Diminution du débit cardiaque
 - a. Hypovolémie
 - i. Hémorragie
 - ii. Constitution d'un troisième secteur
 - iii. Autres pertes
 - b. Dysfonction cardiaque
 - i. Intrinsèque
 - A. Cardiomyopathie (p. ex. ischémique)
 - B. Anomalies du rythme
 - C. Dysfonction mécanique (p. ex. valvulopathie)
 - ii. Extrinsèque ou obstructive
 - A. Embolie pulmonaire
 - B. Hypertension pulmonaire
 - C. Pneumothorax à soupape
 - D. Maladie du péricarde
 - E. Dissection aortique
 - F. Obstruction de la veine cave
2. Choc distributif (diminution de la résistance vasculaire systémique)
 - a. Septicémie
 - b. Anaphylaxie
 - c. Oxygénation insuffisante des tissus
 - i. Choc neurogène, blocage ganglionnaire
 - ii. Médicaments
 - iii. Traumatisme de la moelle épinière
 - iv. Crise addisonienne

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient en état d'hypotension, le candidat devra déterminer la cause et le degré d'urgence de la situation en accordant une attention particulière à la présence ou à l'absence de choc. Le candidat devra établir en temps voulu un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient en état d'hypotension, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cruciales, notamment :
 - a. les signes et symptômes de choc
 - b. les éléments d'information nécessaires pour diagnostiquer la cause sous-jacente de l'hypotension
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les tests visant à confirmer la présence d'un choc et en déterminer la cause sous-jacente
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. restaurer la perfusion des tissus, selon la cause sous-jacente
 - b. entreprendre les interventions thérapeutiques spécifiques en fonction de la cause sous-jacente du choc.

Anaphylaxie

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [4 Allergies et atopie](#)

Troubles mammaires

Veillez consulter [Masse Au Sein, Dépistage Du Cancer Du Sein 10-1](#)
ou [Écoulement mammaire 10-2](#)
ou [Gynécomastie 10-3](#)

Explication

Bien que les masses au sein soient courantes, et en considération du fait que le cancer du sein est plus fréquent chez la femme, il importe de noter que les tumeurs du sein ne sont pas toutes cancéreuses. Le dépistage du cancer du sein fait partie de l'examen médical périodique.

Étiologie

1. Carcinome du sein
 - a. Non invasif
 - b. Invasif
2. Affections non cancéreuses
 - a. Altération fibrokystique
 - b. Masses
 - c. Infection mammaire
 - d. Affection liée à la lactation
 - e. Affection non liée à la lactation

Objectifs principaux

Dans le cas d'une patiente ou d'un patient ayant une masse au sein ou un résultat de dépistage anormal (mammographie, examen physique), le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et le degré d'urgence, et mettre en place un plan de prise en charge approprié, en mettant l'accent sur la nécessité d'exclure un éventuel cancer du sein.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente ou d'un patient ayant une masse au sein ou un résultat de dépistage anormal, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. connaître les éléments d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés;
 - b. déceler les facteurs de risque de tumeur maligne;
 - c. distinguer les affections malignes et bénignes;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels;
3. établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
 - a. le traitement;
 - b. l'orientation de la patiente ou du patient vers les ressources appropriées, s'il y a lieu;
 - c. le suivi et le soutien de la patiente ou du patient.

Écoulement mammaire

Explication

Bien que des écoulements mammaires observables soient normaux chez la majorité des femmes en âge de procréer, un écoulement spontané et persistant peut être le signe d'une affection sous-jacente et nécessite une évaluation.

Étiologie

1. Galactorrhée
 - a. Idiopathique
 - b. Hyperprolactinémie
 - i. Physiologique
 - ii. Médicaments, y compris les remèdes à base de plantes médicinales
 - iii. Tumeurs hypophysaires
2. Néoplasie mammaire

Objectifs principaux

Dans le cas d'une patiente ayant un écoulement mammaire, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié, en mettant l'accent sur la distinction entre la galactorrhée et les autres causes d'écoulement mammaire.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente ayant un écoulement mammaire, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. la présence de lésions cutanées aux seins;
 - b. les caractéristiques de l'écoulement;
 - c. la présence de masses aux seins;
2. énumérer et interpréter les examens et les résultats de laboratoire essentiels, notamment :
 - a. la cytologie diagnostique;
 - b. l'imagerie diagnostique;
3. élaborer un plan efficace de prise en charge et déterminer le suivi approprié, notamment :
 - a. conseiller et renseigner la patiente (p. ex. crainte possible d'un cancer);
 - b. déterminer si la patiente a besoin de soins spécialisés.

Explication

Bien que les gynécomasties d'origine pathologique soient rares, il est important en pareils cas d'exclure des causes plus graves.

Étiologie

1. Gynécomastie physiologique
 - a. À la naissance
 - b. À la puberté
 - c. Chez une personne âgée
2. Gynécomastie pathologique
 - a. Diminution de la production de testostérone ou de son action, ou blocage de ses récepteurs
 - b. Augmentation de la production d'androgènes ou de ses précurseurs
 - c. Médicaments ou drogues illicites
 - d. Tumeurs malignes primitives du sein

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une gynécomastie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en outre distinguer une gynécomastie d'un carcinome mammaire.

Objectifs spécifiques

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

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. déterminer si le patient a besoin d'examen plus poussés;
 - b. distinguer une gynécomastie physiologique d'une gynécomastie pathologique;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les examens d'imagerie diagnostique pertinents;
 - b. les examens de laboratoire pertinents;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. rassurer le patient qui présente une gynécomastie physiologique;
 - b. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.

Explication

Les brûlures sont relativement courantes et, selon leur gravité, elles peuvent mettre la vie en danger ou être fatales.

Étiologie

1. Chaleur
2. Électricité
3. Agent chimique
4. Rayonnement

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant des brûlures, le candidat devra en déterminer la sévérité et en traiter les complications. En particulier il devra mettre en place la prise en charge initiale d'un traumatisme thermique majeur.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant des brûlures, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. déterminer la gravité et l'étendue des brûlures
 - b. déterminer le risque de brûlure par inhalation ou autres problèmes cliniques associés aux brûlures
 - c. déterminer l'état d'immunisation du patient contre le tétanos
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les analyses de laboratoire et les examens d'imagerie diagnostique
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. réanimer et stabiliser le patient, notamment en lui administrant les solutés intraveineux appropriés par voie intraveineuse
 - b. assurer une surveillance physiologique et un contrôle de la douleur
 - c. déterminer quels patients ont besoin de soins particuliers.

Taux sérique anormal de calcium et de phosphate

Veillez consulter [Troubles du métabolisme du calcium 12-2](#)

Hypercalcémie

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [12-2 Troubles du métabolisme du calcium](#)

Troubles du métabolisme du calcium

Explication

Les patients qui ont une hypocalcémie, en particulier si elle apparaît de façon aiguë, peuvent souffrir de tétanie ou de convulsions. Une hypercalcémie grave ou prolongée peut causer des lésions d'organe irréversibles et mettre la vie en danger.

Étiologie

1. Hypocalcémie
 - a. Perte de calcium plasmatique
 - i. Hyperphosphatémie (p. ex. insuffisance rénale)
 - ii. Pancréatite
 - iii. Métastases ostéoblastiques
 - iv. Médicaments (p. ex. EDTA)
 - v. Rhabdomyolyse
 - b. Diminution de la synthèse ou de l'action de la vitamine D
 - i. Insuffisance rénale
 - ii. Rachitisme
 - iii. Malabsorption
 - iv. Diminution néonatale
 - c. Diminution de la synthèse ou de l'action de la parathormone
 - i. Diminution postopératoire
 - ii. Diminution auto immune
 - iii. Diminution de la réponse
 - iv. Diminution consécutive à une parathyroïdectomie
 - d. Hypomagnésémie
2. Hypercalcémie
 - a. Augmentation de l'absorption intestinale
 - i. Ingestion accrue (p. ex. syndrome de Burnett)
 - ii. Par l'intermédiaire de la vitamine D (p. ex. sarcoïdose)
 - b. Augmentation de la résorption des os
 - i. Tumeur maligne
 - ii. Hyperparathyroïdie
 - iii. Hyperthyroïdie
 - iv. Immobilisation
 - c. Diminution de l'excrétion (p. ex. diurétiques)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une hypocalcémie ou une hypercalcémie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications et établir un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une hypocalcémie, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire la distinction entre une hypocalcémie liée à une néphropathie et une hypocalcémie due à d'autres causes
 - b. reconnaître les caractéristiques de la tétanie
2. énumérer et interpréter les examens cliniques essentiels, notamment :
 - a. le dosage du calcium ionisé ou du calcium total, en tenant compte du taux d'albumine, afin d'évaluer la gravité de l'hypocalcémie
 - b. le dosage du magnésium, de la parathormone, de la vitamine D, ainsi que l'évaluation de la fonction rénale
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. administrer du calcium par voie intraveineuse à un patient ayant une hypocalcémie symptomatique
 - b. déterminer quels patients ont besoin de soins spécialisés.

Dans le cas d'un patient ayant une hypercalcémie, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire la distinction entre une hypercalcémie due à une tumeur maligne et une hypercalcémie due à d'autres causes
 - b. déterminer l'état volumique du patient
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. le dosage du calcium ionisé ou du calcium total, en tenant compte du taux d'albumine, afin d'évaluer la gravité de l'hypercalcémie
 - b. les analyses de laboratoire et les examens d'imagerie diagnostique, afin de déterminer les causes de l'hypercalcémie
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. assurer la suppléance hydrique avec ou sans médicaments en cas d'hypercalcémie grave
 - b. déterminer quels patients ont besoin de soins spécialisés.

Hypophosphatémie (syndrome de fanconi)

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [12-2 Troubles du métabolisme du calcium](#)

Hyperphosphatémie

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [12-2 Troubles du métabolisme du calcium](#)

Arrêt cardiaque

Explication

Les arrêts cardiaques, qui peuvent menacer le pronostic vital, sont relativement fréquents, en particulier en milieu hospitalier. Le recours opportun aux techniques de soins immédiats et avancés en réanimation cardiorespiratoire (RCR) améliore les chances de survie des patients.

Étiologie

1. Maladie coronarienne
2. Anomalies de la conduction cardiaque
3. Anomalies du myocarde
4. Causes non cardiaques (p. ex. embolie pulmonaire)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant un arrêt cardiaque, le candidat devra pouvoir mettre en place des mesures immédiates de soins avancés en RCR et élaborer un plan approprié de prise en charge subséquente.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant un arrêt cardiaque, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. l'absence d'un pouls;
 - b. les signes pouvant aider à déterminer la cause de l'arrêt cardiaque;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels;
3. établir un plan de prise en charge efficace, notamment :
 - a. mettre en place les protocoles de soins immédiats et avancés en RCR;
 - b. communiquer avec les membres de la famille au sujet de l'événement, notamment quant aux aspects suivants :
 - i. l'évolution de l'état du patient,
 - ii. l'annonce de mauvaises nouvelles,
 - iii. le don d'organes,
 - iv. la demande d'autopsie.

Explication

La douleur thoracique est une manifestation clinique très courante dont les causes sous-jacentes peuvent être bénignes ou même jusqu'à mettre la vie en danger.

Étiologie

1. Origine cardiovasculaire
 - a. Ischémique
 - i. Syndromes coronariens aigus
 - ii. Angor stable
 - b. Non-ischémique
 - i. Anévrisme de l'aorte
 - ii. Péricardite
2. Origine pulmonaire ou médiastinale
 - a. Embolie pulmonaire ou infarctus pulmonaire
 - b. Pleurésie
 - c. Pneumothorax
 - d. Tumeur maligne
3. Origine gastro-intestinale
 - a. Spasme œsophagien ou œsophagite
 - b. Ulcère gastro-duodénal
 - c. Syndrome de Mallory-Weiss
 - d. Maladie biliaire ou pancréatite
4. Troubles de l'anxiété
5. Douleur de la paroi thoracique (p. ex. costochondrite)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une douleur thoracique, le candidat devra en diagnostiquer la cause et la gravité tout en accordant une attention particulière aux affections pouvant mettre la vie en danger.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient éprouvant une douleur thoracique, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. distinguer les douleurs d'origine cardiaque et non cardiaque
 - b. déterminer la présence de facteurs de risque cardiaque
 - c. reconnaître qu'une maladie cardiovasculaire peut présenter un tableau clinique atypique
 - d. effectuer et interpréter un examen physique approprié
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :

- a. interpréter l'électrocardiogramme (ECG) et les analyses de laboratoires appropriées
- b. déterminer quels patients ont besoin d'examens supplémentaires (p. ex. épreuve d'effort, examens d'imagerie)
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. déterminer l'urgence d'un état clinique
 - b. entreprendre le traitement approprié dans des situations urgentes (p. ex. syndrome coronarien aigu, dissection aortique)
 - c. adresser le patient pour des soins spécialisés, selon l'urgence de la situation
 - d. mettre en place des mesures de prévention secondaire selon les besoins.

Anomalies de coagulation

Veillez consulter [Tendance Aux Saignements, Ecchymoses 15-1](#)
ou [Thrombose veineuse, état d'hypercoagulabilité 15-2](#)

Tendance Aux Saignements, Ecchymoses

Explication

Une tendance aux saignements (excessifs, retardés ou spontanés) peut être le signe d'une maladie sous-jacente grave et nécessiter une prise en charge d'urgence.

Étiologie

1. Troubles de l'hémostase primaire
 - a. Numération ou fonction plaquettaires
 - i. Congénitale (maladie de von Willebrand)
 - ii. Acquisée (p. ex. d'origine médicamenteuse)
 - b. Anomalie vasculaire
 - i. Congénitale (p. ex. maladies du collagène)
 - ii. Acquisée (p. ex. d'origine médicamenteuse)
2. Troubles de l'hémostase secondaire
 - a. Congénitale (p. ex. déficit en facteur VIII)
 - b. Acquisée (p. ex. déficit en vitamine K)
 - c. Fibrinolyse (p. ex. coagulation intravasculaire disséminée - CIVD)

Objectif principaux

Dans le cas d'un patient ayant une tendance aux saignements ou aux ecchymoses, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une tendance aux saignement ou aux ecchymoses, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. distinguer les troubles de l'hémostase primaire des troubles de l'hémostase secondaire et en déterminer les causes exactes;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les examens de laboratoire pertinents;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. traiter les cas d'hémorragie aiguë;
 - b. prévenir d'autres épisodes;
 - c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés;
 - d. conseiller et renseigner le patient et les membres de sa famille.

Thrombose veineuse, état d'hypercoagulabilité

Explication

Les cas de thrombose veineuse ou d'embolie pulmonaire peuvent être attribuables à un état d'hypercoagulabilité sous-jacent.

Étiologie

1. D'origine congénitale (p. ex. drépanocytose)
2. D'origine acquise (p. ex. grossesse)

Objectif principaux

Le candidat devra savoir reconnaître les patients à risque d'une thrombo-embolie veineuse et déterminer les cas où il convient de vérifier la présence d'un état d'hypercoagulabilité sous-jacent.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une thrombose veineuse, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. établir les antécédents médicaux en vue de déterminer les facteurs prédisposants;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les examens d'imagerie diagnostique;
 - b. les examens de laboratoire visant à exclure un état d'hypercoagulabilité sous-jacent, selon les indications;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. prescrire une anticoagulation;
 - b. déterminer si le patient a besoin d'être dirigé vers un spécialiste.

Constipation

Veillez consulter [Constipation chez l'adulte 16-1](#)
ou [Constipation chez l'enfant 16-2](#)

Constipation chez l'adulte

Explication

La constipation est un trouble fréquent attribuable à des causes diverses d'origine fonctionnelle ou organique. Elle peut avoir des conséquences non négligeables sur la qualité de vie et peut constituer le symptôme d'une pathologie importante.

Étiologie

1. Diète, habitudes de vie
2. Côlon irritable
3. D'origine médicamenteuse
4. Trouble neurogène (d'origine centrale ou périphérique)
5. Myopathies
6. D'origine métabolique
7. Grossesse
8. Lésions obstructives
9. Maladie ano-rectale

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient adulte atteint de constipation, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient adulte atteint de constipation, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les éléments de l'anamnèse et de l'examen physique qui permettent de distinguer les causes fonctionnelles des causes organiques;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les examens qui permettent de déterminer si le patient a besoin d'une endoscopie ou d'examens d'imagerie diagnostique;
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. mettre en œuvre des stratégies conservatrices de contrôle des symptômes (p. ex. modifications de la diète et des habitudes de vie, utilisation correcte de laxatifs);
 - b. exposer dans ses grandes lignes un plan de prise en charge d'une constipation consécutive à la prise de médicaments;
 - c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.

Constipation chez l'enfant

Explication

La constipation est un trouble fréquent chez l'enfant. Il est important de distinguer les causes fonctionnelles des causes organiques, sachant que, chez les enfants, la grande majorité des cas de constipation ne sont pas d'origine organique.

Étiologie

1. Chez le nouveau-né et le nourrisson
 - a. Diète
 - b. Causes anatomiques (p. ex. maladie de Hirschsprung)
2. Chez l'enfant plus âgé
 - a. Diète
 - b. Causes psychologiques
 - c. Causes anatomiques (p. ex. occlusion intestinale)
 - d. Causes neurologiques
 - e. Causes endocriniennes, métaboliques
 - f. Autres causes (p. ex. maladie cœliaque, fibrose kystique)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un enfant atteint de constipation, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un enfant atteint de constipation, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les signes cliniques permettant de distinguer les causes fonctionnelles des causes organiques;
 - b. les effets sociaux et psychologiques de la constipation chronique;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. la possibilité qu'aucun examen ne soit nécessaire;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. un programme thérapeutique initial et à long terme comprenant l'utilisation de laxatifs, la diète et l'éducation;
 - b. l'adoption d'une approche pluridisciplinaire, au besoin.

Explication

La contraception peut se faire par une variété de méthodes. Idéalement, la prévention d'une grossesse devrait commencer par l'éducation des deux partenaires.

Étiologie

1. Contraception non-permanente
 - a. Contraception hormonale
 - b. Moyens mécaniques
 - c. Dispositifs intra utérins
 - d. Autres moyens (p. ex. abstinence)
2. Contraception permanente
 - a. Stérilisation masculine
 - b. Stérilisation féminine

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient qui a besoin ou qui formule une demande de contraception, le candidat devra discuter des options de traitement disponibles et établir un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient qui a besoin ou qui formule une demande de contraception, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. obtenir les antécédents généraux et sexuels, y compris les facteurs de risque de complications
 - b. effectuer un examen physique approprié
2. énumérer et interpréter les examens cliniques essentiels, notamment :
 - a. effectuer un prélèvement pour des cultures, un test de Papanicolaou et un test de grossesse
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale et de prévention, notamment :
 - a. discuter avec le patient des diverses options de contraception, et notamment des points suivants :
 - i. les risques d'échec
 - ii. les complications possibles
 - iii. la protection contre les infections transmissibles sexuellement
 - iv. les interactions médicamenteuses de chaque méthode
 - b. discuter des contraceptifs d'urgence comme solution de rechange au besoin.

Explication

La toux constitue un motif fréquent de consultation médicale. Il est important, en pareil cas, de procéder à un examen approfondi afin de distinguer une toux provoquée par une cause bénigne de toux provoquées par des causes plus graves.

Étiologie

1. Toux aiguë
 - a. Infections
 - b. Substances irritantes
 - c. Autres causes (p. ex. problème cardiaque)
2. Toux chronique (qui dure 3 semaines ou plus)
 - a. Voies aériennes supérieures
 - b. Problème pulmonaire
 - c. Problème gastro-intestinal (p. ex. reflux gastro-œsophagien)
 - d. Problème gastro-intestinal (p. ex. reflux gastro-œsophagien)
 - e. Problème cardiaque
 - f. Autres causes (p. ex. médicaments, exposition professionnelle)

Objectif principaux

Dans le cas d'un patient présentant une toux, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra également porter une attention particulière sur la distinction à établir entre une toux provoquée par une cause bénigne et des toux provoquées par des causes plus graves exigeant un examen complet et une prise en charge plus poussée.

Objectifs spécifiques

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

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. distinction entre une toux aiguë et une toux chronique;
 - b. distinction entre une cause bénigne et des causes plus graves;
 - c. déclencheurs et les facteurs aggravants;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les analyses d'imagerie diagnostique pertinentes;
 - b. les tests de fonction respiratoire;
3. établir un plan de prise en charge initiale, notamment :
 - a. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés;
 - b. prescrire les médicaments indiqués;
 - c. conseiller et renseigner le patient présentant une toux chronique;
 - d. rassurer le patient s'il n'a pas besoin de subir d'examen plus poussés;

- e. conseiller le patient, au besoin, sur les enjeux liés au travail.

Cyanose, hypoxie

Explication

La cyanose est la décoloration bleuâtre des tissus qui résulte d'une concentration trop élevée d'hémoglobine réduite. L'hypoxie est l'absence d'un taux d'oxygène suffisant pour maintenir le fonctionnement cellulaire. Ces constatations peuvent être le signe d'une grave affection sous-jacente pouvant nécessiter une prise en charge urgente.

Étiologie

1. Cyanose centrale ou hypoxémie
 - a. Gradient alvéolo-artériel élevé
 - i. Shunt (p. ex. tétralogie de Fallot, syndrome de détresse respiratoire aiguë)
 - ii. Perturbation du rapport ventilation/perfusion (p. ex. fibrose kystique, embolie pulmonaire)
 - iii. Altération de la diffusion (p. ex. maladie pulmonaire restrictive)
 - b. Gradient alvéolo-artériel normal
 - i. Hypoventilation (p. ex. surdose d'opioïdes)
 - ii. Haute altitude
 - c. Cyanose périphérique (p. ex. faible débit cardiaque, exposition au froid)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une cyanose, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier établir la présence d'hypoxémie ou d'hypoxie.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une cyanose, le candidat devra :

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
 - a. d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés visant à distinguer une cyanose centrale d'une cyanose périphérique et à en déterminer la gravité et les complications;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels (p. ex. calcul du gradient alvéolo-artériel);
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. réanimer le patient si son état est critique;
 - b. traiter la cause sous-jacente;
 - c. diriger le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

Cyanose/hypoxie/hypoxémie chez l'enfant

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [19 Cyanose, hypoxie](#)

Explication

Une " boiterie " est une démarche laborieuse, saccadée ou ardue, habituellement causée par une faiblesse, une douleur ou une difformité. Bien qu'habituellement causée par une affection bénigne, elle peut parfois mettre en danger la vie ou l'intégrité corporelle (perte d'un membre) du patient.

Étiologie

1. D'origine congénitale (membre inférieur, colonne vertébrale)
2. D'origine acquise (membre inférieur, colonne vertébrale)
 - a. Infection
 - b. Inflammation
 - c. Tumeurs
 - i. bénignes
 - ii. malignes
3. Autres causes
 - a. Douleurs de croissance
 - b. Syndromes d'amplification de la douleur

Objectifs principaux

Dans le cas d'un enfant présentant une boiterie, le candidat devra en déterminer la cause la plus probable, notamment en vue d'exclure les diagnostics éventuels les plus graves. On notera, en particulier, que les affections les plus graves causant une boiterie ou une douleur de la jambe chez l'enfant sont le plus souvent unilatérales.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un enfant présentant une boiterie, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. déterminer si la douleur provient d'un os, d'une articulation ou de tissus mous et localiser le siège de la douleur et de la pathologie (envisager une douleur irradiée);
 - b. déterminer si la boiterie ou la douleur est unilatérale ou bilatérale;
 - c. reconnaître les signes et les symptômes évoquant une maladie grave;
 - d. calculer la différence de longueur des jambes;
 - e. décrire la posture et la démarche;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les examens d'imagerie diagnostique pertinents (p. ex. radiographie, scintigramme);
 - b. les techniques d'imagerie diagnostique à employer;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés;
 - b. déterminer si le patient doit être dirigé vers d'autres professionnels de la santé;

- c. dans le cas d'un patient présentant une boiterie ou une douleur persistantes, déterminer si des examens plus poussés sont requis.

Retard de développement

Explication

Les médecins de première ligne sont souvent les premiers cliniciens à évaluer le développement d'un nourrisson et à détecter un développement retardé ou atypique. Dans le cas de nombreux troubles de développement, une intervention précoce peut avoir des effets positifs importants sur l'évolution de l'enfant, de sorte qu'une surveillance systématique du développement fait partie intégrante des soins pédiatriques de première ligne.

Étiologie

1. Retard global
 - a. Troubles neurologiques (p. ex. ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, dysgénésie cérébrale)
 - b. Troubles génétiques et métaboliques (p. ex. trisomie 21, hypothyroïdie congénitale)
 - c. Exposition à des substances toxiques (p. ex. plomb)
 - d. Graves carences psycho-sociales
2. Retard de langage et de la parole
 - a. Troubles de l'audition
 - b. Troubles du langage lié au développement
 - c. Troubles du spectre de l'autisme (en cas de caractéristiques sociales et comportementales atypiques)
3. Retard du développement moteur
 - a. Paralyse cérébrale
 - b. Dystrophies musculaires
 - c. Troubles de coordination liés au développement

Objectifs principaux

À l'aide d'un outil validé de mesure du développement, le candidat devra détecter les enfants qui ont un développement retardé ou atypique dans un ou plusieurs domaines. Les enfants qui font l'objet d'inquiétudes à ce sujet devront être adressés à des services d'intervention précoce, qui peuvent intervenir avant une évaluation spécialisée du développement.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un jeune patient ayant un retard de développement, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. utiliser un outil validé de mesure du développement afin de déterminer les domaines dans lesquels ce retard se manifeste;
 - b. faire une anamnèse et un examen physique approfondis en accordant une attention particulière à la détection des causes auxquelles on peut remédier immédiatement (p. ex. exposition à des substances toxiques, grave négligence);
2. énumérer et interpréter les examens pertinents, notamment :
 - a. l'évaluation audiolinguistique de tout enfant ayant un retard de langage;
 - b. les examens diagnostiques appropriés (p. ex. tests génétiques et métaboliques, neuro-imagerie);

3. élaborer un plan efficace de prise en charge, notamment :
 - a. adresser immédiatement le patient pour une évaluation pédiatrique spécialisée en cas de régression développementale;
 - b. adresser le patient à des services d'intervention précoce en cas de retard de développement dans n'importe quel domaine;
 - c. déterminer si une évaluation et une intervention spécialisées ou pluridisciplinaires sont requises;
 - d. faire intervenir les services communautaires appropriés de soutien à la famille du patient;
 - e. maintenir la communication afin de soutenir la famille du patient.

Troubles du développement chez les adultes

Explication

Les besoins en matière de soins de santé pour les adultes atteints d'un trouble du développement ne cessent de s'accroître en raison des mesures d'insertion sociale et d'une meilleure espérance de vie au sein de cette population. Ces personnes sont par ailleurs susceptibles d'avoir des problèmes de santé complexes et de souffrir d'un mauvais état de santé.

Étiologie

1. Cause inconnue
2. Cause connue et affections connexes
 - a. Syndromes héréditaires (p. ex. syndrome de Down)
 - b. Trouble du spectre de l'autisme
 - c. Trouble du spectre de l'alcoolisation f#tale
 - d. Lésion cérébrale (p. ex. paralysie cérébrale)
 - e. Infection du système nerveux central
 - f. Autre

Objectifs principaux

Dans le cas d'un adulte atteint d'un trouble du développement, le candidat devra passer en revue les enjeux courants sur le plan physique, mental et comportemental, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra aussi porter une attention particulière sur les disparités, au sein de cette population, sur le plan de l'état de santé et de l'accès aux soins de santé. Le candidat devra adapter sa façon de communiquer en fonction du niveau de fonctionnement intellectuel du patient et de sa capacité d'apprentissage fonctionnel, ainsi qu'en considération de la coordination interdisciplinaire des soins.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un adulte atteint d'un trouble du développement, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. le fonctionnement intellectuel et la capacité d'apprentissage fonctionnel;
 - b. les manifestations cliniques atypiques de maladies et/ou de douleurs graves (p. ex. infection, trauma);
 - c. le risque évalué de maltraitance et de négligence envers cette personne;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, selon le type d'incapacité (p. ex. taux d'hormone thyroïdienne chez une personne atteinte du syndrome de Down, examens de la vue et de l'ouïe);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. évaluer la capacité du patient à donner un consentement éclairé et à le faire librement;
 - b. demander conseil aux personnes soignantes et obtenir leur aide;
 - c. former une équipe de soins interdisciplinaires, au besoin;
 - d. prendre les mesures qui s'imposent en matière de dépistage et de prévention (p. ex. maladies infectieuses, cancer);
 - e. assurer un usage approprié des psychotropes (p. ex. neuroleptiques), ce qui implique une bonne compréhension des avantages et des inconvénients qui y sont associés.

Diarrhée

Veillez consulter [Diarrhée aiguë 22-1](#)
ou [Diarrhée chronique 22-2](#)
ou [Diarrhée chez l'enfant 22-3](#)

Explication

La diarrhée aiguë est définie comme une perturbation de la fréquence ou de la consistance des selles. Les maladies diarrhéiques sont extrêmement répandues dans le monde. Même en Amérique du Nord, la morbidité et la mortalité liées à ces maladies sont notables.

Étiologie

1. Infections
 - a. Virus
 - b. Bactéries
 - c. Parasites
2. Médicaments ou toxines
3. Ischémie
4. Maladie inflammatoire de l'intestin
5. Maladie métabolique (p. ex. hyperthyroïdie)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une diarrhée aiguë, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et établir un plan de prise en charge approprié. Il faut accorder une attention particulière aux antécédents de facteurs de risque liés à des causes précises, ainsi qu'à l'évaluation de complications telles qu'une déplétion volumique ou des anomalies de l'ionogramme.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une diarrhée aiguë, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. distinguer une diarrhée de l'intestin grêle d'une diarrhée du côlon
 - b. reconnaître les facteurs de risque potentiel d'infections spécifiques (p. ex. voyage)
 - c. faire une anamnèse et un examen physique appropriés, afin de déterminer la gravité et les complications de la diarrhée (p. ex. déplétion plasmatique, comorbidités)
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. demander les analyses de laboratoire et autres tests appropriés (p. ex. coproculture, dosage d'ionogramme)
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. commencer des interventions diététiques, au besoin
 - b. assurer la réhydratation du patient, au besoin
 - c. entreprendre un traitement spécifique lorsqu'il est indiqué
 - d. orienter le patient pour des soins spécialisés lorsque le diagnostic possible ou la gravité du cas le justifie
 - e. aviser les autorités de santé publique lorsqu'il est indiqué.

Diarrhée chronique

Explication

La diarrhée chronique est définie comme une perturbation de la fréquence ou de la consistance des selles d'une durée supérieure à 4 semaines.

Étiologie

1. Stéatorrhée
 - a. Phase intraluminaire
 - i. Insuffisance pancréatique
 - ii. Choléstase
 - iii. Maladie ou résection iléale
 - iv. Pullulation bactérienne
 - b. Phase muqueuse
 - i. Carence en lactase
 - ii. Maladie cœliaque
2. Côlon
 - a. Diarrhée sécrétoire (p. ex. adénome villositéux)
 - b. Diarrhée inflammatoire
 - i. Maladie inflammatoire de l'intestin
 - ii. Infection
 - iii. Autres causes (p. ex. irradiation, colite ischémique)
 - c. Troubles de la motilité (p. ex. côlon irritable)
3. Intestin grêle
 - a. Diarrhée osmotique
 - b. Diarrhée sécrétoire
 - i. Tumeurs
 - A. Neuro endocriniennes (p. ex. carcinoïde)
 - B. Néoplasiques (p. ex. lymphome)
 - ii. Lésions de la muqueuse intestinale
 - c. Troubles de la motilité (p. ex. neuropathie diabétique)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une diarrhée chronique, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et établir un plan de prise en charge approprié. En particulier, l'anamnèse devra mettre l'accent sur la distinction entre une diarrhée de l'intestin grêle et une diarrhée du côlon.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une diarrhée chronique, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques, notamment :
 - a. distinguer les causes pancréatiques et biliaires de la diarrhée et des causes liées à l'intestin grêle et au côlon
 - b. distinguer la diarrhée osmotique de la diarrhée sécrétoire
 - c. distinguer la maldigestion de la malabsorption
 - d. diagnostiquer un côlon irritable à partir de l'anamnèse et de l'exclusion appropriée d'autres causes
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. choisir et interpréter les examens relatifs à la malabsorption et à des causes sous-jacentes précises
 - b. choisir et interpréter les examens relatifs à d'autres causes de diarrhée chronique
3. élaborer un plan efficace de prise en charge, notamment :
 - a. prévenir, reconnaître et traiter les complications connexes (p. ex. autres manifestations d'une maladie inflammatoire de l'intestin)
 - b. déterminer quels patients ont besoin d'une consultation ou de soins spécialisés
 - c. conseiller et renseigner les patients qui ont un syndrome de malabsorption ou une maladie inflammatoire de l'intestin.

Explication

La diarrhée est définie comme une perturbation de la fréquence ou de la consistance des selles. Elle est considérée comme aiguë si elle dure moins de quatorze jours. La diarrhée est un problème courant chez les nourrissons et les enfants. Dans la majorité des cas, elle est modérée et spontanément résolutive, mais elle peut causer une morbidité et une mortalité significatives par hypovolémie, déshydratation ou anomalies de l'ionogramme.

Étiologie

1. Infections
2. Alimentation (p. ex. intolérance aux protéines du lait)
3. Dommages intestinaux ischémiques (p. ex. invagination)
4. Infections
5. Malabsorption
 - a. Carence en lactase
 - b. Fibrose kystique
 - c. Maladie cœliaque
6. Autres causes
 - a. Médicaments
 - b. Abus de laxatifs
 - c. Maladie inflammatoire de l'intestin

Objectifs principaux

Dans le cas d'un enfant ayant une diarrhée, le candidat devra faire une anamnèse précise afin de connaître la nature de la diarrhée et les symptômes connexes. Le candidat devra diagnostiquer la cause, la gravité et les complications de la diarrhée. Une attention particulière sera accordée aux signes et symptômes de déshydratation ou d'hypovolémie et établir un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un enfant ayant une diarrhée, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. en cas de diarrhée aiguë, rechercher les facteurs de risque possibles de causes infectieuses
 - b. en cas de diarrhée chronique, rechercher les symptômes infectieux, alimentaires ou systémiques ainsi que les éventuelles complications
 - c. effectuer un examen physique afin d'évaluer l'étiologie, la gravité ou les complications de la diarrhée (p. ex. retard de croissance)
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, à la lumière des causes courantes de diarrhée, notamment :
 - a. choisir et interpréter les examens de base relatifs à la malabsorption
 - b. choisir et interpréter les examens de base relatifs aux infections chroniques et aux autres causes

3. élaborer un plan efficace de prise en charge, notamment :
 - a. réanimer les patients gravement malades
 - b. déterminer quels patients ont besoin d'être adressés à un spécialiste
 - c. avertir au besoin les autorités de santé publique.

Explication

La diplopie, ou vision double, est le principal symptôme associé à une dysfonction des muscles oculomoteurs ou à des anomalies des nerfs moteurs qui innervent ces muscles.

Étiologie

1. Diplopie monoculaire (p. ex., vice de réfraction, cataracte)
2. Diplopie binoculaire
 - a. Dysfonction des nerfs oculomoteurs
 - i. Ischémie
 - ii. Diabète
 - iii. Sclérose en plaques
 - iv. Masse intracrânienne (p. ex. anévrisme)
 - b. Myasthénie grave
 - c. Orbitopathie de Graves
 - d. Inflammation, infection ou tumeur de l'orbite
 - e. Fracture du plancher de l'orbite
 - f. Décompensation d'une hétérophorie chez l'enfant (p. ex. strabisme)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient atteint de diplopie, le candidat devra diagnostiquer la cause et la gravité de l'diplopie et établir un plan de prise en charge approprié. Il est particulièrement important de déterminer par des moyens cliniques s'il s'agit d'une diplopie binoculaire véritable (qui se résout lorsque l'on bloque la vision de l'un des deux yeux).

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient atteint de diplopie, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les indications du processus morbide sous-jacent (p. ex. douleur, caractéristiques d'une hyperthyroïdie)
 - b. déterminer le délai d'apparition et l'évolution de la diplopie
 - c. effectuer un examen physique approprié (p. ex. yeux, examen neurologique, thyroïde)
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. détecter les affections sous-jacentes
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. déterminer quels patients ont besoin de soins spécialisés.

Explication

Les " étourdissements " sont une affection courante, mais bien imprécise. Le médecin doit déterminer s'il s'agit d'un vertige, qui peut être un symptôme d'une affection intracrânienne sérieuse, ou d'un symptôme non spécifique lié à des causes non vestibulaires.

Étiologie

1. Vertige
 - a. Dysfonction vestibulaire périphérique
 - i. Vertige postural bénin
 - ii. Vestibulopathie périphérique
 - iii. Syndrome de Ménière
 - iv. Médicaments (p. ex. aminoglycosides)
 - v. Neurinome de l'acoustique
2. Dysfonction vestibulaire centrale
 - a. Origine cérébro-vasculaire
 - b. Sclérose en plaques
 - c. Médicaments ou drogues (p. ex. anticonvulsivants, hypnotiques, alcool)
3. Autres étourdissements
 - a. Hyperventilation
 - b. Troubles de l'équilibre (p. ex. mobilité réduite, neuropathie périphérique)
 - c. Présyncope
 - d. Trouble anxieux ou panique

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient qui se plaint d'étourdissements, le candidat devra faire la distinction entre le vertige et d'autres causes.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant des étourdissements ou le vertige, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire la distinction clinique entre le vertige, les troubles de la démarche, l'étourdissement orthostatique et d'autres troubles
 - b. à partir de l'anamnèse et de l'examen physique, distinguer les causes centrales des causes périphériques d'un vertige
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, et notamment :
 - a. déterminer quels patients ont besoin d'examens spécialisés
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. déterminer quels patients atteints d'un vertige d'origine centrale ont besoin d'une prise en charge urgente

- b. décrire le traitement symptomatique des patients dont le vertige est de cause bénigne
- c. conseiller et informer les patients à propos des causes bénignes d'étourdissements ou de vertige
- d. déterminer quels patients ont besoin de soins spécialisés.

Patient en phase terminale

Explication

Les médecins se trouvent souvent en présence de patients en phase terminale d'une maladie incurable ou non traitable. Dans une telle situation, le rôle le plus important 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.

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient en phase terminale, le candidat devra dresser un plan approprié de soins palliatifs qui assure un contrôle optimal de la douleur et des autres symptômes ainsi que le maintien de la dignité du patient, et reconnaître le rôle important du soutien familial et social.

Objectifs spécifiques

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

1. établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
 - a. au moment opportun, discuter avec le patient des soins qu'il souhaite recevoir (p. ex. réanimation);
 - b. si le patient est incapable d'exprimer ses volontés, déterminer s'il y a des directives préalables ou un décideur remplaçant;
 - c. utiliser la pharmacothérapie (p. ex. analgésie) pour le contrôle des symptômes, en toute connaissance des indications, des effets secondaires et des complications possibles;
 - d. fournir au patient et aux membres de sa famille un soutien émotionnel, physique et spirituel adapté à leur culture;
 - e. faire intervenir de manière appropriée l'équipe de soins;
 - f. adresser le patient à d'autres professionnels de la santé, s'il y a lieu.

Explication

La dysphagie, ou difficulté à avaler, doit être considérée comme un signe clair d'une pathologie organique potentiellement sérieuse. Elle commande donc une évaluation attentive et complète.

Étiologie

1. Dysphagie oropharyngée
 - a. Origine structurale
 - i. Abscès périamygdalien
 - ii. Pharyngite
 - iii. Tumeur
 - iv. Diverticule de Zenker
 - b. Origine neuromusculaire
 - i. Système nerveux central (p. ex. accident vasculaire cérébral - AVC)
 - ii. Nerfs crâniens (p. ex. sclérose latérale amyotrophique - SLA)
 - iii. Myopathies systémiques (p. ex. dermatomyosite)
 - c. Xérostomie
2. Dysphagie œsophagienne
 - a. Obstruction mécanique
 - i. Intrinsèque
 - A. Obstruction intermittente (p. ex. anneau œsophagien inférieur, diaphragme muqueux)
 - B. Obstruction progressive (p. ex. carcinome, sténose peptique)
 - C. Corps étranger
 - ii. Extrinsèque (p. ex. masse médiastinale)
 - b. Trouble neuromusculaire
 - i. Intermittent (p. ex. spasme œsophagien diffus)
 - ii. Progressif (p. ex. sclérodémie, achalasie)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une dysphagie, le candidat devra en distinguer les causes oropharyngées des causes œsophagiennes et établir un plan de prise en charge fondé sur la cause sous-jacente et sa gravité.

Objectifs complémentaires

Dans le cas d'un patient souffrant de dysphagie, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. déterminer à partir de l'anamnèse si le problème est plus probablement lié à l'oropharynx, à la partie supérieure de l'œsophage ou à la partie inférieure de l'œsophage
 - b. déterminer les caractéristiques d'une dysphagie œsophagienne qui évoquent des troubles sous-jacents précis

- c. détermine si le patient risque d'avoir des complications
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, et notamment :
 - a. déterminer quels patients ont besoin d'examens spécifiques (p. ex. déglutition barytée, endoscopie)
3. élaborer en place un plan efficace de prise en charge initiale, et notamment :
 - a. déterminer quels patients ont besoin de soins spécialisés.

Explication

La dyspnée est une sensation subjective d'essoufflement ou de difficulté à respirer. C'est un symptôme courant qui provoque la détresse. La présence de dyspnée, en particulier à l'état aigu, peut être le signe d'une maladie sérieuse mettant la vie en danger. Une dyspnée chronique est une cause importante d'incapacité.

Étiologie

1. Causes cardiaques
 - a. Dysfonctionnement du myocarde (p. ex. cardiomyopathie ischémique)
 - b. Cardiopathie valvulaire
 - c. Maladie péricardique (p. ex. tamponnade)
 - d. Augmentation du débit cardiaque (p. ex. anémie)
 - e. Arythmie
2. Causes pulmonaires
 - a. Voies respiratoires supérieures (p. ex. corps étranger, anaphylaxie)
 - b. Paroi thoracique et plèvre (p. ex. épanchement pleural)
 - c. Voies respiratoires inférieures (p. ex. asthme, bronchopneumopathie chronique obstructive)
 - d. Alvéoles (p. ex. pneumonie)
3. Causes d'origine centrale (p. ex. acidose métabolique, anxiété)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une dyspnée, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il est particulièrement important de détecter les cas de dyspnée dont la cause est potentiellement mortelle.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une dyspnée aiguë, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. a. l'état actuel des voies respiratoires, de la respiration et de la circulation;
 - b. b. détermination à savoir si la dyspnée est d'origine cardiaque, pulmonaire ou centrale;
 - c. c. les antécédents d'exposition professionnelle et environnementale;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels (p. ex. électrocardiogramme, gazométrie artérielle, radiographie pulmonaire);
3. établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
 - a. procéder à la prise en charge en cas de dyspnée potentiellement mortelle;
 - b. diriger le patient vers des soins spécialisés, au besoin;
 - c. planifier le traitement à long terme en cas de dyspnée d'origine chronique.

Dyspnée aiguë (durant quelques minutes a quelques heures)

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [27 Dyspnée](#)

Dyspnée chronique (de quelques semaines à quelques mois)

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [27 Dyspnée](#)

Explication

Après la fièvre, la détresse respiratoire constitue l'une des urgences pédiatriques les plus courantes et ses causes peuvent mettre la vie en danger.

Étiologie

1. Affections des voies respiratoires supérieures
 - a. Croup
 - b. Aspiration d'un corps étranger
 - c. Affections du larynx
 - d. Épiglottite
 - e. Abscess rétropharyngé
 - f. Atrésie choanale
2. Affections des voies respiratoires inférieures ou des poumons
 - a. Trachéite, bronchiolite
 - b. Pneumonie, atélectasie
 - c. Asthme, bronchospasme
 - d. Syndrome de détresse respiratoire du nouveau né
 - e. Fistule trachéo #sophagienne
 - f. Embolie pulmonaire
3. Affections pleurales
 - a. Épanchement pleural, empyème
 - b. Pneumothorax
4. Affections neurologiques (p. ex. drogues)
5. Autres causes (p. ex. restriction extrapulmonaire)
6. Affections cardiaques
 - a. Insuffisance cardiaque congestive (shunt gauche droite, insuffisance ventriculaire gauche)
 - b. Tamponnade cardiaque

Objectifs principaux

Dans le cas d'un enfant ayant une dyspnée ou une détresse respiratoire, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications et établir un plan de prise en charge approprié. En particulier, pour une évaluation correcte, il est important de tenir compte de la fréquence respiratoire en fonction de l'âge de l'enfant.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un enfant en détresse respiratoire, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. distinguer un enfant qui semble bien portant d'un enfant en détresse ou dans un état critique

- b. dans le cas d'un enfant en détresse ou dans un état critique, évaluer d'abord l'état des voies respiratoires, de la respiration et de la circulation, puis ensuite faire une anamnèse et un examen physique approfondis
 - c. distinguer les causes cardiaques des causes pulmonaires, neuromusculaires ou autres
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. choisir et interpréter les examens cardiaques et pulmonaires appropriés (p. ex. analyse des gaz du sang artériel, hémogramme)
 3. élaborer un plan efficace de prise en charge, notamment :
 - a. prendre en charge les patients dont la détresse respiratoire met la vie en danger, et déterminer les quels patients ont besoin d'une hospitalisation ou de soins spécialisés
 - b. planifier le traitement à long terme des patients atteints d'une maladie chronique, y compris les mesures de prévention secondaire.

Explication

La cause d'une otalgie vient généralement de l'oreille elle-même, mais la douleur peut également être irradiée. Chez les jeunes enfants, qui constituent le groupe le plus souvent touché par des infections de l'oreille, un bon examen otologique est essentiel.

Étiologie

1. Oreille externe
 - a. Infections
 - i. Otite externe (p. ex. fongique, bactérienne)
 - ii. Cellulite auriculaire
 - iii. Périchondrite
 - iv. Abscess du conduit auditif externe
 - b. Traumatisme (p. ex. gelures, perçage)
 - c. Autres causes (p. ex. corps étranger, bouchon de cérumen)
2. Oreille moyenne et oreille interne
 - a. Infections ou inflammation
 - i. Otite moyenne aiguë
 - ii. Otite moyenne séreuse
 - iii. Mastoïdite
 - iv. Myringite
 - b. Traumatisme (p. ex. perforation, barotraumatisme)
 - c. Néoplasies
3. Douleur irradiée
 - a. Infections (p. ex. sinusite, affection dentaire)
 - b. Névralgie essentielle du trijumeau
 - c. Autres causes (p. ex. dysfonction de l'articulation temporo mandibulaire, thyroïdite)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une douleur de l'oreille, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications et établir un plan de prise en charge approprié. En particulier, un examen attentif et complet de la tête et du cou est nécessaire, notamment lorsque le canal auditif, le tympan et l'oreille moyenne semblent normaux.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une douleur de l'oreille, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. déterminer les caractéristiques de l'anamnèse et de l'examen physique pouvant indiquer qu'il s'agit d'une infection
 - b. examiner les oreilles, la tête et le cou à la recherche d'autres causes de la douleur

2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. la mise en culture et l'antibiogramme de l'écoulement du canal auditif, le cas échéant
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. décider si un traitement symptomatique est suffisant.

Oedème/Anasarque/Ascite

Veillez consulter [#dème généralisé 29-1](#)
ou [#dème local 29-2](#)

Explication

L'#dème généralisé est une enflure des tissus mous résultant d'une augmentation du volume du liquide interstitiel. Cette affection peut être due à de graves maladies sous-jacentes.

Étiologie

1. Hausse de la pression hydrostatique capillaire
 - a. Augmentation du volume plasmatique en raison de la rétention rénale de sodium
 - i. Insuffisance cardiaque
 - ii. Diminution de la résistance vasculaire systémique (p. ex. cirrhose)
 - iii. Rétention rénale primaire de sodium (p. ex. néphropathie, médicaments)
 - iv. Grossesse
 - v. #dème prémenstruel
 - b. Diminution de la résistance artériolaire (p. ex. bloqueurs des canaux calciques, d'origine idiopathique)
2. Baisse de la pression oncotique (hypoalbuminémie)
 - a. Perte protéique (p. ex. syndrome néphrotique)
 - b. Diminution de la synthèse d'albumine (p. ex. maladie hépatique, malnutrition)
3. Augmentation de la perméabilité capillaire (p. ex. brûlures, inflammation)
4. Hausse de la pression oncotique interstitielle (p. ex. myx#dème)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant un #dème généralisé, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier pouvoir distinguer un #dème généralisé d'un #dème local et reconnaître les divers mécanismes de l'#dème, car cela peut avoir une incidence sur la prise en charge du patient.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant un #dème généralisé, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. une anamnèse et un examen physique appropriés;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels (p. ex. dosage de la créatinine, analyse d'urine, radiographie pulmonaire);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. mettre en place des mesures non pharmacologiques (p. ex. diète pauvre en sel);
 - b. mettre en place des mesures pharmacologiques;
 - c. déterminer si le patient a besoin d'une consultation et/ou de soins spécialisés (p. ex. patient atteint d'une maladie rénale, cardiaque ou hépatique de stade avancé).

Explication

Une augmentation localisée du volume de liquide interstitiel peut être due à une maladie grave et est une source commune d'inquiétude chez les patients.

Étiologie

1. Insuffisance veineuse (p. ex. syndrome postphlébitique)
2. Thrombose veineuse profonde
3. Traumatisme
4. Lymph#dème (p. ex. tumeur maligne, affection primaire)
5. Infection (cellulite, tissus mous, os)
6. Inflammation (p. ex. rupture d'un kyste de Baker, dermatite chronique)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant un #dème local, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier envisager un diagnostic de thrombose veineuse profonde proximale.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant un #dème local, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire l'anamnèse des facteurs de risque de thrombose veineuse profonde;
 - b. examiner les membres à la recherche de signes liés à des causes précises (p. ex. caillot palpable, sensibilité);
 - c. en cas de soupçon de thrombose veineuse profonde, évaluer la probabilité prétest du patient (p. ex. critères de Wells);
2. énumérer et interpréter les examens essentiels (p. ex. D-dimères, échographie Doppler);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. exposer les grandes lignes de la prise en charge d'une thrombose veineuse profonde, y compris lorsqu'un test diagnostique peut ne pas être disponible le jour même;
 - b. énumérer les indications et les complications, et expliquer la prise en charge et le suivi d'un traitement anticoagulant;
 - c. conseiller le patient à propos du traitement anticoagulant (prévention du syndrome postphlébitique);
 - d. rechercher les causes de thrombose veineuse profonde lorsque cela est indiqué (p. ex., thrombophilies, cancer sous-jacent);
 - e. exposer les grandes lignes de la prise en charge d'une cellulite;
 - f. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.

Explication

Les cas de rougeur oculaire sont un motif de consultation médicale très fréquent. Bien que plusieurs des causes les plus courantes de cette affection soient relativement bénignes, certaines d'entre elles peuvent entraîner une perte importante de la vision et exigent conséquemment une consultation dans les meilleurs délais.

Étiologie

1. Affections des paupières, des cils, des orbites et des voies lacrymales
 - a. D'origine congénitale
 - b. D'origine acquise
2. Affections de la conjonctive, de la sclère
3. Affections de la cornée
4. Atteinte de la chambre antérieure, de l'iris
5. Traumatisme

Objectif principaux

Dans le cas d'un patient présentant une rougeur oculaire, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. En particulier, une consultation dans les meilleurs délais s'imposera dans les cas d'affections pouvant entraîner une perte importante de la vision.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une rougeur oculaire, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. distinguer les affections causales bénignes de celles qui exigent une consultation dans les meilleurs délais;
 - b. déterminer si la vision ou l'acuité visuelle est affectée;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. l'examen à la lampe à fente, selon les indications;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. déterminer si le patient a besoin d'être adressé d'urgence à un spécialiste.

Retard staturo-pondéral

Veillez consulter [Fragilité et vulnérabilité chez les personnes âgées 31-1](#)
ou [Retard staturo pondéral \(chez le nourrisson et l'enfant\) 31-2](#)

Fragilité et vulnérabilité chez les personnes âgées

Explication

Les termes *fragilité* et *vulnérabilité* s'appliquent à certaines personnes âgées affectées à des degrés divers par une perte de poids et/ou une malnutrition, une atteinte des fonctions cognitives, de multiples comorbidités, une perte de mobilité et/ou des facteurs de stress psychologique qui se traduisent par une altération du fonctionnement (p. ex. dans les activités de la vie quotidienne). Une approche pluridisciplinaire sous la forme d'une évaluation gériatrique complète a fait ses preuves comme moyen de réduire la morbidité et de maintenir ou d'améliorer les fonctions de la personne âgée.

Étiologie

Les causes sont souvent multiples, notamment :

1. Médicaments
2. Causes environnementales/sociales (p. ex. isolement, pauvreté, maltraitance, négligence)
3. Affections médicales
4. Malnutrition (p. ex. problèmes de dentition, malabsorption, dysphagie)
5. Causes psychiatriques (p. ex. léger déficit cognitif, démence, dépression, psychose)
6. Perte d'acuité visuelle
7. Perte d'acuité auditive
8. Perte de mobilité

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient âgé fragile et/ou vulnérable, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, évaluer les fonctions physiques et cognitives du patient, et mettre en place un plan de prise en charge approprié témoignant de l'importance d'une approche pluridisciplinaire.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient âgé fragile et/ou vulnérable, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. le compte rendu complet des antécédents psychosociaux (p. ex. soutien social, situation financière);
 - b. les symptômes d'affection médicale, de perte de poids et de malnutrition;
 - c. un compte rendu exhaustif des antécédents médicamenteux du patient;
 - d. le dépistage des signes de mauvais traitements;
 - e. une évaluation des répercussions des symptômes sur les activités de la vie quotidienne;
 - f. les constatations physiques relatives à la malnutrition;
 - g. l'examen de l'état mental et des fonctions cognitives, à l'aide d'une échelle validée;
2. élaborer un plan approprié d'évaluation compatible avec l'anamnèse et les constatations de l'examen physique;
3. établir un plan multifactoriel efficace de prise en charge initiale, comprenant entre autres :
 - a. les consultations (auprès de médecins spécialistes et d'autres professionnels de la santé);

- b. les approches non pharmacologiques de la nutrition;
- c. les aspects pharmacologiques et médicaux :
 - i. recommander des interventions visant les causes de morbidité;
 - ii. exposer dans ses grandes lignes les modifications de la médication visant à atténuer les symptômes et à minimiser les effets secondaires;
- d. les services communautaires de soutien :
 - i. énumérer les services de soutien disponibles dans la collectivité pour les personnes âgées (p. ex. soins à domicile);
 - ii. déterminer si le patient doit être adressé en consultation pour cause de problèmes financiers ou de mauvais traitements.

Retard staturo-pondéral (chez le nourrisson et l'enfant)

Explication

Le terme *retard staturo-pondéral* désigne une croissance insuffisante sur le plan de la taille ou du poids durant l'enfance. Il est essentiel de distinguer divers modèles de croissance et les causes correspondantes possibles.

Étiologie

1. Causes prénatales
 - a. Insuffisance placentaire
 - b. Infections intra-utérines
 - c. Causes génétiques
 - d. Causes maternelles
 - i. Affections préexistantes (p. ex. diabète, affection rénale)
 - ii. Consommation de médicaments, de drogues, de tabac ou d'alcool
2. Causes postnatales
 - a. Apport calorique insuffisant
 - i. Causes attribuables à l'adulte responsable
 - A. Inaptitude à nourrir l'enfant
 - B. Aliments inappropriés pour l'âge de l'enfant
 - C. Négligence
 - D. Lactation insuffisante
 - E. Perturbation de la relation mère-enfant
 - ii. Causes propres à l'enfant
 - A. Dysfonction de la succion ou de la déglutition (p. ex. fente palatine)
 - B. Maladie chronique (p. ex. infection, troubles métaboliques)
 - b. Absorption calorique insuffisante (p. ex. reflux gastro-#sophagien)
 - c. Besoins caloriques accrus (p. ex. hyperthyroïdie, cardiopathie congénitale)
 - d. Déterminants sociaux (p. ex. pauvreté, perturbation sociale)
 - e. Expérience difficile durant l'enfance

Objectifs principaux

Dans le cas d'un nourrisson ou d'un enfant ayant un retard staturo-pondéral, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Une attention particulière devrait être accordée aux facteurs psychosociaux et environnementaux ainsi qu'aux maladies associées piètre au développement du nourrisson ou de l'enfant.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un nourrisson ou d'un enfant ayant un retard staturo-pondéral, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :

- a. reporter à intervalles réguliers sur un graphique les paramètres de croissance et reconnaître lorsqu'un enfant ou un nourrisson a un retard staturo-pondéral;
 - b. faire une anamnèse et un examen physique afin de déterminer la cause du retard staturo-pondéral;
 - c. connaître les facteurs sociaux de risque d'un retard staturo-pondéral;
2. effectuer les examens requis, selon le cas
 3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. élaborer un programme de suivi des progrès de ces nourrissons et enfants;
 - b. au besoin, élaborer un programme d'orientation et d'éducation à l'intention des personnes intervenants qui ont la charge des nourrissons ou d'enfants qui ont un retard de croissance;
 - c. consulter les autres professionnels de la santé ou de ressources communautaires.

Explication

Les chutes sont fréquentes et peuvent être dues à de nombreux facteurs. Elles peuvent causer des blessures graves. Des interventions multifactorielles peuvent prévenir les chutes et leurs séquelles.

Étiologie

1. Affections médicales (p. ex. vertige, troubles de la démarche, syncope)
2. Affections psychiatriques (p. ex. altération des fonctions cognitives, toxicomanie)
3. Médicaments
4. Facteurs de risque environnementaux ou comportementaux (p. ex. surface de marche, choix de chaussures)
5. Autres causes (p. ex. troubles de la vision, mictions impérieuses)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient faisant des chutes, le candidat devra déterminer les facteurs en cause et mettre en place un plan approprié de prise en charge et de prévention. Il devra en particulier être en mesure de dépister les patients à risque de chutes.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient à risque de chutes, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. description des chutes actuelles et antérieures;
 - b. anamnèse portant sur les facteurs de risque (p. ex. affections médicales, antécédents médicamenteux, toxicomanie);
 - c. dangers possibles liés au milieu de vie;
 - d. évaluation physique et fonctionnelle complète;
2. énumérer et interpréter les examens pertinents;
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. prendre en charge toute maladie aiguë et chronique en portant une attention particulière à la révision de la médication du patient;
 - b. suggérer des interventions précises visant à prévenir d'autres chutes (p. ex. entraînement portant sur l'équilibre ou la démarche, exercices de renforcement musculaire);
 - c. suggérer des interventions appropriées en matière de sécurité à la maison (p. ex. élimination des dangers, barres d'appui, dispositifs d'appel d'urgence);
 - d. adresser le patient pour des consultations appropriées, notamment auprès de médecins spécialistes et d'autres professionnels de la santé (p. ex. physiothérapeute et ergothérapeute, travailleur social, pharmacien).

Explication

Les patients se plaignent souvent de fatigue, particulièrement dans le contexte des soins primaires. Cependant, on n'identifie aucun processus morbide précis chez de nombreux patients lorsque la fatigue n'est accompagnée d'autres symptômes plus spécifiques. La clé pour établir un diagnostic est donc une anamnèse soignée et détaillée, suivie d'un examen physique approprié et d'analyses de laboratoire judicieuses.

Bien que la fatigue soit un symptôme de nombreux processus morbides, les affections énumérées ci-dessous sont celles dont elle est le symptôme prédominant et presque exclusif.

Étiologie affections caractérisées par la fatigue en tant que symptôme prédominant est la fatigue

1. Causes iatrogènes ou pharmacologiques
 - a. Hypnotiques
 - b. Antihypertenseurs
 - c. Antidépresseurs
 - d. Consommation de drogues et d'alcool
2. Origine idiopathique
 - a. Fatigue chronique idiopathique
 - b. Syndrome de fatigue chronique
 - c. Fibromyalgie
3. Autres catégories de maladies caractérisées par la fatigue
 - a. Maladies psychiatriques
 - b. Maladies endocriniennes ou métaboliques
 - c. Maladies cardiopulmonaires
 - d. Maladies infectieuses
 - e. Maladies du tissu conjonctif
 - f. Perturbations du sommeil (p.ex. travail par quarts)
 - g. Maladies néoplasiques ou hématologiques

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient éprouvant de la fatigue, le candidat devra faire une anamnèse et un examen médical complets dans le but de déterminer la cause sous-jacente de la fatigue.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient éprouvant de la fatigue, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les signes les plus susceptibles d'être liés à une cause psychologique ou iatrogène;

- b. les résultats d'un examen physique complet;
2. choisir judicieusement les examens de laboratoire et les interpréter, sachant que ceux-ci peuvent être d'un intérêt limité en l'absence de signes de localisation;
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. traiter toute cause sous-jacente;
 - b. établir un plan de prise en charge qui permettra de minimiser les effets de la fatigue sur l'état fonctionnel et la qualité de vie si aucune cause sous-jacente n'a pu être identifiée.

Fractures/luxations

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [109-16 Fractures et luxations](#)

Explication

Les anomalies neurologiques de la démarche peuvent être dues à des troubles affectant plusieurs composantes du système nerveux et de l'appareil locomoteur, et le type d'anomalie clinique observée indique souvent la région atteinte.

Étiologie

1. Ataxie cérébelleuse
 - a. Tumeurs
 - b. Origine vasculaire
 - c. Forme héréditaire
 - d. Sclérose en plaques
 - e. Médicaments et drogues
 - f. Alcool
2. Ataxie sensitive
 - a. Vestibulaire
 - b. Proprioceptive
 - c. Visuelle
3. Autres troubles de locomotion
 - a. Autres affections (p. ex. cérébrales) du système nerveux central
 - b. Maladie de Parkinson

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient atteint d'un trouble de la démarche, le candidat devra faire la distinction entre l'ataxie et d'autres anomalies. Le candidat devra localiser le trouble, en déterminer les causes possibles, l'évolution et les complications, et établir un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient atteint d'un trouble de la démarche, le candidat devra :

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment faire une anamnèse et un examen physique appropriés, afin de faire la distinction entre l'ataxie et d'autres causes d'un trouble de la démarche, de localiser le trouble et d'en déterminer la cause;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, dont les examens de laboratoire et d'imagerie appropriés, selon les constatations cliniques;
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, et notamment déterminer quels patients ont besoin d'une prise en charge spécifique ou de soins spécialisés.

Inquiétudes d'ordre génétique

Explication

La constitution génétique d'une personne a une incidence sur son développement ainsi que sur sa prédisposition à certaines maladies. Les variations et les mutations génétiques peuvent être directement causées par une maladie ou entrer en interaction avec divers facteurs expérientiels et environnementaux pour influencer sur le développement et la prédisposition de cette personne à certaines maladies.

Étiologie

1. Anomalies chromosomiques (p. ex. aneuploïdie, remaniement chromosomique)
2. Maladies monogéniques
 - a. à transmission mendélienne (p. ex. maladie dominante autosomique)
 - b. à transmission non mendélienne (p. ex. maladie mitochondriale, maladie épigénétique)
3. Exposition prénatale
 - a. Drogues ou toxines (p. ex. ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale)
 - b. Infections (p. ex. rubéole congénitale)
 - c. Maladie gestationnelle (p. ex. diabète gestationnel)
4. Affections multifactorielles (p. ex. anomalies du tube neural)

Objectifs principaux

Le candidat devra pouvoir reconnaître les situations où une personne ou une population est à risque d'anomalies génétiques ou épigénétiques. Dans le cas d'un patient présentant une maladie génétique ou congénitale ou des antécédents familiaux de cet ordre, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Identifier les cas où une maladie pourrait signaler la présence de facteurs de risque propres à une population donnée.

Dans le cas d'un patient présentant des signes cliniques d'une maladie d'origine génétique, le candidat devra :

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment
 - a. les antécédents obstétricaux médicaux et familiaux, l'origine ethnique ou géographique et les déterminants sociaux de la santé;
 - b. les résultats d'un examen physique du patient ou de membres désignés de sa famille, le cas échéant;
2. énumérer et interpréter les examens de laboratoire et d'imagerie diagnostique pertinents;
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale comprenant, selon le besoin :
 - a. des conseils génétiques;
 - b. un examen des options en matière de reproduction;
 - c. une évaluation spécialisée, un dépistage génétique ou une orientation vers des ressources communautaires ou des services de soutien sociaux et psychologiques.

Ambiguïtés sexuelles

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [36-2 Anomalies congénitales, traits dysmorphiques](#)

Explication

Les anomalies congénitales et les traits dysmorphiques sont souvent associés à une invalidité à long terme, et il est donc crucial de les détecter et de les reconnaître le plus tôt possible. Même si une intervention précoce de spécialistes en pédiatrie et en génétique est appropriée, le médecin de première ligne doit souvent fournir des soins immédiats et participer par la suite à la prise en charge à long terme.

Étiologie

1. Maladie tératogènes (p. ex. syndrome d'alcoolisation fœtale, infection congénitale par le cytomégalovirus)
2. Anomalies génétiques (p. ex. syndrome de Down, syndrome du X fragile)
3. Forces mécaniques (p. ex. syndrome des brides amniotiques)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant des anomalies congénitales ou des traits dysmorphiques, le candidat devra en diagnostiquer la cause, déterminer la gravité du tableau clinique immédiat et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier déterminer si le patient a besoin de recevoir rapidement des soins spécialisés, de même que fournir soutien et conseils aux parents.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant des anomalies congénitales ou des traits dysmorphiques, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
 - a. d'une anamnèse appropriée effectuée en accordant une attention particulière aux expositions tératogènes possibles et aux antécédents familiaux;
 - b. d'un examen physique approprié réalisé en portant une attention particulière aux signes d'anomalies graves (p. ex. malformations cardiovasculaires), à l'ambiguïté sexuelle et aux phénotypes reconnaissables (p. ex. syndrome de Down);
2. énumérer et interpréter les examens appropriés (p. ex. caryotypage, dépistage de la toxoplasmose, de la rubéole, du cytomégalovirus, de l'herpès et du virus de l'immunodéficience humaine [TORCH]);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. stabiliser et adresser immédiatement tout patient hémodynamiquement instable;
 - b. adresser au besoin le patient vers des soins pédiatriques ou génétiques spécialisés;
 - c. adresser au besoin le patient vers des services de counseling ou de thérapie et des groupes de soutien à la famille;
 - d. fournir soutien et conseils à la famille à propos des risques de récurrence, en abordant notamment les stratégies de prévention d'une telle récurrence ainsi que les indications de tests de dépistage et de diagnostic prénataux, et en adressant s'il y a lieu les membres de la famille pour des conseils génétiques.

Glycémie sérique anormale/Diabète/Polydipsie

Veillez consulter [Anomalies de la glycémie 37-1](#)
ou [Diabète sucré 37-2](#)

Anomalies de la glycémie

Explication

Le maintien de la glycémie dans des limites normales est essentiel à la santé. À court terme, l'hypoglycémie est beaucoup plus dangereuse que l'hyperglycémie. Heureusement, l'une comme l'autre sont rares, sauf pour ce qui est du diabète sucré.

Étiologie

1. Hypoglycémie
 - a. Postprandiale
 - b. À jeun
 - i. Consécutive à une surutilisation du glucose (p. ex. sulfonylurées)
 - ii. Consécutive à une anomalie de la production de glucose (p. ex., insuffisance surrénalienne)
2. Hyperglycémie
 - a. Diabète sucré
 - b. D'origine endocrinienne
 - c. D'origine médicamenteuse

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une anomalie de la glycémie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra accorder une attention particulière à la prise en charge d'une anomalie d'apparition récente et à la prévention des complications.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une anomalie de la glycémie, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une anamnèse et un examen physique appropriés, en vue de déterminer la cause et les complications de l'anomalie;
 - b. distinguer l'hypoglycémie réelle de la pseudohypoglycémie;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les analyses de laboratoire et les examens radiologiques (p. ex. test de tolérance du glucose);
3. établir un plan efficace de prise en charge de l'hyperglycémie ou de l'hypoglycémie, notamment :
 - a. conseiller et renseigner le patient en matière de prévention;
 - b. recourir aux nouveaux traitements;
 - c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés;
 - d. adresser le patient aux services de soutien appropriés.

Explication

Le diabète sucré est un trouble de plus en plus fréquent qui affecte plusieurs systèmes et qui est associé à une altération relative ou absolue de la sécrétion d'insuline ainsi qu'à une résistance périphérique plus ou moins forte à l'insuline.

Étiologie

1. Diabète de type I
 - a. D'origine auto-immune
 - b. D'origine idiopathique
2. Diabète de type II
 - a. Obésité
 - b. Autres causes (p. ex., prédisposition génétique, médicaments)
3. Diabète sucré gestationnel

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant un diabète sucré, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il est particulièrement important de détecter la maladie de manière précoce et de reconnaître les urgences médicales telles que l'hypoglycémie aiguë, l'acidocétose diabétique et le coma hyperosmolaire non cétosique.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant un diabète sucré, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une anamnèse et un examen physique afin de déterminer :
 - i. les complications à long terme;
 - ii. les causes secondaires;
 - iii. les facteurs de risque;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les analyses de laboratoire et les examens radiologiques servant au suivi de la maladie et au dépistage de nouvelles affections;
3. établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
 - a. instruire et conseiller le patient (p. ex., modifications des habitudes de vie, gestion des facteurs de risque, surveillance étroite de la glycémie);
 - b. prévenir et prendre en charge les situations urgentes (p. ex., hypoglycémie);
 - c. prévenir et prendre en charge les complications (p. ex., néphropathie diabétique, rétinopathie);
 - d. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés et/ou d'être dirigé vers d'autres professionnels de la santé.

Affections des cheveux et des ongles

Veillez consulter [Alopécie 38-1](#)
ou [Affections des ongles 38-2](#)

Explication

L'alopécie peut être physiologique ou être due à une maladie locale du cuir chevelu ou à une maladie systémique sous-jacente. Elle peut entraîner une détresse psychologique.

Étiologie

1. Non cicatricielle
 - a. Alopécie androgénique (surtout répandue chez les hommes adultes et chez les femmes ménopausées)
 - b. Chute des cheveux télogènes (chute des cheveux matures) due à une maladie aiguë ou à une intervention chirurgicale
 - c. Chute des cheveux anagènes (chute des cheveux en croissance) due à la chimiothérapie
 - d. Pelade, pelade décalvante (perte localisée ou généralisée des poils du corps)
 - e. Alopécie traumatique (p. ex. trichotillomanie)
 - f. Infections (p. ex. teigne tondante microsporique)
2. Cicatricielle (associée à une fibrose et à du tissu cicatriciel)
 - a. Infection (p. ex. folliculite grave, cellulite disséquante)
 - b. Affections cutanées (p. ex. dermatoses bulleuses)
 - c. Alopécie d'origine chimique
 - d. Tumeurs
 - e. Alopécie de traction

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient atteint d'alopécie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications et établir un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient atteint d'alopécie, le candidat devra

1. faire une anamnèse et un examen physique précis, afin de faire la distinction entre les causes d'alopécie
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, en fonction des constatations cliniques
3. élaborer en place un plan initial efficace de prise en charge, notamment :
 - a. informer les patients à propos de la cause de l'alopécie et des traitements possibles
 - b. déterminer quels patients ont besoin d'être orientés à un spécialiste.

Explication

Les affections des ongles sont fréquentes. Bien que les modifications des ongles puissent être inoffensives en soi, elles peuvent être le signe d'une maladie sous-jacente.

Étiologie

1. Affections unguéales locales (p. ex. paronychie, panaris herpétique, ongles incarnés)
2. Affections sous-jacentes
 - a. Modifications de la forme (p. ex. hippocratisme digital)
 - b. Modifications de la surface (p. ex. érosions ponctuées associées à un psoriasis unguéal)
 - c. Modifications de la couleur (p. ex. mélanome unguéal)

Objectif principaux

Dans le cas d'un patient ayant une affection des ongles, le candidat devra en diagnostiquer la cause (locale ou systémique), la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une affection des ongles, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une anamnèse et un examen physique appropriés, afin de distinguer les affections locales des affections systémiques;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. un examen plus poussé (p. ex. grattage, biopsie fongique) visant à discerner les causes possibles de l'affection;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. mettre en place le traitement d'une affection unguéale locale;
 - b. déterminer si le patient a besoin d'être adressé à un autre professionnel de la santé (p. ex. service infirmier de santé publique pour le soin des ongles).

Explication

La céphalée est une manifestation clinique fréquente. Il faut savoir distinguer les patients dont les céphalées sont dues à une affection grave ou qui peuvent mettre leur vie en danger de ceux qui ont un trouble céphalalgique primaire bénin.

Étiologie

1. Céphalées primaires (p. ex. migraine, céphalées quotidiennes chroniques dues à une surconsommation de médicaments)
2. Céphalées secondaires
 - a. Céphalée associée à des troubles vasculaires (p. ex. hypertension artérielle grave)
 - b. Céphalée associée à des troubles non vasculaires (p. ex. infection intracrânienne)
 - c. Autres causes (p. ex. infection virale systémique, exposition au monoxyde de carbone)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant des céphalées, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier distinguer les causes bénignes des causes potentiellement sérieuses de céphalées.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant des céphalées, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les signes et les symptômes qui indiquent la nécessité immédiate d'une imagerie encéphalique et/ou de diriger le patient vers des soins spécialisés;
 - b. les signes et les symptômes qui permettent de faire la distinction entre les diverses causes possibles des céphalées;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les analyses de laboratoire et les examens d'imagerie diagnostique appropriés et justifiés du point de vue des coûts;
 - b. les indications et contre-indications d'une ponction lombaire;
3. établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
 - a. décrire les traitements symptomatiques et prophylactiques et exposer les différences entre ces deux types de traitements;
 - b. éviter la surconsommation de médicaments;
 - c. déterminer si le patient a besoin de soins urgents et/ou spécialisés;
 - d. renseigner et conseiller le patient à propos des causes et de la prise en charge des céphalées;
 - e. déterminer si le patient est à risque de dépendance aux narcotiques ou de surconsommation de ces produits.

Explication

La perte auditive est une affection commune qu'il est possible, dans bien des cas, de prévenir. Les causes sous-jacentes sont généralement traitables.

Étiologie

1. Surdité de transmission
 - a. Atteinte du conduit auditif externe
 - i. Anomalie congénitale (p. ex. atrésie)
 - ii. Inflammation ou infection (p. ex. otite externe)
 - iii. Occlusion du conduit (p. ex. bouchon de cérumen, corps étranger)
 - b. Atteinte de l'oreille moyenne
 - i. Anomalie congénitale (p. ex. atrésie)
 - ii. Inflammation ou infection (p. ex. otite moyenne)
 - iii. Lésion de la chaîne ossiculaire (p. ex. otosclérose)
 - iv. Traumatisme (p. ex. perforation du tympan)
 - v. Tumeurs (p. ex. glomus, adénome)
2. Surdité de perception
 - a. Surdité acquise (p. ex. presbyacousie, surdité induite par le bruit)
 - b. Surdité congénitale (p. ex. syndrome d'Alport)

Objectifs principaux

Dans le cas de patients atteints de surdité ou présentant une perte auditive, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier distinguer une surdité de transmission d'une surdité de perception. Il convient de renseigner et de conseiller les patients quant aux moyens à prendre pour prévenir l'aggravation de la perte auditive. Les cas de surdité infantile doivent être détectés le plus tôt possible afin de prévenir tout retard de développement.

Objectifs spécifiques

Dans le cas de patients atteints de surdité ou présentant une perte auditive, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. déterminer les risques potentiels d'aggravation de la perte auditive;
 - b. assurer un dépistage précoce des pertes auditives ou de surdité chez les bébés et les enfants;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. le dépistage systématique des nouveau-nés;
 - b. les examens permettant de distinguer une surdité de transmission d'une surdité de perception, selon les indications;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :

- a. diriger le patient vers des soins spécialisés, au besoin;
- b. conseiller et renseigner le patient quant aux moyens à prendre pour prévenir l'aggravation de la perte auditive;
- c. assurer le suivi du patient présentant une otite moyenne et lui prescrire des antibiotiques, s'il y a lieu.

Hémiplégie, hémianesthésie avec ou sans aphasie

Explication

Une hémiplégie aiguë signale généralement le début d'affections médicales graves, habituellement d'origine vasculaire, qui peuvent être traitées efficacement grâce à des techniques médicales et chirurgicales de pointe. Une investigation urgente est nécessaire pour déterminer si le patient peut recevoir un traitement thrombolytique.

Étiologie

1. Accident vasculaire cérébral ischémique
 - a. Thrombose (p. ex. athérosclérose, vasoconstriction)
 - b. Embolie
 - i. D'origine cardiaque (p. ex. fibrillation auriculaire)
 - ii. D'origine aortique
2. Accident vasculaire cérébral hémorragique
 - a. Hémorragie intracérébrale (p. ex. hypertension artérielle)
 - b. Hémorragie sous-arachnoïdienne
3. Autres causes
 - a. Hématome sous-dural
 - b. Causes infectieuses ou inflammatoires (p. ex. abcès cérébral, sclérose en plaques)
 - c. Tumeurs
 - d. Migraine

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une hémiplégie ou une hémianesthésie avec ou sans aphasie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. En particulier, la reconnaissance rapide d'un accident vasculaire cérébral aigu permettra de commencer au plus tôt un traitement susceptible de réduire la morbidité.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une hémiplégie ou une hémianesthésie avec ou sans aphasie, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une anamnèse et un examen physique appropriés, afin :
 - i. de distinguer les causes d'hémiplégie ou d'hémianesthésie en fonction de la chronologie;
 - ii. de déterminer les facteurs de risque et les complications relativement à chacune des causes;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. la tomodensitométrie dans un cas aigu;
 - b. les analyses de laboratoire appropriées;
 - c. les examens pertinents selon les constatations cliniques (p. ex. échocardiographie en cas de souffle significatif);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :

- a. décrire la prise en charge médicale ou chirurgicale aiguë d'un patient ayant une hémiplégie, dont la stabilisation et la consultation urgente auprès d'un spécialiste;
- b. énumérer les mesures primaires et secondaires utilisées pour prévenir les accidents vasculaires cérébraux et leurs complications;
- c. adresser le patient à d'autres professionnels de soins de santé aux fins de réadaptation;
- d. renseigner et conseiller le patient à propos de l'importance de la réadaptation.

Hémoglobine sérique anormale

Veillez consulter [Anémie 42-1](#)
ou [Taux d'hémoglobine sérique élevé 42-2](#)

Explication

Bien que l'anémie soit un problème courant, l'établissement d'un tel diagnostic peut être complexe. Une anémie peut être la seule manifestation d'un problème médical grave.

Étiologie

1. Anémie normocytaire
 - a. Perte d'hématies
 - i. visible (traumatisme, ménorragie, métrorragie)
 - ii. occulte
 - b. Diminution de la production des hématies
 - i. Production par la moelle (p. ex. trouble des cellules souches, remplacement de la moelle osseuse)
 - c. Destruction accélérée des hématies (p. ex. anémie drépanocytaire, à médiation immunitaire, mécanique)
 - d. Anémie multifactorielle (p. ex. anémie due à une maladie chronique)
2. Anémie microcytaire (p. ex. carence en fer, hémoglobinopathies)
3. Anémie macrocytaire (p. ex. carence en vitamine B12 ou en acide folique, consommation d'alcool)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une anémie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Une attention particulière doit être accordée à la morphologie des hématies, à l'identification des causes les plus communes dans certaines populations de patients et aux facteurs de risque associés à des affections sous-jacentes graves.

Objectifs spécifiques

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

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. établir les causes communes dans certaines populations de patients;
 - b. déterminer les facteurs de risque ou les signes associés à des affections sous-jacentes graves;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. l'examen de la morphologie des hématies;
 - b. les examens pertinents à effectuer en fonction de la morphologie des hématies, de l'anamnèse et des constatations tirées de l'examen physique;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. renseigner et conseiller le patient quant aux mesures à prendre pour prévenir la réapparition des symptômes ou les complications éventuelles;
 - b. diriger le patient vers des soins spécialisés (p. ex. en cas de suspicion de cancer du côlon), s'il y a lieu.

Taux d'hémoglobine sérique élevé

Explication

Un taux d'hémoglobine élevé peut être le signe d'une polycythémie vraie ou d'une érythrocytose secondaire. De nombreuses causes traitables peuvent être responsables d'un taux d'hémoglobine élevé. Une polycythémie non diagnostiquée peut par ailleurs causer une atteinte des organes cibles.

Étiologie

1. Augmentation de la masse érythrocytaire
 - a. Polycythémie vraie - taux d'érythropoïétine (EPO) abaissé ou normal
 - b. Érythrocytose secondaire - taux d'EPO élevé
 - i. Augmentation appropriée du taux d'érythropoïétine (p. ex. hypoxémie)
 - ii. Augmentation inappropriée du taux d'EPO (p. ex. tumeur sécrétant de l'EPO)
2. Polycythémie relative (diminution du volume plasmatique)

Objectif principal

Dans le cas d'un patient présentant un taux d'hémoglobine élevé, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant un taux d'hémoglobine élevé, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. distinguer une érythrocytose vraie d'une érythrocytose secondaire;
 - b. vérifier les signes de complications;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les examens de laboratoire et d'imagerie diagnostique pertinents;
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. diriger le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu;
 - b. conseiller et informer le patient (p. ex. abandon du tabagisme, milieu de travail).

Explication

L'hirsutisme est le développement d'une pilosité de type masculin, généralement dû à un excès d'androgènes. Chez la femme, elle peut être associée au virilisme. L'hypertrichose est un développement exagéré de poils immatures (de type lanugo) qui n'est pas dû à des androgènes. Le virilisme comprend les caractéristiques de l'hirsutisme et d'autres caractéristiques du phénotype mâle.

Étiologie

1. Hirsutisme
 - a. Origine familiale (sans trouble endocrinien)
 - b. Excès d'androgènes (peut être associé au virilisme ou à des menstruations irrégulières)
 - i. Origine ovarienne
 - A. Polykystose ovarienne
 - B. Origine idiopathique
 - C. Tumeur ovarienne
 - ii. Origine surrénalienne
 - A. Hyperplasie surrénalienne congénitale
 - B. Syndrome de Cushing
 - C. Tumeur de la surrénale
 - iii. Autres causes
 - A. Médicaments
 - B. Obésité
 - C. Vieillesse chez la femme
2. Hypertrichose
 - a. Origine idiopathique
 - b. Médicaments (p. ex. phénytoïne, minoxidil)
 - c. Maladie systémique (p. ex. hypothyroïdie, anorexie)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient atteint d'hirsutisme ou d'hypertrichose, le candidat devra diagnostiquer la cause, la gravité et les complications et établir un plan de prise en charge approprié. En particulier, il devra déterminer si l'aspect ou le rythme de croissance des poils a changé et s'il s'agit de virilisme.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient atteint d'hirsutisme ou d'hypertrichose, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. une anamnèse et un examen physique conçus pour révéler des caractéristiques de l'hirsutisme, avec ou sans virilisme, ou de l'hypertrichose

2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. ceux qui permettent de faire la distinction entre les causes courantes ou bénignes d'hirsutisme ou d'hypertrichose et les affections plus sérieuses ou inhabituelles
 - b. les examens supplémentaires nécessaires (p. ex. imagerie diagnostique ou analyses de laboratoire)
3. mettre en place un plan efficace de prise en charge, notamment :
 - a. faire la distinction entre les patients qui peuvent être traités sans être orientés à un spécialiste et ceux qui ont besoin d'examens ou de traitements spécialisés
 - b. conseiller et informer les patients atteints d'hirsutisme ou d'hypertrichose à propos des méthodes conservatrices de traitement de la pilosité excessive.

Explication

Il est important de distinguer les divers troubles du langage. On dit des patients qui présentent une déficience dans la compréhension et/ou l'utilisation du langage sur le plan de la forme, du contenu ou de son fonctionnement pragmatique qu'ils ont un trouble du langage. On dit de ceux qui présentent un déficit sur le plan de l'articulation, de la fluidité ou de l'émission de la voix qu'ils ont un trouble de la parole.

Étiologie

1. Trouble du langage
 - a. Troubles et retards relativement à l'acquisition du langage (p. ex., surdité, trouble du spectre de l'autisme, négligence, mauvais traitements)
 - b. Troubles du système nerveux central de nature dégénérative, vasculaire ou autre (p. ex., accident vasculaire cérébral)
 - c. Traumatisme crânien
2. Trouble de la parole
 - a. Trouble d'articulation (p. ex., dysarthrie)
 - b. Fluidité (p. ex., bégaiement, maladie de Parkinson)
 - c. Lésions de l'appareil vocal (p. ex., fente palatine, néoplasies à la tête et au cou)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant un trouble du langage ou de la parole, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier distinguer les troubles du langage des troubles de la parole.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant un trouble du langage ou de la parole, le candidat devra

1.  num rer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. l'évaluation de la capacité auditive de l'enfant;
 - b. la confirmation d'une tumeur maligne;
 - c. les résultats d'un examen neurologique pertinent;
2.  num rer et interpréter les examens essentiels ;
3.  tablir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. diriger le patient vers des soins spécialisés pour une consultation avec les professionnels de la santé pertinents (p. ex., orthophoniste, oto-rhino-laryngologiste);
 - b. conseiller et renseigner le patient et/ou les membres de sa famille.

Anomalies de la concentration en ions hydrogène

Explication

Une concentration en ions hydrogène anormalement élevée (acidémie) ou faible (alcalémie) est relativement fréquente, notamment dans la pratique hospitalière. En particulier, une acidémie peut être due à une affection sous-jacente potentiellement mortelle. Plusieurs anomalies de la concentration en ions hydrogène peuvent être simultanément présentes chez un même patient.

Étiologie

1. Acidose métabolique
 - a. Trou anionique augmenté
 - i. Production accrue d'acides
 - A. D'origine exogène (p. ex. méthanol)
 - B. D'origine endogène (p. ex. acidocétose)
 - ii. Diminution de l'excrétion rénale d'acides (insuffisance rénale)
 - b. Trou anionique normal
 - i. Pertes gastro-intestinales de bicarbonates (p. ex. diarrhée)
 - ii. Pertes rénales de bicarbonates (p. ex. acidose tubulaire rénale, néphrite interstitielle)
2. Alcalose métabolique
 - a. Augmentation du volume sanguin artériel efficace (p. ex. excès de minéralocorticoïdes)
 - b. Diminution du volume sanguin artériel efficace
 - i. Pertes gastro-intestinales d'acides (p. ex. vomissements)
 - ii. Pertes rénales d'acides (p. ex. diurétiques)
 - c. Ingestion exogène
3. Acidose respiratoire
 - a. Diminution de la ventilation alvéolaire consécutive à une affection pulmonaire (p. ex. bronchopneumopathie chronique obstructive)
 - b. Cyphoscoliose
 - c. Hypoventilation (p. ex. due à l'obésité)
4. Alcalose respiratoire
 - a. Hypoxémie
 - b. D'origine métabolique (p. ex. insuffisance hépatique)
 - c. Troubles cardio-pulmonaires (p. ex. pneumonie, embolie)
 - d. Atteintes du système nerveux central (p. ex. hémorragie sous-arachnoïdienne)
 - e. Médicaments (p. ex. salicylates)
 - f. Causes diverses (p. ex. fièvre, douleur, grossesse)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une anomalie de la concentration en ions hydrogène, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié, notamment dans le cas d'une acidose métabolique à trou anionique augmenté.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une anomalie de la concentration en ions hydrogène, le candidat devra

1. grâce à une collecte de données efficace et pertinente, diagnostiquer sans délai la cause de l'acidémie ou de l'alcalémie;
2. énumérer et interpréter les constatations cliniques et les résultats d'analyses de laboratoire qui ont une importance capitale dans les processus d'exclusion, de différenciation et de diagnostic :
 - a. choisir et interpréter les analyses de laboratoire appropriées, afin de déterminer l'anomalie primaire et l'efficacité des mécanismes de compensation secondaires associés;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale d'une acidémie ou d'une alcalémie, notamment :
 - a. décrire les mesures de soutien générales;
 - b. décrire la prise en charge de troubles spécifiques de l'équilibre acido-basique;
 - c. déterminer si le patient a besoin d'être adressé en consultation.

Explication

L'infertilité est un problème répandu qui se définit comme l'incapacité pour un couple de concevoir après un an de rapports sexuels sans contraception. Les deux partenaires doivent dans ce cas faire l'objet d'examens.

Étiologie

1. Femme
 - a. Dysfonctionnement ovulatoire (p. ex. hypogonadisme hypogonadotrophique, syndrome des ovaires polykystiques)
 - b. Anomalies tubaires et péritonéales (p. ex. maladie pelvienne inflammatoire)
 - c. Facteurs utérins et cervicaux (p. ex. fibromes utérins)
2. Homme
 - a. Dysfonctionnement testiculaire (p. ex. hypogonadisme hypogonadotrophique, orchite virale)
 - b. Dysfonctionnement post-testiculaire (p. ex. anomalies du transport des spermatozoïdes)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un couple infertile, le candidat devra diagnostiquer la cause et les complications de cette infertilité, puis expliquer les options thérapeutiques.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un couple infertile, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une anamnèse, ainsi qu'un examen physique approprié des deux partenaires;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. le spermogramme;
 - b. des tests d'ovulation;
 - c. d'autres analyses de laboratoire (p. ex. dosage de la prolactine et de la thyroïdostimuline);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. donner des conseils sur l'utilisation d'acide folique avant la conception;
 - b. conseiller et renseigner le couple en ce qui concerne les options diagnostiques et thérapeutiques;
 - c. déterminer si l'un ou l'autre partenaire a besoin de soins spécialisés;
 - d. recommander des modifications au milieu de travail, s'il y a lieu.

Incontinence

Veillez consulter [Incontinence fécale 47-1](#)
ou [Incontinence urinaire chez l'adulte 47-2](#)
ou [Incontinence urinaire chez l'enfant, énurésie 47-3](#)

Incontinence fécale

Explication

L'incontinence fécale varie de la souillure accidentelle par des selles liquides à la défécation involontaire. Cette incapacité a des répercussions négatives importantes sur la qualité de vie du patient, parce qu'elle affecte la confiance en soi et peut conduire à l'isolement social.

Étiologie

1. Plancher pelvien intact
 - a. Affections neurologiques
 - b. Trop-plein (p. ex. fécalome)
2. Plancher pelvien atteint
 - a. Affection acquise (p. ex. accouchement traumatique)
 - b. Malformation congénitale

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une incontinence fécale, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. En particulier, le candidat devra savoir que l'incontinence est souvent multifactorielle (p. ex. diarrhée ou défécation impérieuse due à une cause quelconque, combinée à une maladie qui affecte les fonctions cognitives ou la mobilité, ou due à une atteinte du plancher pelvien).

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une incontinence fécale, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une anamnèse et un examen physique appropriés, y compris les antécédents obstétricaux;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. des examens plus poussés en cas de diarrhée, selon les indications;
 - b. des examens supplémentaires tels que des analyses des selles, une échographie endorectale, une coloscopie, une sigmoïdoscopie, une anoscopie, une manométrie ano-rectale ou des explorations fonctionnelles, selon les indications;
3. établir un plan efficace de prise en charge.

Incontinence urinaire chez l'adulte

Explication

Avec le vieillissement de la population, l'incontinence urinaire est de plus en plus répandue. Elle nuit à la qualité de vie et a des répercussions sur la morbidité physique et psychologique.

Étiologie

1. Incontinence urinaire transitoire
 - a. Polyurie
 - b. Atteinte de la capacité et/ou de la volonté d'aller aux toilettes
 - c. Drogues, alcool
2. Causes neurologiques (p. ex. syndrome de la queue de cheval)
3. Causes anatomiques
 - a. Incontinence à l'effort
 - b. Incontinence d'urgence (p. ex. cystite)
 - c. Incontinence par regorgement (p. ex. hypertrophie de la prostate, sclérose en plaques)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une incontinence urinaire, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié, notamment dans le cas des deux causes les plus courantes (incontinence à l'effort et incontinence par impériosité).

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une incontinence urinaire, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une anamnèse et un examen physique appropriés, y compris un examen pelvien, rectal et neurologique;
2. énumérer et interpréter les analyses de laboratoire essentielles, notamment :
 - a. l'analyse et culture d'urine;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. élaborer un plan de traitement d'une cystite et d'une urétrite;
 - b. conseiller le patient à propos des options thérapeutiques et chirurgicales (p. ex. prise d'anticholinergiques en cas d'incontinence par impériosité);
 - c. diriger le patient vers des ressources spécialisées (p. ex. programme de gestion de l'incontinence), s'il y a lieu.

Incontinence urinaire chez l'enfant, énurésie

Explication

L'énurésie est l'émission involontaire d'urine chez un enfant. La plupart des enfants atteints d'énurésie ont une énurésie nocturne primaire. L'énurésie diurne et l'énurésie secondaire sont beaucoup plus rares, mais elles nécessitent une distinction entre des maladies sous-jacentes et des affections liées au stress.

Étiologie

1. Énurésie primaire (p. ex. antécédents familiaux)
2. Énurésie secondaire (p. ex. infection urinaire, reflux vésico-urétéral)

Objectif principal

Chez un enfant âgé de cinq ans ou plus, déterminer si l'émission involontaire d'urine est due à une anomalie physique.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient énurétique, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une anamnèse et un examen physique appropriés, afin de déterminer :
 - i. si des raisons médicales sont à l'origine de l'énurésie;
 - ii. si un événement stressant a pu provoquer l'énurésie (p. ex. naissance d'un frère ou d'une sœur);
2. énumérer et interpréter les analyses de laboratoire essentielles, notamment :
 - a. l'analyse et culture d'urine;
3. établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
 - a. conseiller, renseigner et rassurer les parents d'un enfant atteint d'énurésie nocturne primaire, notamment en ce qui a trait aux traitements possibles;
 - b. conseiller et rassurer l'enfant afin qu'il ait une meilleure estime de lui-même;
 - c. dans le cas d'une énurésie secondaire, traiter la cause sous-jacente;
 - d. déterminer si le patient a besoin d'être adressé à un spécialiste.

Explication

Il y a dysfonctionnement érectile lorsqu'une érection suffisamment rigide pour permettre un rapport sexuel ne peut être obtenue ou maintenue plus de 75 % des fois. Le dysfonctionnement érectile a des conséquences importantes sur les relations de couple.

Étiologie

1. Causes neurologiques (p. ex. diabète sucré)
2. Causes cardiovasculaires
3. Causes pharmacologiques (p. ex. alcool)
4. Causes hormonales (p. ex. carence en testostérone)
5. Causes psychologiques ou émotionnelles (p. ex. anxiété de performance)
6. Maladie systémique chronique (p. ex. insuffisance rénale)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant un dysfonctionnement érectile, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant un dysfonctionnement érectile, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment
 - a. faire une anamnèse et un examen physique appropriés, en particulier pour :
 - i. déterminer si le dysfonctionnement érectile est d'origine organique ou psychologique;
 - ii. identifier les causes réversibles (p. ex. médicaments);
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les analyses de laboratoire (p. ex. testostérone, glycémie, fonction thyroïdienne);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. établir le traitement en fonction de la cause sous-jacente;
 - b. traiter les affections médicales associées au dysfonctionnement érectile;
 - c. suggérer des modifications aux habitudes de vie (p. ex. perte de poids);
 - d. décrire les indications et les contre-indications des inhibiteurs de la phosphodiesterase de type V, ainsi que d'autres médicaments et dispositifs;
 - e. déterminer si le patient a besoin d'une consultation ou de soins spécialisés;
 - f. conseiller et renseigner le patient (et/ou sa partenaire, le cas échéant).

Explication

L'ictère, qui peut être défini sur le plan biochimique (taux élevé de bilirubine) et sur le plan clinique (aspect jaune de la sclérotique), est une affection commune dont les causes possibles sont nombreuses. Dans certains cas, un diagnostic et un traitement précoces jouent un rôle important dans une issue favorable. Dans certains cas, on peut devoir s'attaquer à des problèmes de santé publique.

Étiologie

1. Taux élevé de bilirubine non conjuguée (ictère préhépatique)
 - a. Hyperproduction de bilirubine (p. ex. hémolyse)
 - b. Diminution de la captation dans le foie (p. ex. insuffisance cardiaque congestive)
 - c. Diminution de la conjugaison de la bilirubine (p. ex. syndrome de Gilbert, ictère du nouveau-né)
2. Taux élevé de bilirubine conjuguée (ictère hépatique)
 - a. Cholestase intrahépatique (p. ex. d'origine médicamenteuse, cirrhose)
 - b. Cholestase extrahépatique (p. ex. calculs biliaires)
 - c. Atteinte hépatocellulaire (p. ex. sepsie, hypoperfusion)
 - d. Autres causes (p. ex. infiltrations du foie, stéatose hépatique)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant un ictère, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. En particulier, il est important de reconnaître les affections qui mettent la vie en danger.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant un ictère, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés visant à déterminer la cause sous-jacente de l'ictère, avec une attention particulière aux facteurs de risque de maladies infectieuses ainsi qu'à l'exposition à des substances toxiques ou à l'ingestion de telles substances;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les analyses de laboratoire et les examens radiologiques requis pour poser un diagnostic;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. déterminer si le patient requiert des soins spécialisés ou d'une consultation d'urgence;
 - b. avertir au besoin les autorités de santé publique.

Explication

L'ictère, généralement une légère élévation de la bilirubine non conjuguée, affecte un grand nombre de nouveau-nés. Bien que la plupart des causes soient de nature physiologique, certaines d'entre elles sont le signe d'affections sous-jacentes graves.

Étiologie

1. Hyperbilirubinémie non conjuguée
 - a. Augmentation de la production de bilirubine
 - i. Causes d'origine hémolytique (p. ex. test de Coombs positif; test de Coombs négatif)
 - b. Diminution de la conjugaison de la bilirubine
 - i. Affection métabolique ou génétique (p. ex. syndrome de Gilbert, hypothyroïdie)
 - ii. Ictère physiologique (p. ex. ictère lié au lait maternel)
 - c. Affection gastro-intestinale (p. ex. séquestration sanguine)
2. Hyperbilirubinémie conjuguée
 - a. Diminution de la captation de bilirubine
 - i. Maladies infectieuses (p. ex. sepsie, hépatite néonatale)
 - ii. Cholestase (p. ex. nutrition parentérale totale)
 - iii. Affection métabolique
 - iv. Affection génétique
 - b. Obstruction (p. ex. atrésie des voies biliaires)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un nouveau-né présentant un ictère, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il faut accorder une attention particulière aux cas d'ictère d'installation rapide ou survenant dans les trois jours suivant la naissance.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un nouveau-né présentant un ictère, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. déterminer si le patient répond aux critères de traitement de l'ictère physiologique;
 - b. reconnaître les signes d'affections sous-jacentes graves;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les examens permettant de distinguer les affections associées à une hyperbilirubinémie conjuguée ou non conjuguée;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. assurer le traitement et le suivi en cas d'ictère physiologique;
 - b. adresser le patient aux spécialistes pertinents en cas d'ictère non physiologique;
 - c. conseiller et rassurer les parents, selon le cas.

Douleur articulaire

Veillez consulter [Oligoarthralgie \(douleur dans une à quatre articulations\) 50-1](#)
ou [Polyarthralgie \(douleur dans plus de quatre articulations\) 50-2](#)
ou [Chronic Abdominal Pain 3-3](#)
ou [Douleur musculosquelettique non articulaire 50-3](#)
ou [Douleurs dorsales et symptômes connexes \(p. ex. sciatalgie\) 50-4](#)

Oligoarthralgie (douleur dans une à quatre articulations)

Explication

Une douleur articulaire aiguë peut être le signe d'un processus urgent qu'il faut évaluer et traiter immédiatement afin de prévenir des dommages et pertes fonctionnelles permanents. Une douleur chronique dans un petit nombre d'articulations est courante et constitue une cause fréquente d'invalidité.

Étiologie

1. Douleur articulaire aiguë
 - a. Blessure (p. ex. déchirure du ménisque)
 - b. Infection
 - c. Cristaux
 - d. Hémarthrose (p. ex. trouble de la coagulation)
 - e. Arthrite réactive aiguë
2. Douleur articulaire chronique
 - a. Arthrose
 - b. Maladie périarticulaire (p. ex. bursite, tendinose)
 - c. Affections pédiatriques (p. ex. épiphysiolyse, maladie d'Osgood-Schlatter)
3. Maladie non articulaire (p. ex. cancer des os, leucémie)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une douleur musculo-squelettique localisée, le candidat devra pouvoir distinguer une maladie articulaire d'autres causes anatomiques et, à l'aide d'une anamnèse et d'un examen physique approfondis, déterminer l'acuité et la gravité du problème. Le candidat devra notamment déterminer si un traitement immédiat ou définitif est nécessaire, ou si le patient doit être adressé à un spécialiste.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une douleur articulaire, le candidat devra :

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. si la douleur est articulaire ou tissulaire;
 - b. si la cause sous-jacente est d'ordre traumatique, inflammatoire ou mécanique;
 - c. si un examen urgent est nécessaire;
 - d. les répercussions sur la capacité fonctionnelle;
 - e. les antécédents relatifs aux activités professionnelles et récréatives;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. analyses de laboratoire et autres tests appropriés;
 - b. détermination du moment où une ponction articulaire est nécessaire et prescription des analyses de laboratoire pertinentes (p. ex. culture, numération cellulaire, cristaux);
 - c. détermination du moment où des examens radiologiques appropriés sont requis;

- d. détermination du moment où d'autres examens sont indiqués (autres cultures, imagerie par résonance magnétique);
- 3. établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
 - a. commencer le traitement d'affections inflammatoires communes (p. ex. goutte, infection);
 - b. commencer le traitement de blessures communes (p. ex. entorse);
 - c. diriger le patient vers des soins spécialisés (p. ex. chirurgie orthopédique), s'il y a lieu;
 - d. donner des conseils sur le retour à la vie normale et indiquer les répercussions possibles à long terme de la pathologie sur la capacité fonctionnelle.

Polyarthralgie (douleur dans plus de quatre articulations)

Explication

La douleur chronique dans de multiples articulations ou autour de celles-ci est souvent le symptôme de maladies invalidantes courantes, responsables de beaucoup de souffrance, de pertes fonctionnelles et de morbidité. Un grand nombre de patients atteints peuvent bénéficier d'un diagnostic et d'un traitement précoces.

Étiologie

1. Causes inflammatoires (p. ex. polyarthrite rhumatoïde, polyarthrite juvénile)
2. Causes mécaniques (p. ex. arthrose)
3. Maladie non articulaire (p. ex. fibromyalgie, polymyalgia rheumatica)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une douleur musculosquelettique répandue, le candidat devra pouvoir distinguer les véritables maladies articulaires des autres causes et, grâce à une anamnèse et à un examen physique, déterminer l'acuité et la gravité du problème. Le candidat devra notamment déterminer si la maladie est inflammatoire ou non, et prendre en charge ou adresser le patient.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une polyarthralgie, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. détermination, en partant de l'anamnèse et de l'examen physique, visant à savoir s'il s'agit d'un problème articulaire et, si c'est le cas, s'il est de nature inflammatoire ou mécanique;
 - b. détermination, en partant de l'anamnèse et de l'examen physique, visant à savoir si d'autres caractéristiques permettent de poser un diagnostic plus définitif (p. ex. nodules rhumatoïdes);
 - c. répercussions sur la capacité fonctionnelle;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les analyses de laboratoire et autres tests appropriés (p. ex. radiologie, vitesse de sédimentation, anticorps antipeptides cycliques citrullinés [anti-CCP]);
3. établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
 - a. traiter immédiatement les affections urgentes (p. ex. polymyalgia rheumatica);
 - b. fournir immédiatement un traitement symptomatique et de soutien (p. ex. anti-inflammatoires);
 - c. diriger le patient vers des soins plus spécialisés (p. ex. rhumatologie, physiothérapie), s'il y a lieu;
 - d. donner des conseils sur le retour à la vie normale.

Douleur musculosquelettique non articulaire

Explication

La douleur musculosquelettique non articulaire est commune, mais elle est rarement due à une affection susceptible de causer des dommages ou de mettre la vie en danger. Parfois appelée « douleur des tissus mous », elle constitue une source courante de préoccupation et un motif fréquent de consultation médicale.

Étiologie

1. Douleur généralisée
 - a. Aiguë (p. ex. infections virales)
 - b. Chronique (p. ex. fibromyalgie, polymyalgia rheumatica)
2. Douleur localisée
 - a. Aiguë
 - i. Traumatisme (voir aussi [Fractures et luxations](#))
 - ii. Infection (p. ex. ostéomyélite, fasciite nécrosante)
 - iii. Causes vasculaires (p. ex. syndrome compartimental, anémie drépanocytaire)
 - b. Chronique
 - i. Causes mécaniques (p. ex. tendinopathie, bursite)
 - ii. Causes vasculaires (p. ex. claudication intermittente)
 - iii. Causes néoplasiques
 - iv. Causes neuropathiques

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une douleur musculosquelettique, le candidat devra pouvoir distinguer les symptômes dus à des causes osseuses, articulaires, musculaires, nerveuses ou vasculaires. Le candidat devra pouvoir ensuite classifier la pathologie sous-jacente probable et déterminer si une intervention d'urgence est nécessaire.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une douleur musculosquelettique, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. le mécanisme anatomique et pathogène probable de la douleur;
 - b. la détermination à savoir si un examen urgent ou immédiat est nécessaire;
 - c. les répercussions sur la capacité fonctionnelle;
 - d. les antécédents liés aux activités professionnelles et récréatives;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les analyses de laboratoire et autres tests appropriés;
 - b. les examens initiaux (p. ex. radiographies);
 - c. les examens plus poussés ou spécialisés (p. ex. échographie Doppler, imagerie par résonance magnétique, études de conduction nerveuse), s'il y a lieu;

3. établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
 - a. prise en charge urgente ou aiguë si le patient a des problèmes sérieux;
 - b. information et conseils à propos des affections bénignes ou spontanément résolutive;
 - c. conseils sur le retour à la vie normale;
 - d. orientation vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

Douleurs dorsales et symptômes connexes (p. ex. sciatalgie)

Explication

Les douleurs lombaires sont extrêmement fréquentes et, dans la plupart des cas, ne nécessitent aucun examen ou test. Cependant, dans le cas de certains patients présentant une douleur dorsale ou des signes d'une compression nerveuse due à une pathologie du dos, une prise en charge et un diagnostic précis sont essentiels pour assurer un résultat favorable.

Étiologie

1. Problèmes mécaniques
 - a. Douleur dorsale commune
 - b. Compression aiguë d'une racine nerveuse, provoquée par une hernie discale
 - c. Sténose spinale ou syndrome de la queue de cheval
2. Arthrite inflammatoire (p. ex. spondylarthrite ankylosante)
3. Infections
4. Fracture
5. Néoplasie
6. Autres (p. ex. douleur rapportée)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une douleur dorsale, le candidat devra pouvoir déterminer si ce patient a besoin ou non d'examens plus poussés et d'une prise en charge spécifique. En particulier, le candidat devra déterminer si le patient nécessite une intervention urgente.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une douleur dorsale, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les éléments de l'anamnèse et de l'examen physique signalant la nécessité d'une intervention ou d'un examen urgents (p. ex. incontinence urinaire, fièvre);
 - b. la détermination à savoir si le patient a besoin ou non d'examens plus poussés;
 - c. les répercussions sur la capacité fonctionnelle;
 - d. les antécédents liés aux activités professionnelles et récréatives;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les analyses de laboratoire et autres tests appropriés (p. ex. tomodensitométrie ou imagerie par résonance magnétique, s'il y a lieu);
3. établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
 - a. prendre en charge les problèmes urgents, y compris diriger le patient vers des soins spécialisés;
 - b. conseiller et informer le patient à propos des exercices appropriés et de son retour au travail;
 - c. donner des conseils sur le retour à la vie normale;
 - d. prendre en compte les répercussions possibles à long terme de la pathologie sur la capacité fonctionnelle;

Douleurs dorsales et symptômes connexes (p. ex. sciatalgie)

- e. prescrire au besoin une médication sûre et efficace (p. ex. anti-inflammatoires non stéroïdiens, opiacés).

Explication

Les douleurs cervicales sont extrêmement fréquentes et, dans la plupart des cas, ne nécessitent aucun examen ou test. Cependant, dans le cas de certains patients présentant une douleur cervicale ou des signes d'une compression nerveuse, une prise en charge et un diagnostic précis sont essentiels pour assurer un résultat favorable. Une douleur cervicale peut également être due à des causes non musculosquelettiques.

Étiologie

1. Problèmes mécaniques
 - a. Tension dans le cou
 - b. Spondylose
 - c. Compression aiguë d'une racine nerveuse, provoquée par une hernie discale
 - d. Sténose spinale et/ou compression de la moelle spinale
2. Arthrite inflammatoire (p. ex. spondylite ankylosante)
3. Infections
4. Fracture
5. Néoplasie
6. Douleur provenant de tissus mous (p. ex. thyroïde, pharynx)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une douleur cervicale, le candidat devra pouvoir déterminer si ce patient a besoin d'examens plus poussés et d'une prise en charge spécifique. En particulier, le candidat devra déterminer si le patient nécessite une intervention urgente.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une douleur cervicale, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les éléments de l'anamnèse et de l'examen physique signalant la nécessité d'une intervention ou d'examens urgents (p. ex. en cas d'anomalies neurologiques ou de fièvre);
 - b. les données d'anamnèse au sujet de la douleur du patient et de ses effets sur la capacité fonctionnelle;
 - c. les antécédents liés aux activités professionnelles et récréatives;
 - d. la détermination à savoir si le patient a besoin ou non d'examens plus poussés;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les analyses de laboratoire et autres tests appropriés (p. ex. tomodensitométrie ou imagerie par résonance magnétique, s'il y a lieu);
3. établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
 - a. prendre en charge les problèmes urgents, y compris diriger le patient vers des soins spécialisés;
 - b. conseiller et informer le patient à propos des exercices appropriés et de son retour au travail;

- c. donner des conseils sur le retour à la vie normale;
- d. prendre en compte les répercussions possibles à long terme de la pathologie sur la capacité fonctionnelle;
- e. prescrire au besoin une médication sûre et efficace (p. ex. anti-inflammatoires non stéroïdiens, opiacés).

Explication

L'hypercholestérolémie est un facteur de risque courant et important de cardiopathie ischémique, de maladie vasculaire cérébrale et de maladie vasculaire périphérique. Le degré de risque est généralement déterminé à partir de facteurs de risque concomitants.

Étiologie

1. Hypercholestérolémie (taux élevé de lipoprotéines de faible densité et de lipoprotéines (a))
 - a. Causes primaires
 - i. Hyperlipidémie familiale mixte
 - ii. Maladies polygéniques
 - iii. Hypercholestérolémie familiale
 - b. Causes secondaires
 - i. Maladies endocriniennes (p. ex. diabète sucré, hypothyroïdie)
 - ii. Maladie hépatique cholestatique
 - iii. Syndrome néphrotique, insuffisance rénale chronique
 - iv. Autres causes
 - A. Cigarettes
 - B. Obésité
 - C. Médicaments (p. ex. stéroïdes)
2. Hypertriglycéridémie
 - a. Causes primaires (hypertriglycéridémie familiale)
 - b. Causes secondaires
 - i. Obésité
 - ii. Diabète sucré
 - iii. Syndrome néphrotique, insuffisance rénale chronique
 - iv. Médicaments (p. ex. #strogènes)
 - v. Alcool
3. Faible taux de lipoprotéines de haute densité
 - a. Causes primitives
 - b. Causes secondaires
 - i. Obésité
 - ii. Médicaments (p. ex. stéroïdes anabolisants)
 - iii. Syndrome métabolique

Objectif principaux

Dans le cas d'un patient ayant une dyslipidémie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications. En particulier, le candidat devra déterminer chez quels patients une baisse de la cholestérolémie serait bénéfique, ainsi que des mesures de prévention primaire et de prévention secondaire.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une dyslipidémie, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une anamnèse et un examen physique afin d'identifier les patients dont la dyslipidémie est due à des causes remédiables (p. ex. hypothyroïdie)
 - b. identifier les patients qui présentent un risque élevé de cardiopathie ischémique, afin qu'ils reçoivent le traitement médicamenteux approprié (p. ex. calcul du score de Framingham)
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. autres analyses de laboratoire permettant d'identifier les patients dont la dyslipidémie est due à des causes remédiables
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. recommander les modifications du mode de vie et les traitements pharmacologiques appropriés
 - b. discuter des risques et des avantages relatifs des mesures de prévention primaire et de prévention secondaire à l'aide de médicaments hypolipémiants
 - c. déterminer quels patients ont besoin de soins spécialisés.

Tests de la fonction hépatique anormaux

Explication

Les tests de la fonction hépatique anormaux sont fréquents dans la pratique clinique. Grâce à des tests appropriés, il est possible de distinguer une maladie hépatique bénigne et réversible d'affections pouvant compromettre le pronostic vital.

Étiologie

1. Atteinte hépatocellulaire
 - a. Aiguë (p. ex. infection, prise de médicaments)
 - b. Chronique (p. ex. infection, prise de médicaments)
2. Atteinte choléstatique
 - a. Intrahépatique (p. ex. grossesse)
 - b. Extrahépatique (p. ex. cholélithiase)
3. Anomalies congénitales (p. ex. syndrome de Gilbert)
4. Autres causes (p. ex. maladie cœliac)

Objectifs principaux

En cas d'anomalies de la fonction hépatique chez un patient, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier évaluer la possibilité d'une affection hépatique sous-jacente ou d'une maladie systémique

Objectifs spécifiques

En cas d'anomalies de la fonction hépatique chez un patient, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. distinction entre les anomalies de la fonction hépatique résultant d'une maladie qui exige un traitement de celles qui n'en nécessitent aucun;
 - b. distinction entre une maladie hépatique primaire et une maladie systémique;
 - c. les complications associées à une maladie hépatique (p. ex. hémorragies, ascite);
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les tests de laboratoire visant le dépistage de maladies hépatiques aiguës et chroniques (p. ex. sérologie virale);
 - b. les examens d'imagerie diagnostique (p. ex. échographie);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. déterminer si le patient a besoin d'une consultation immédiate ou d'une hospitalisation urgente;
 - b. diriger le patient vers des soins spécialisés (p. ex. si le cas ne constitue pas une urgence), s'il y a lieu;
 - c. conseiller et renseigner le patient de façon à prévenir une aggravation de l'atteinte hépatique (p. ex. stratégies de prévention primaires et secondaires de l'hépatite virale).
 - d. communiquer avec les autorités de santé publique, s'il y a lieu.

Masse de l'appareil locomoteur

Explication

Les masses sont un motif fréquent de consultation dans la pratique médicale. Les masses de l'appareil locomoteur sont par ailleurs une cause importante de morbidité et de mortalité.

Étiologie

1. Lésion néoplasique
 - a. Des tissus mous
 - i. Bénigne (p. ex. lipome)
 - ii. Maligne (p. ex. léiomyosarcome)
 - b. Des os (p. ex. kyste)
 - i. Bénigne (p. ex. kyste)
 - ii. Maligne (p. ex. sarcome d'Ewing)
2. Lésion non néoplasique
 - a. D'origine infectieuse (p. ex. ostéomyélite)
 - b. D'origine traumatique (p. ex. hématome)
 - c. D'origine inflammatoire (p. ex. nodules rhumatoïdes, tendinite)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une masse de l'appareil locomoteur, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. En particulier, il devra pouvoir déterminer s'il s'agit d'un cas bénin ou malin.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une masse de l'appareil locomoteur, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. une anamnèse et un examen physique appropriés, avec une attention particulière aux signes évoquant la présence d'un sarcome;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les analyses de laboratoire et les examens radiologiques appropriés, et en particulier la détermination à savoir si le patient a besoin d'une biopsie;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. la détermination à savoir si le patient a besoin d'un diagnostic et d'un traitement spécialisés ou urgents.

Lymphadénopathie

Explication

Une lymphadénopathie peut être localisée ou diffuse, bénigne ou maligne. Souvent, les patients consultent lorsqu'ils trouvent un ganglion lymphatique palpable.

Étiologie

1. Lymphadénopathie localisée
 - a. D'origine réactive (p. ex., amygdalite)
 - b. D'origine néoplasique (p. ex., cancer métastatique)
2. Lymphadénopathie diffuse
 - a. D'origine infectieuse (p. ex., virale)
 - b. D'origine inflammatoire (p. ex., sarcoïdose)
 - c. D'origine néoplasique (p. ex., lymphome)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une lymphadénopathie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra notamment déterminer s'il faut faire une biopsie.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une lymphadénopathie, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques pertinentes, notamment :
 - a. faire une anamnèse et un examen physique appropriés;
2. énumérer et interpréter les examens pertinents, notamment :
 - a. les analyses de laboratoire et les examens radiologiques;
 - b. les indications de biopsie;
3. établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
 - a. déterminer si une simple observation ou un traitement suffisent, ou si le patient doit être adressé d'urgence à un spécialiste;
 - b. déterminer si le patient doit être adressé en consultation non urgente (p. ex. maladie sérique);
 - c. conseiller et renseigner le patient à propos de la nature et de la portée des examens nécessaires.

Explication

Les masses médiastinales mises en évidence par radiographie sont classifiées selon leur emplacement. L'emplacement d'une masse dans le médiastin joue un rôle important dans la détermination de la cause.

Étiologie

1. Médiastin antérieur
 - a. Tumeurs (p. ex. thymome, lymphome)
 - b. Autres causes (p. ex. anévrisme)
2. Médiastin moyen
 - a. Tumeurs (p. ex. cancer bronchogénique)
 - b. Autres causes (p. ex. sarcoïdose)
3. Médiastin postérieur
 - a. Tumeurs (p. ex. cancer de l'œsophage)
 - b. Autres causes (p. ex. hernie hiatale)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une masse médiastinale, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier distinguer les causes d'une masse en fonction de son emplacement dans le médiastin.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une masse médiastinale, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. une anamnèse et un examen physique réalisés dans le but de déterminer la cause la plus probable de la masse;
2. énumérer et interpréter les examens pertinents, notamment :
 - a. les analyses de laboratoire et les examens radiologiques;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. déterminer si une investigation plus poussée est nécessaire;
 - b. adresser le patient s'il a besoin de tests diagnostiques et d'un traitement spécialisés;
 - c. conseiller et renseigner le patient à propos de la nature et de la portée des examens nécessaires.

Anomalies de la concentration sérique du magnésium - hypomagnésiémie

Explication

Bien que l'hypomagnésiémie ne survienne que chez environ 10 % des patients hospitalisés, chez les patients gravement malades son incidence s'élève à plus de 60 %. Elle est fréquemment associée à une hypokaliémie et à une hypocalcémie.

Étiologie

1. Causes gastro-intestinales
 - a. Déficit marqué d'apport alimentaire (alcoolisme, malnutrition)
 - b. Diarrhées aiguës/chroniques; malabsorption et stéatorrhée, résection étendue de l'intestin grêle
 - c. Pancréatite aiguë
2. Pertes rénales
 - a. Diurétiques (de l'anse, thiazidiques)
 - b. Expansion volumique (syndrome de Conn)
 - c. Dysfonction tubulaire (alcooliques; aminoglycosides, amphotéricine, cisplatine, cyclosporine; nécrose tubulaire aiguë en phase de diurèse primitive)

Objectifs principaux

- ❖ Déterminer quels sont les patients susceptibles de présenter une hypomagnésiémie, car les taux de magnésium ne sont pas mesurés de façon habituelle.
- ❖ Rechercher une hypomagnésiémie possible chez les patients qui présentent une arythmie ventriculaire, surtout dans les cas d'accidents ischémiques et si des diurétiques ont été prescrits.

Objectifs complémentaires

- ❖ Grâce à la collecte de données efficiente et pertinente,
 - pratiquer un examen pour rechercher une tétanie, un signe de Chvostek et un signe de Trousseau;
 - diagnostiquer la cause de l'hypomagnésiémie.
- ❖ Énumérer et interpréter les données cliniques et les résultats des examens de laboratoire qui ont eu une importance capitale dans les processus d'exclusion, de différenciation et de diagnostic :
 - demander un dosage sérique du potassium et du calcium, un ECG;
 - en l'absence d'une cause clinique apparente, distinguer les causes gastro-intestinales des causes rénales en mesurant l'élimination urinaire du magnésium/la fraction d'excrétion.
- ❖ Établir un plan de prise en charge efficace pour un patient présentant une hypomagnésiémie :
 - mentionner que la captation cellulaire du magnésium est lente et que plusieurs interventions peuvent être nécessaires pour ramener la concentration à une valeur normale;
 - si un traitement par les diurétiques ne peut être arrêté, choisir des diurétiques épargnant le potassium comme adjuvants dans la prise en charge d'une hypomagnésiémie provoquée par les diurétiques.

Application des connaissances scientifiques fondamentales

1. Décrire brièvement la clairance intestinale du magnésium.
2. Décrire brièvement la clairance rénale du magnésium.

Anomalies du cycle menstruel

Veillez consulter [Aménorrhée, oligoménorrhée 56-1](#)
ou [Dysménorrhée 56-2](#)
ou [Syndrome prémenstruel \(SPM\) 56-3](#)

Aménorrhée, oligoménorrhée

Explication

L'aménorrhée et l'oligoménorrhée sont courantes et peuvent être associées à une grave pathologie sous-jacente. L'aménorrhée primaire est l'absence de ménarche à l'âge de 15 ans. L'aménorrhée secondaire est l'absence de menstruations pendant plus de 3 cycles ou plus de 6 mois chez une femme qui a déjà eu des menstruations. L'absence de menstruations dans ces circonstances justifie une investigation et une prise en charge.

Étiologie

1. Aménorrhée primaire
 - a. Atteinte centrale
 - i. Hypothalamus (p. ex. trouble fonctionnel)
 - ii. Hypophyse
 - b. Ovaires (p. ex. dysgénésie ovarienne, syndrome des ovaires polykystiques)
 - c. Vagin, voie de sortie (p. ex. imperforation hyménéale)
2. Aménorrhée secondaire
 - a. Grossesse
 - b. Atteinte centrale
 - i. Hypothalamus (p. ex. trouble fonctionnel, prise d'hormones exogènes)
 - ii. Hypophyse (p. ex. prolactinome)
 - c. Autres causes endocriniennes (p. ex. troubles thyroïdiens)
 - d. Atteinte ovarienne (p. ex. ovariectomie, chimiothérapie)
 - e. Cause utérine (p. ex. syndrome d'Asherman)

Objectifs principaux

Dans le cas d'une patiente ayant une aménorrhée ou une oligoménorrhée, le candidat devra d'abord exclure une grossesse. Dans le cas d'une aménorrhée, le candidat devra aussi déterminer si elle est primaire ou secondaire. Le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et établir un plan de prise en charge approprié

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente ayant une aménorrhée ou une oligoménorrhée, le candidat devra :

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés, y compris un examen pelvien;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les analyses de laboratoire et les examens radiologiques appropriés, en particulier pour exclure d'emblée une grossesse;
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. dans un cas de grossesse;
 - b. dans le cas d'une aménorrhée primaire;

- c. dans le cas d'une aménorrhée secondaire non attribuable à une grossesse;
- d. orientation vers des soins spécialisés, s'il y a lieu;
- e. counseling et renseignements pertinents, selon le cas.

Dysménorrhée

Explication

Les menstruations douloureuses sont un symptôme très répandu, et ces douleurs peuvent être invalidantes. La dysménorrhée est une cause importante d'absentéisme au travail ou à l'école.

Étiologie

1. Dysménorrhée primaire ou idiopathique (sans anomalie pelvienne)
2. Dysménorrhée secondaire (acquise) (p. ex. infections, endométriose, anomalies annexielles)

Objectifs principaux

Dans le cas d'une patiente ayant une dysménorrhée, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier distinguer une dysménorrhée primaire d'une dysménorrhée secondaire.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente ayant une dysménorrhée, le candidat devra :

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une anamnèse de la qualité et du moment de la douleur relativement aux saignements;
 - b. distinguer une dysménorrhée primaire d'une dysménorrhée secondaire;
 - c. effectuer un examen pelvien, afin d'exclure des causes possibles de dysménorrhée secondaire;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. test de Papanicolaou, selon les indications;
 - b. dépistage d'infections (p. ex. cultures vaginales et cervicales);
 - c. établissement des indications d'examens d'imagerie (p. ex. échographie);
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. exposer les options de traitement, y compris la maîtrise des symptômes;
 - b. déterminer si la patiente doit être adressée pour un examen (examen sous anesthésie, laparoscopie);
 - c. déterminer si la patiente a besoin de soins spécialisés.

Trouble dysphorique prémenstruel (syndrome prémenstruel, SPM)

Explication

Le trouble dysphorique prémenstruel (syndrome prémenstruel ou SPM) est une combinaison de symptômes physiques, émotifs ou comportementaux qui surviennent juste avant le début du cycle menstruel et qui disparaissent pendant le reste du cycle. Les symptômes sont parfois suffisamment graves pour nuire de manière importante aux activités professionnelles et familiales.

Étiologie

1. La cause du syndrome prémenstruel est inconnue, mais de nombreuses théories tentent d'en expliquer la pathogenèse.

Objectifs principaux

Dans le cas d'une patiente atteinte du trouble dysphorique prémenstruel (SPM), le candidat devra en diagnostiquer la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier distinguer le SPM de symptômes prémenstruels normaux ou d'autres causes de symptômes physiques ou de changements d'humeur. Il devra aussi étudier les effets psychosociaux de cette affection.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente atteinte du trouble dysphorique prémenstruel (SPM), le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. déterminer si les symptômes sont cycliques (p. ex. utilisation d'un journal des symptômes);
 - b. s'assurer que les symptômes ne constituent pas une exacerbation d'une autre affection chronique (p. ex. trouble dépressif majeur);
 - c. évaluer la gravité des symptômes physiques et de ceux qui concernent l'humeur, ainsi que leurs conséquences psychosociales;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. considération et exclusion d'affections dont la symptomatologie est semblable (p. ex. hypothyroïdie, anémie);
 - b. prise en compte du fait que, dans la majorité des cas, aucun examen supplémentaire n'est requis;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. exposer la prise en charge initiale, dont le traitement de soutien et les conseils liés aux habitudes (p. ex. régime alimentaire, exercice, réduction du stress);
 - b. envisager le recours à l'hormonothérapie pour supprimer l'ovulation (p. ex. contraceptif oral);
 - c. énumérer les indications du recours à des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine pour le traitement du trouble dysphorique prémenstruel (SPM).

Explication

La ménopause, définie par une aménorrhée de 12 mois après le dernier cycle menstruel, témoigne de l'arrêt complet ou presque complet de la fonction ovarienne. La promotion du maintien de la santé auprès des femmes en période de ménopause contribue à améliorer leur qualité de vie physique, émotionnelle et sexuelle.

Étiologie

Le présent Objectif se rapporte exclusivement à la ménopause physiologique.

Objectifs principaux

Dans le cas d'une patiente ayant une ménopause physiologique, le candidat devra pouvoir en expliquer les effets indésirables et aider à les prévenir.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente présentant des symptômes de ménopause, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques pertinentes, notamment :
 - a. faire une anamnèse et un examen physique appropriés, et rechercher en particulier des signes atypiques ou des facteurs de risque de complications de la ménopause;
2. énumérer et interpréter les examens pertinents, notamment :
 - a. les examens annuels pertinents chez la femme en période de ménopause;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. conseiller et renseigner la patiente à propos des changements normaux liés à la ménopause;
 - b. rassurer la patiente à propos de ses préoccupations relatives au vieillissement et à la sexualité;
 - c. conseiller et renseigner la patiente à propos de la prévention de l'ostéoporose et des maladies cardio-vasculaires;
 - d. exposer brièvement les risques, les avantages et les lignes directrices en ce qui concerne l'hormonothérapie substitutive, y compris l'hormonothérapie locale;
 - e. discuter des options de rechange à l'hormonothérapie pour certains symptômes de la ménopause.

Altération de l'état de conscience

Veillez consulter [Coma 58-1](#)

ou [Délire 58-2](#)

ou [Démence 58-3](#)

Explication

Qu'il soit transitoire ou persistant, le coma est un état d'inconscience pathologique. Il exige une évaluation urgente pour éviter des lésions cérébrales permanentes ou la mort.

Étiologie

1. Atteinte focale (p. ex. tumeur, accident vasculaire cérébral)
2. Atteinte diffuse
 - a. Causes vasculaires (p. ex. encéphalopathie hypertensive, syncope)
 - b. Infection (p. ex. méningite, encéphalite)
 - c. Traumatisme
 - d. Causes métaboliques (p. ex. urémie, hypercalcémie, hypoglycémie)
 - e. Consommation de substances et surdose et surdose de substances
3. Convulsions

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient dans le coma, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra accorder une attention particulière aux cas urgents et critiques.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient dans le coma, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
 - a. d'une anamnèse complète et d'une corroboration des faits par des sources appropriées;
 - b. de l'identification des causes les plus probables du coma au moyen d'un examen physique complet, y compris un examen neurologique approprié;
 - c. de la détermination du niveau de conscience à l'aide d'un outil d'évaluation pertinent (p. ex. échelle de Glasgow);
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les analyses de laboratoire (p. ex. dépistage toxicologique, glycémie), les examens d'imagerie diagnostique (p. ex. tomodensitométrie, imagerie par résonance magnétique) et autres (p. ex. ponction lombaire, électroencéphalographie);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. prodiguer au besoin les soins d'urgence (p. ex. voies respiratoires, respiration, circulation) et le traitement empirique approprié selon le cas (antidotes des narcotiques ou des benzodiazépines, glucose);
 - b. mettre en place le traitement immédiat approprié (p. ex. antibiotiques, anticonvulsivants);
 - c. orienter le patient vers des soins spécialisés (p. ex. neurochirurgie), s'il y a lieu;
 - d. déterminer qui est le mandataire spécial pendant que le patient est inapte.

Explication

Le delirium est une perturbation du fonctionnement cérébral consécutive à une affection médicale sous-jacente. Il est extrêmement courant chez les patients hospitalisés. Il se manifeste par une altération fluctuante de l'état de conscience, des fonctions cognitives et de la perception de la réalité. Le delirium est associé à un risque accru de décès, d'hospitalisation prolongée et d'institutionnalisation.

Étiologie

1. Médicaments (p. ex. sédatifs, anticholinergiques)
2. Causes métaboliques (p. ex. perturbation de l'équilibre hydro-électrolytique)
3. Hypoxie (p. ex. anémie, hypoperfusion)
4. Infection
5. Causes endocriniennes (p. ex. hypothyroïdie)
6. Causes neurologiques (p. ex. accident vasculaire cérébral, trouble neurocognitif (démence), infection)
7. Delirium postopératoire
8. Sevrage (p. ex. alcool, benzodiazépines)
9. Traumatisme

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient en état de délirium, le candidat devra reconnaître le syndrome, en diagnostiquer les causes et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra accorder une attention particulière à la nature urgente ou critique de cet état.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient en état de delirium, le candidat devra :

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
 - a. de l'identification des facteurs de susceptibilité au delirium (p. ex. âge, dépendance à l'alcool, trouble neurocognitif ?démence?);
 - b. du recours aux outils de diagnostic clinique appropriés (p. ex. mini-examen de l'état mental);
 - c. d'un examen physique et d'une anamnèse appropriés, y compris auprès des membres de la famille et du personnel soignant, effectués dans le but de déterminer la cause du delirium;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les analyses de laboratoire et les examens d'imagerie diagnostique appropriés (p. ex. gazométrie sanguine, hémoculture, tomographie);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. entreprendre un traitement aigu des affections sous-jacentes, s'il y a lieu;
 - b. traiter de manière appropriée l'état d'agitation et les perturbations du sommeil;
 - c. aménager l'environnement du patient de façon à faciliter son retour à la vie normale;

- d. déterminer qui est le mandataire spécial pendant que le patient est inapte.

Troubles neurocognitifs majeurs/légers (démence)

Explication

Les troubles neurocognitifs (démence) se définissent par une diminution des fonctions cognitives dans le contexte d'un état de conscience stable. Ils constituent un problème majeur pour les membres de la famille et le personnel soignant, et leur prévalence augmente avec le vieillissement de la population. La maladie d'Alzheimer est de loin le trouble cognitif le plus répandu chez les personnes âgées.

Étiologie

1. Maladie d'Alzheimer
2. Démence vasculaire (p. ex. infarctus multiples, infarctus lacunaires)
3. Traumatisme cérébral (p. ex. commotion, anoxie)
4. Drogues (p. ex. alcool, abus de substances)
5. Toxines (p. ex. métaux lourds, toxines organiques)
6. Troubles dégénératifs du système nerveux (p. ex. maladie de Parkinson, démence à corps de Lewy, chorée de Huntington)
7. Hydrocéphalie à pression normale
8. Masses intracrâniennes (p. ex. tumeurs, masses sous-durales, abcès cérébraux)
9. Infections (p. ex. virus de l'immunodéficience humaine, neurosyphilis)
10. Troubles endocriniens, métaboliques et nutritionnels (p. ex. hypothyroïdie, carence en vitamine B12)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient atteint d'un trouble cognitif (démence), le candidat devra en diagnostiquer les causes, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. En particulier, il devra pouvoir déceler une détérioration des fonctions cognitives et en rechercher les facteurs de risque réversibles. Le candidat devra distinguer un début de maladie d'Alzheimer d'autres causes possibles.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient atteint d'un trouble cognitif (démence), le candidat devra :

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles fondées sur :
 - a. une anamnèse auprès du patient et des proches afin de déterminer s'il y a un déclin des fonctions cognitives, son évolution dans le temps et les facteurs de risque possibles (p. ex. drogues, toxines);
 - b. une différenciation entre un véritable trouble neurocognitif et d'autres troubles psychiatriques (p. ex. dépression);
 - c. l'évaluation de l'état mental du patient et ses résultats au mini-examen de l'état mental;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels (p. ex. dosage de la thyroïdostimuline (TSH) et de la vitamine B12, analyses de laboratoire pour la recherche de maladies vénériennes);
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. traiter les affections sous-jacentes réversibles;
 - b. instaurer une pharmacothérapie appropriée (p. ex. inhibiteurs de la cholinestérase);

- c. conseiller le patient et sa famille (p. ex. pronostic, désignation d'un mandataire, services de soutien);
- d. déterminer si le patient doit être dirigé vers des services spécialisés (p. ex. ergothérapie, traitement de dépendances).

Troubles de l'humeur

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [59-1 Humeur Dépressive](#)
Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [59-2 Manie / Hypomanie](#)

Explication

Les symptômes de dépression et/ou de dérégulation de l'humeur sont très fréquents dans la pratique courante. Une humeur dépressive peut entraîner une incapacité grave, voire causer la mort.

Étiologie

1. Trouble dépressif majeur
2. Trouble bipolaire (type I, type II)
3. Trouble dépressif persistant (dysthymie)
4. Trouble cyclothymique
5. Deuil normal
6. Trouble induit par une substance toxique
7. Trouble de l'humeur secondaire à une affection médicale générale
8. Trouble de l'adaptation

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant des symptômes d'humeur dépressive, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Le candidat devra également porter une attention particulière au risque de suicide et à la nécessité de soins urgents.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant des symptômes d'humeur dépressive, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les résultats de l'anamnèse, de l'examen physique et de l'évaluation de l'état mental du patient;
 - b. le diagnostic différentiel fondé sur une distinction entre les divers syndromes cliniques associés à la dérégulation de l'humeur;
 - c. les facteurs de risque identifiés exigeant une intervention immédiate;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, y compris les analyses de laboratoire pertinentes (p. ex. dépistage de drogue, dosage de la thyroïdostimuline);
3. établir un plan de prise en charge initiale, notamment :
 - a. procéder à une évaluation de la sécurité du patient (p. ex. risque de tentative de suicide, risque pour autrui);
 - b. entreprendre un traitement pharmacologique, au besoin;
 - c. faire intervenir les membres de la famille et les services de soutien compétents;
 - d. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.

Explication

Les manies et les hypomanies sont des syndromes comportementaux débilissants et potentiellement dangereux indiquant la présence d'un trouble sous-jacent du système nerveux central. Les manies peuvent causer du tort à la personne qui en est atteinte ou à autrui, et peuvent s'accompagner de symptômes psychotiques.

Étiologie

1. Trouble bipolaire (type I, type II)
2. Trouble induit par une substance toxique
3. Trouble de l'humeur secondaire à une affection médicale
4. Trouble cyclothymique

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une manie ou une hypomanie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Le candidat devra également porter une attention particulière à l'évaluation des risques et à la nécessité de soins urgents.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une manie ou une hypomanie, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les résultats de l'anamnèse, de l'examen physique et de l'évaluation de l'état mental du patient;
 - b. les antécédents fournis par les proches;
 - c. le diagnostic différentiel fondé sur une distinction entre les divers syndromes cliniques associés aux manies/hypomanies;
 - d. les facteurs de risque identifiés exigeant une intervention immédiate;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, y compris les analyses de laboratoire pertinentes (c.-à-d. dépistage de drogue, dosage de la thyroéostimuline);
3. établir un plan de prise en charge initiale, notamment :
 - a. procéder à une évaluation de la sécurité du patient (p. ex. risque de tentative de suicide, risque pour autrui);
 - b. entreprendre un traitement pharmacologique, au besoin;
 - c. faire intervenir les membres de la famille et les services de soutien compétents;
 - d. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.

Explication

Bien que de nombreuses maladies puissent affecter la bouche, les plus communes sont les infections odontogènes (caries dentaires et infections périodontiques). De telles infections, outre la gêne qu'elles causent, peuvent entraîner des complications graves. Il est important d'exclure un carcinome buccal.

Étiologie

1. Anomalie congénitale (p. ex. fente palatine)
2. Affection acquise
 - a. Infection (p. ex. maladie transmissible sexuellement)
 - b. Tumeur maligne (p. ex. leukoplasie)
 - c. Mauvaise hygiène buccale (p. ex. caries dentaires, maladie périodontique)
 - d. Traumatisme (p. ex. sévices)
 - e. Ingestion d'une substance toxique
 - f. Lithiase salivaire
 - g. Affections gériatriques (p. ex. xérostomie)
3. Autres causes (p. ex. lésions buccales associées à une maladie systémique)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une affection de la bouche, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier déterminer si le patient doit être dirigé vers des soins spécialisés.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une affection de la bouche, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les signes d'une tumeur maligne éventuelle;
 - b. les signes d'infection;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les examens permettant d'exclure une maladie systémique éventuelle;
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. conseiller et renseigner le patient et/ou les personnes qui le soignent en matière d'hygiène buccale et/ou d'habitudes alimentaires (p. ex. boissons sucrées pour enfants);
 - b. donner des conseils concernant le tabagisme et l'alcoolisme;
 - c. diriger le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

Explication

On distingue les troubles moteurs selon qu'ils se traduisent par une activité excessive (hyperkinésie) ou réduite (bradykinésie). Le diagnostic repose principalement sur une observation attentive des signes cliniques.

Étiologie

1. Hyperkinésie
 - a. Tics
 - i. Primaires (sporadiques et héréditaires)
 - A. Syndrome de Gilles de la Tourette
 - B. Chorée de Huntington
 - ii. Secondaires
 - A. D'origine infectieuse (p. ex. encéphalite, maladie de Creutzfeldt-Jakob)
 - B. D'origine médicamenteuse (p. ex. stimulants, lévodopa)
 - b. Dystonie
 - i. Primaire (sporadique et héréditaire)
 - ii. Avec syndromes (médicaments)
 - c. Stéréotypies (typiquement dans la déficience mentale ou l'autisme)
 - d. Chorée, athétose, ballisme
 - e. Tremblement essentiel
 - f. Myoclonie
2. Bradykinésie
 - a. Maladie de Parkinson
 - b. Maladie de Wilson
 - c. Chorée de Huntington
3. Tremblement
 - a. De repos (p. ex. maladie de Parkinson, tremblement essentiel grave)
 - b. Intentionnel (p. ex. atteinte cérébelleuse, sclérose en plaques)
 - c. Postural ou d'action (p. ex. physiologique exagéré, essentiel)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant un trouble moteur, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant un trouble moteur, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. décrire avec précision le mouvement anormal après une observation attentive (au repos et en action), afin de

- distinguer les divers types et causes de troubles moteurs;
- b. faire une anamnèse et un examen physique en vue de rechercher les causes réversibles (p. ex. médicaments, maladie de Wilson);
- c. reconnaître les principaux signes cliniques de la maladie de Parkinson (p. ex. rigidité, akinésie);
- 2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les tests diagnostiques de la maladie de Wilson, s'il y a lieu;
 - b. les examens d'imagerie ou autres tests appropriés;
- 3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. prescrire les médicaments voulus pour traiter des affections courantes (p. ex. tremblement essentiel);
 - b. connaître les effets secondaires des médicaments et modifier les ordonnances, au besoin (p. ex. dystonie, alternance d'épisodes de dyskinésie et de bradykinésie);
 - c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés, y compris des tests ou conseils génétiques, aux fins de diagnostic ou de traitement.

Bruits cardiaques anormaux, souffles cardiaques

Explication

Les bruits et les souffles cardiaques anormaux peuvent être détectés à l'examen physique. Même si les souffles systoliques sont souvent inoffensifs ou physiologiques, les souffles diastoliques sont pratiquement toujours pathologiques. Une anamnèse et un examen physique approfondis permettent presque toujours de déterminer si un patient a besoin d'examens et d'une prise en charge plus poussés.

Étiologie

1. Bruits cardiaques anormaux
 - a. B1 (p. ex. sténose mitrale, fibrillation auriculaire)
 - b. B2 (p. ex. hypertension artérielle, sténose aortique)
 - c. B3 (p. ex. insuffisance cardiaque congestive)
 - d. B4 (p. ex. hypertension artérielle)
 - e. Dédoublément anormal (p. ex. communication interauriculaire)
2. Souffles systoliques
 - a. Souffles d'éjection (p. ex. physiologique, sténose aortique)
 - b. Souffles holosystoliques (p. ex. régurgitation mitrale)
3. Souffles diastoliques
 - a. Souffles protodiastoliques (p. ex. régurgitation aortique)
 - b. Souffles mésodiastoliques (p. ex. sténose mitrale)
4. Frottements péricardiques

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant un souffle ou des bruits cardiaques anormaux, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, distinguer les états pathologiques des manifestations bénignes et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant un souffle ou des bruits cardiaques anormaux, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. déterminer l'origine des bruits cardiaques anormaux et/ou du souffle cardiaque;
 - b. faire une anamnèse et un examen physique appropriés dans le but de déterminer la pathologie sous-jacente et d'en connaître la gravité et les complications (p. ex. insuffisance cardiaque congestive, endocardite);
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. établir un diagnostic d'arythmie cardiaque à la lumière des constatations cliniques et des résultats d'un électrocardiogramme;
 - b. choisir les examens d'imagerie diagnostique, dont l'échocardiographie, à utiliser aux fins d'un suivi plus approfondi;

3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. commencer le traitement de l'affection sous-jacente et de ses complications (p. ex. insuffisance cardiaque congestive, fibrillation auriculaire, endocardite);
 - b. recommander une prophylaxie contre l'endocardite, s'il y a lieu;
 - c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.

62-1
septembre 2009

Bruits cardiaques anormaux, souffles cardiaques

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [62 Bruits cardiaques anormaux, souffles cardiaques](#)

62-2
septembre 2009

Bruits cardiaques pathologiques

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [62 Bruits cardiaques anormaux, souffles cardiaques](#)

62-3
septembre 2009

Souffles systoliques

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [62 Bruits cardiaques anormaux, souffles cardiaques](#)

Explication

Bien que la plupart des masses cervicales soient bénignes, il est important de pouvoir reconnaître les rares masses qui sont malignes.

Étiologie

1. Masses bénignes
 - a. Causes congénitales (p. ex. kyste du canal thyroéoglosse)
 - b. Causes inflammatoires (p. ex. adénopathie réactionnelle)
 - c. Néoplasies (p. ex. lipomes)
2. Masses malignes
 - a. Néoplasies thyroïdienne
 - b. Cancers non thyroïdiens de la tête et du cou
 - c. Lymphome

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une masse cervicale, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra accorder une attention particulière à l'exclusion d'un éventuel cancer.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une masse cervicale, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. une anamnèse et un examen physique appropriés, effectués en accordant une attention particulière :
 - i. aux facteurs de risque de cancer (p. ex. tabagisme);
 - ii. à l'évolution dans le temps;
 - iii. à la présence de douleurs, de symptômes liés à la déglutition ou de symptômes systémiques;
 - iv. aux signes et symptômes de dysfonctionnement de la thyroïde;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. la prise en compte des cas où aucun examen n'est nécessaire;
 - b. l'exploration de la fonction thyroïdienne;
 - c. l'imagerie diagnostique;
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. rassurer le patient et faire un suivi approprié en cas de lésions probablement bénignes;
 - b. prescrire les médicaments appropriés (p. ex. supplément thyroïdien, antibiotiques);
 - c. diriger le patient vers des soins spécialisés (p. ex. cytoponction), au besoin.

Explication

La détresse néonatale est un problème relativement fréquent. L'omission de diagnostiquer et de traiter convenablement et dans des délais appropriés les cas de détresse néonatale peut entraîner une morbidité et une mortalité élevées.

Étiologie

1. Prématurité
2. Troubles pulmonaires (p. ex. aspiration méconiale, pneumothorax)
3. Diminution de l'activité respiratoire (p. ex. médicaments pris par la mère, asphyxie)
4. Troubles cardiovasculaires (p. ex. anémie, cardiopathie congénitale)
5. Infection

Objectifs principaux

Dans les cas de détresse néonatale, le candidat devra être en mesure d'évaluer la nécessité d'une réanimation, de commencer les manœuvres et de déterminer l'étiologie et les pathologies en cause de même que les besoins immédiats et futurs, notamment à savoir si le nouveau-né requiert des soins néonataux intensifs de niveau 2 ou 3.

Objectifs spécifiques

Dans les cas de détresse néonatale, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les signes et les symptômes physiques indiquant la nécessité de procéder à des manœuvres de réanimation;
 - b. l'anamnèse portant sur la grossesse et la période périnatale;
 - c. les résultats pertinents de l'examen physique en vue d'établir un diagnostic différentiel;
2. énumérer et interpréter les résultats des examens initiaux visant à déterminer la cause sous-jacente (p. ex. gaz du sang du cordon, glycémie);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. procéder à une réanimation néonatale;
 - b. passer en revue les éléments des soins de soutien continus, notamment :
 - i. thermorégulation;
 - ii. équilibre des fluides et des électrolytes;
 - iii. traitement des cas de sepsie;
 - iv. assistance cardiorespiratoire;
 - c. maintenir des liens de communication appropriés avec la ou les personnes soignantes;
 - d. demander une consultation auprès de spécialistes, s'il y a lieu.

Tracé foetal non-rassurant(souffrance foetale)

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [80-1 Soins prénatals](#)

Explication

Une altération de la sensibilité est souvent le seul symptôme dont se plaindra un patient. Il peut y avoir plusieurs causes sous-jacentes, dont certaines sont sérieuses.

Étiologie

1. Neuropathie périphérique (p. ex. neuropathie diabétique, syndrome du canal carpien, radiculopathie)
2. Système nerveux central (p. ex. sclérose en plaques)
3. Affection cutanée (p. ex. zona, angiodème)
4. Troubles mentaux (p. ex. crises de panique)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant un engourdissement, des picotements ou une altération de la sensibilité, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant un engourdissement, des picotements ou une altération de la sensibilité, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les antécédents pertinents en ce qui a trait aux causes sous-jacentes possibles (p. ex. facteurs de risque du diabète, facteurs de risque associés au milieu de travail, répartition des symptômes);
 - b. les résultats de l'examen physique, y compris d'un examen neurologique approfondi;
 - c. la prise en compte du fait que, dans bon nombre de cas similaires, l'administration de tests n'est pas nécessairement requise;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels (p. ex. glycémie à jeun, études de la conduction nerveuse);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale fondé sur le diagnostic évoqué, notamment :
 - a. assurer une évaluation et des soins continus appropriés;
 - b. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés;
 - c. conseiller le patient, au besoin, sur les enjeux liés au travail.

67
novembre 2004

Douleur

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [67-1-2-1 Troubles Caractérisés Par Des Douleurs Généralisées](#)

Troubles caractérisés par des douleurs généralisées

Explication

Les douleurs non articulaires généralisées, qui constituent un motif fréquent de consultation médicale, sont souvent chroniques et peuvent être difficiles à traiter.

Étiologie

1. Fibromyalgie/syndrome de fatigue chronique
2. Pseudopolyarthrite rhizomélique
3. Troubles mentaux (p. ex. dépression, troubles de symptômes somatiques)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant des douleurs généralisées, le candidat devra distinguer une douleur articulaire d'une douleur non articulaire, en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant des douleurs généralisées, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les résultats de l'anamnèse et de l'examen physique, lesquels peuvent :
 - i. permettre de distinguer une fibromyalgie d'autres syndromes de douleurs généralisées et affections articulaires particulières;
 - ii. signaler la présence d'autres syndromes de la douleur susceptibles d'entraîner de graves complications;
 - A. Pseudopolyarthrite rhizomélique et artérite temporale,
 - B. Dépression et suicide;
2. énumérer et interpréter les tests pertinents (p. ex. vitesse de sédimentation des hématies, biopsie de l'artère temporale), notamment :
 - a. en tenant compte du fait que les cas de douleurs généralisées sont souvent associés à des résultats d'examens normaux;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale fondé sur le diagnostic évoqué, notamment :
 - a. adopter une approche pluridisciplinaire, s'il y a lieu (p. ex. en cas de fibromyalgie);
 - b. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.

Douleur locale - épaule, coude, poignet, main

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [109-16 Fractures et luxations](#)

Douleur locale - hanche, genou, cheville, pied

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [109-16 Fractures et luxations](#)

Douleur locale - tassement des vertèbres/ostéoporose

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [109-16 Fractures et luxations](#)

Douleur locale - rachis, cou, douleur thoracique

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [109-16 Fractures et luxations](#)

Douleur locale - douleur du rachis/douleur lombaire

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [109-16 Fractures et luxations](#)

67-2

novembre 2004

Douleur neuropathique

voir [Douleur d'origine sympathique/Syndrome douloureux complexe touchant une région/Dystrophie sympathique réflexe](#)
voir [Douleur neuropathique d'origine centrale/périphérique](#)

Douleur Neuropathique D'origine Sympathique/Syndrome Dououreux Régional Complexe/Dystrophie Sympathique Réflexe

Explication

À la suite d'une blessure ou d'un accident vasculaire, il peut apparaître une douleur régionale et des altérations sensorielles. Un délai indu dans le diagnostic et le traitement peut entraîner une affection grave et invalidante.

Étiologie

1. Traumatisme régional
2. Infarctus du myocarde
3. Diabète
4. Accident cérébral vasculaire
5. Affection idiopathique

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient atteint du syndrome douloureux régional complexe, le candidat devra en diagnostiquer la cause (si celle-ci est indentifiable), la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié, particulièrement dans le but de poser un diagnostic précoce.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient atteint du syndrome douloureux régional complexe, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les antécédents pertinents, y compris l'incident déclencheur (s'il y en a un);
 - b. les résultats pertinents de l'examen physique;
 - c. le fait que le diagnostic est souvent clinique;
2. énumérer et interpréter les examens envisageables (p. ex. radiographies simples);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. soumettre le patient à une mobilisation précoce et lui fournir les renseignements nécessaires;
 - b. réaliser une analgésie (p. ex. médicamenteuse, par blocage nerveux);
 - c. diriger en temps opportun le patient vers des soins spécialisés et/ou pluridisciplinaires.

Douleur neuropathique d'origine centrale/périphérique

Explication

Les douleurs neuropathiques constituent un symptôme fréquent, souvent invalidant et évocateur de nombreuses affections sous-jacentes. L'omission d'un diagnostic et d'un traitement précoces peut aggraver l'invalidité. Il peut en outre s'agir d'un signe précurseur d'un problème médical sous-jacent potentiellement grave.

Étiologie

1. Affection d'origine métabolique (p. ex. neuropathie diabétique)
2. Compression nerveuse (p. ex. syndrome du canal carpien, lymphome, névralgie du trijumeau)
3. Maladie infectieuse (p. ex. algie postzostérienne)
4. Atteinte du système nerveux central (p. ex. douleur du membre fantôme, lésions de la moelle épinière)
5. Affection d'origine sympathique (p. ex. dystrophie sympathique réflexe)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une douleur neuropathique, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une douleur neuropathique, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, y compris celles découlant d'une anamnèse et d'un examen physique complets, de façon;
 - a. à passer en revue les antécédents de la douleur (y compris les traitements antérieurs) et les antécédents de déficience psychosociale et fonctionnelle;
 - b. à repérer les signes d'une insuffisance vasculaire;
 - c. à vérifier la présence de problèmes médicaux sous-jacents (p. ex. lymphome);
2. énumérer et interpréter les examens pertinents à envisager, notamment :
 - a. les tests de dépistage des problèmes médicaux sous-jacents (p. ex. glycémie à jeun, radiographie thoracique);
 - b. les études de conduction nerveuse;
 - c. les explorations vasculaires;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. discuter avec le patient des options pharmacothérapeutiques à sa disposition;
 - b. lui offrir des conseils (p. ex. chronicité des symptômes, exercice physique, modification de l'activité physique);
 - c. optimiser le traitement de tout problème médical sous-jacent (p. ex. contrôle du diabète);
 - d. déterminer si le patient a besoin d'être adressé à une clinique de la douleur ou à un spécialiste de la douleur

Explication

Les palpitations sont des sensations de battements cardiaques rapides ou irréguliers. Elles sont un symptôme courant, et bien que leur cause soit souvent bénigne, elles peuvent être le signe d'un problème sous-jacent grave.

Étiologie

1. Causes supraventriculaires
 - a. Tachycardie sinusale
 - i. Due à une demande accrue (p. ex. grossesse, anémie)
 - ii. D'origine métabolique (p. ex. thyrotoxicose, phéochromocytome)
 - iii. Due à l'anxiété
 - iv. D'origine pharmacologique (p. ex. cocaïne, caféine)
 - b. Fibrillation ou flutter auriculaires
 - c. Tachycardie supraventriculaire (tachycardie par réentrée nodale, syndrome de Wolff-Parkinson-White)
 - d. Tachycardie jonctionnelle
 - e. Extrasystoles jonctionnelles et extrasystoles auriculaires
2. Causes ventriculaires
 - a. Tachycardie ventriculaire
 - b. Extrasystoles ventriculaires
 - c. Fibrillation ventriculaire

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant des palpitations, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. En particulier, il devra déterminer si le patient a besoin d'un traitement urgent. Il devra aussi faire la distinction entre les palpitations secondaires à une maladie cardiaque intrinsèque et celles qui sont dues à l'anxiété, à un effort physique ou à une maladie systémique.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant des palpitations, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une anamnèse et un examen physique afin de déterminer la fréquence et le rythme cardiaques ainsi que la stabilité hémodynamique du patient;
 - b. identifier les facteurs précipitants d'une arythmie cardiaque;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. l'électrocardiographie et l'enregistrement Holter;
 - b. les examens correspondant aux causes sous-jacentes d'une arythmie cardiaque (p. ex. échocardiographie, dosage de la thyroïdostimuline);
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :

- a. traiter immédiatement le patient en cas d'instabilité hémodynamique;
- b. commencer, s'il y a lieu, un traitement anticoagulant pour prévenir un accident vasculaire cérébral;
- c. déterminer si le patient doit être hospitalisé et s'il a besoin de soins spécialisés;
- d. rassurer le patient si son état est bénin.

Explication

Une anxiété excessive est un problème fréquent, tant dans les hôpitaux que dans un contexte de soins primaires. Ce problème se présente souvent en comorbidité avec d'autres problèmes médicaux et peut être le signe d'une affection médicale sous-jacente (p. ex. hyperthyroïdie). Dans les cas les plus graves, l'anxiété excessive peut entraîner des complications potentiellement mortelles (p. ex. suicide).

Étiologie

Les troubles anxieux sont le résultat d'une interaction complexe entre certains facteurs biologiques (p. ex. maladie génétique, toxicomanie), sociaux (p. ex. violence intrafamiliale) et psychologiques (p. ex. incertitude). Ils sont souvent concomitants à d'autres troubles psychologiques (et médicaux), mais peuvent également se manifester de façon isolée. Les troubles anxieux communs incluent les suivants :

1. Trouble anxieux généralisé
2. État de stress post-traumatique
3. Angoisse de séparation
4. Phobies
5. Trouble panique
6. Trouble de l'adaptation

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant un trouble anxieux, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant un trouble anxieux, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, y compris celles découlant de l'anamnèse et de l'examen physique, de façon :
 - a. à distinguer un stress de situation d'un trouble anxieux véritable;
 - b. à exclure toute affection médicale sous-jacente éventuelle comme cause possible de l'anxiété (p. ex. tumeurs surrenaliennes);
 - c. à déterminer les facteurs de comorbidité possibles (p. ex. trouble lié à une substance ou de dépendance);
 - d. à déterminer la gravité des symptômes et à vérifier la présence d'affections menaçant le pronostic vital (p. ex. idées suicidaires);
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, y compris les analyses de laboratoire pertinentes eu égard aux constatations cliniques (p. ex. test de dépistage toxicologique)
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. assurer la sécurité du patient et d'autrui;

- b. recourir à des formes appropriées d'interventions médicamenteuses, environnementales (p. ex. hospitalisation) et psychologiques (p. ex. psychothérapies);
- c. traiter toute maladie sous-jacente et/ou tout état comorbide, s'il y a lieu;
- d. fournir un soutien à la famille et/ou aux personnes soignantes;
- e. diriger le patient vers des soins spécialisés, au besoin.

Test de papanicolaou/dépistage

Cet Objectif ne s'applique plus.

Urgences pédiatriques - affections aiguës du nourrisson/de l'enfant

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [Enfant qui pleure ou qui geint 71-1](#)
ou [Hypotonie du nourrisson 71-2](#)

Enfant qui pleure ou qui geint

Explication

Bien qu'il ne soit pas inhabituel qu'un nourrisson ou qu'un enfant pleure ou geigne, il est important de faire la distinction entre les causes bénignes et organiques d'un tel comportement.

Étiologie

1. Causes fonctionnelles (p. ex. faim, irritabilité)
2. Coliques
3. Traumatisme
4. Maladie

Objectifs principaux

Dans le cas d'un nourrisson ou d'un enfant qui pleure ou qui geint, le candidat devra diagnostiquer la cause, la gravité et les complications du problème sous-jacent, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier distinguer les urgences pédiatriques des affections qui ne requièrent aucun traitement d'urgence.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un nourrisson ou d'un enfant qui pleure ou qui geint, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment
 - a. faire l'anamnèse du comportement antérieur du patient, de ses habitudes de sommeil et alimentaires, ainsi que des symptômes concomittants (p. ex. fièvre, douleur);
 - b. effectuer un examen physique complet afin de déterminer si l'enfant est malade ou non;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les examens appropriés en cas de soupçon de maladie ou de traumatisme;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. conseiller les personnes qui prennent soin d'un enfant qui pleure ou qui geint sans être atteint d'une maladie organique;
 - b. déterminer si l'enfant a besoin d'un suivi en vue d'examens ou d'une prise en charge plus poussés;
 - c. déterminer si l'enfant doit être adressé à un spécialiste, soit en vue d'une consultation urgente ou d'une consultation non urgente.

Hypotonie du nourrisson

Explication

L'hypotonie chez un nourrisson peut être le signe d'une maladie systémique grave exigeant une intervention immédiate ou d'une maladie neurologique pouvant éventuellement exiger des soins pluridisciplinaires à long terme.

Étiologie

1. Atteinte neurologique (p. ex. asphyxie périnatale, atrophie musculaire spinale, myasthénie grave)
2. Affections des muscles squelettiques (p. ex. dystrophie musculaire)
3. Maladie génétique/métabolique (p. ex. syndrome de Prader-Willi, hypothyroïdie)
4. Maladie systémique (p. ex. sepsie, déshydratation)

Objectifs principaux

Le candidat devra considérer l'hypotonie chez un nourrisson comme une constatation exigeant une attention immédiate. Suivant la présence ou l'absence de constatations cliniques additionnelles, le candidat devra faire un diagnostic différentiel adéquat, évaluer la gravité du problème et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un nourrisson présentant une hypotonie, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les résultats de l'évaluation de la stabilité physiologique du bébé (p. ex. oxygénation, fonction cardiovasculaire)
 - b. l'anamnèse complète, y compris les antécédents périnataux;
 - c. les résultats de l'examen physique complet, lequel doit comprendre un examen neurologique et musculosquelettique rigoureux;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels pertinents selon l'état clinique du bébé, lesquels peuvent comprendre :
 - a. les examens d'urgence pertinents dans le cas d'un bébé gravement atteint (p. ex. électrolytes sériques, glycémie, gazométrie artérielle);
 - b. les tests diagnostiques (p. ex. tomodensitométrie, dosage de la créatine-kinase, électromyogramme, études génétiques);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. mettre en place les services de soutien requis, s'il y a lieu;
 - b. établir une relation d'aide avec la famille;
 - c. diriger le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

Masse pelvienne

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [Masse Abdominale ou Pelvienne 2](#)

Explication

Une douleur pelvienne aiguë peut être due à une affection potentiellement mortelle. La douleur pelvienne chronique est l'un des problèmes gynécologiques les plus répandus.

Étiologie

1. Douleur liée à la grossesse (p. ex. grossesse ectopique, grossesse molaire, décollement placentaire)
2. Douleur d'origine gynécologique
 - a. Ovarienne (p. ex. rupture de kyste, torsion)
 - b. Tubaire (p. ex. maladie pelvienne inflammatoire, endométriose)
 - c. Utérine (p. ex. léiomyome, endométriose)
3. Autre douleur (dysménorrhée, douleur à l'ovulation, dyspareunie)
4. Affections systémiques
 - a. Urologiques (cystite interstitielle, colique néphrétique)
 - b. Musculosquelettiques (fibromyalgie)
 - c. Gastro-intestinales (côlon irritable, diverticulite, maladie inflammatoire de l'intestin, hernie)
5. Problèmes de santé mentale
 - a. Dépression, somatisation
 - b. Sévices sexuels, physiques et psychologiques, violence conjugale

Objectifs principaux

Dans le cas d'une patiente ayant une douleur pelvienne, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. En particulier, le candidat devra pouvoir vérifier si la douleur est due à une affection potentiellement mortelle, déterminer s'il s'agit d'un cas probable de grossesse et veiller à stabiliser la patiente si elle est hémodynamiquement instable.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente ayant une douleur pelvienne, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. déterminer si la patiente doit être stabilisée d'urgence;
 - b. faire une anamnèse et un examen physique afin de déterminer la cause sous-jacente (p. ex. antécédents menstruels, examen pelvien et examen au spéculum);
2. énumérer et interpréter les examens pertinents, notamment :
 - a. un test de grossesse, selon les indications;
 - b. les examens d'imagerie diagnostique appropriés (p. ex. échographie pelvienne);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. stabiliser la patiente et déterminer si elle a besoin d'être opérée d'urgence;
 - b. traiter de manière appropriée l'affection sous-jacente (p. ex. dysménorrhée, maladie pelvienne inflammatoire);

- c. dans le cas d'une douleur pelvienne chronique, recommander un traitement non pharmacologique et pharmacologique approprié;
- d. conseiller la patiente en ce qui concerne la prévention des infections transmissibles sexuellement;
- e. déterminer si la patiente a besoin de soins gynécologiques spécialisés ou urgents.

Examen médical périodique (emp)

Explication

L'examen médical périodique (EMP) constitue une occasion de prévenir des problèmes de santé ou de les détecter à un stade précoce. La nature de l'examen dépend de l'âge, du sexe, de la profession et des antécédents culturels du patient.

Éléments à considérer selon l'âge du patient

1. Tous les âges
 - a. Prévention des blessures (p. ex. contrôle du bruit, ceinture de sécurité, casque de vélo)
 - b. Mode de vie (p. ex. activité physique, prévention ou cessation du tabagisme, exposition au soleil)
 - c. Immunisations
2. Nourrisson et enfant
 - a. Nutrition, croissance, développement
 - b. Maltraitance, négligence
 - c. Autres (p. ex. audition, amblyopie)
3. Adolescent
 - a. Toxicomanie
 - b. Activité sexuelle (p. ex. contraception, infections transmissibles sexuellement [ITS])
4. Jeune adulte
 - a. Santé reproductive de la femme (p. ex. test de Papanicolaou, dépistage des ITS, acide folique)
 - b. Problèmes de santé liés au travail (p. ex. stress, exposition à des toxines)
5. Adulte d'âge mûr
 - a. Risques cardiovasculaires (p. ex. glycémie, pression artérielle, profil lipidique)
 - b. Dépistage du cancer (p. ex. sein, côlon, prostate, peau)
 - c. Ostéoporose
 - d. Problèmes de santé liés au travail (p. ex. stress, exposition à des toxines)
6. Personne âgée
 - a. Prévention des fractures et des chutes (p. ex. dépistage de l'ostéoporose)
 - b. Nutrition
 - c. Mauvais traitements envers les personnes âgées
 - d. Dépistage de la démence

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient qui vient passer un EMP, le candidat devra orienter l'anamnèse, l'examen physique et les analyses de laboratoire en fonction des risques propres à l'âge et au sexe du patient.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient qui vient passer un EMP, le candidat devra

1. faire une anamnèse et un examen physique appropriés en fonction de l'âge, du sexe et des antécédents du patient;

2. énumérer et interpréter les examens appropriés, notamment :
 - a. les examens de dépistage fondés sur des données probantes selon l'âge et le sexe du patient (p. ex. glycémie à jeun à partir de 40 ans, mammographie pour une femme à partir de 50 ans);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. communiquer de manière efficace avec le patient afin de s'entendre avec lui sur les objectifs liés à la prévention de la maladie et à la réduction des risques;
 - b. recommander des stratégies éprouvées de prévention (p. ex. cessation du tabagisme, exercice régulier);
 - c. inclure les principes de l'examen médical périodique dans le suivi d'un patient atteint d'une maladie chronique.

Explication

Le médecin de première ligne joue un rôle essentiel dans le dépistage d'enfants à risque de présenter des troubles susceptibles de compromettre leur pronostic vital ou leur santé à long terme, et ce, avant qu'ils ne deviennent symptomatiques. Dans la plupart des cas, les personnes soignantes ont besoin d'être rassurées et d'obtenir des conseils préalables en ce qui concerne la santé du nouveau-né.

Objectifs principaux

Dans le cadre d'un examen de routine d'un nouveau-né, le candidat devra procéder de façon habile et systématique en vue de déceler chez celui-ci toute anomalie sérieuse ou tout facteur de risque important. Il devra en outre offrir des conseils aux personnes soignantes sur les soins à prodiguer au nouveau-né.

Objectifs spécifiques

Dans le cadre d'un examen de routine d'un nouveau-né, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. l'anamnèse portant sur la grossesse et la période périnatale (p. ex. fièvre intrapartum, prise de médicaments);
 - b. l'anamnèse néonatale (p. ex. indices d'Apgar, alimentation et élimination);
 - c. les antécédents psychosociaux (p. ex. santé mentale de la mère, milieu de vie, soutien familial);
 - d. l'examen systématique du nouveau-né, avec une attention particulière aux signes de toute maladie aiguë (p. ex. ictère, état d'hydratation du bébé);
 - e. le dépistage de malformations congénitales importantes (p. ex. reflet rétinien, souffle cardiaque);
 - f. les préoccupations de la ou des personnes soignantes;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les tests de dépistage de maladies aiguës (p. ex. glycémie);
 - b. les tests de dépistage d'anomalies cliniques (p. ex. échocardiogramme, dépistage génétique);
 - c. la mesure de la bilirubine sérique;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. traiter de façon adéquate toute maladie aiguë, y compris l'orientation vers des soins spécialisés, s'il y a lieu;
 - b. conseiller la ou les personnes soignantes en ce qui concerne l'allaitement maternel et l'alimentation du bébé;
 - c. donner des conseils sur les soins de routine (p. ex. soins du cordon ombilical) et la sécurité du bébé (p. ex. siège de voiture, prévention du syndrome de mort subite du nourrisson);
 - d. répondre aux préoccupations parentales;
 - e. discuter du dépistage métabolique du nouveau-né avec la ou les personnes soignantes.

Explication

La vaccination a réduit l'incidence de nombreuses maladies infectieuses ou les a éradiquées, et elle a amélioré la santé globale à l'échelle mondiale. Les programmes de vaccination recommandés font constamment l'objet d'une mise à jour, au fur et à mesure de la création de nouveaux vaccins.

Objectifs principaux

Dans le cadre d'une consultation médicale pour un bébé ou un enfant, le candidat devra être en mesure de recommander pour celui-ci un calendrier d'immunisation approprié et de discuter avec les parents des risques et des bienfaits de l'immunisation. Le candidat doit être apte à désigner les bébés ou les enfants qui ont besoin d'être immunisés dans d'autres contextes que dans celui d'une consultation de routine pour bébés bien portants (p. ex. dans le cadre d'une consultation pour un problème de santé quelconque).

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un bébé ou d'un enfant devant être vacciné, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. vérifier les antécédents de vaccination et déterminer s'il y a des contre-indications de l'immunisation, soit pour l'enfant ou pour un membre de sa famille (p. ex. anaphylaxie, immunosuppression);
2. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. obtenir le consentement éclairé des parents;
 - b. fournir aux parents toute l'information dont ils ont besoin pour une prise en charge efficace de toute réaction éventuelle à un vaccin;
 - c. donner un aperçu du calendrier approprié de vaccination, y compris en cas de dérogations au calendrier de vaccination usuel en raison de circonstances particulières (p. ex. calendrier de rattrapage, enfant immunodéprimé);
 - d. conseiller les parents qui refusent que leur enfant soit vacciné;
 - e. déclarer toute réaction indésirable, s'il y a lieu.

Évaluation médicale préopératoire

Explication

L'évaluation d'un patient avant une intervention chirurgicale est un aspect important des soins médicaux. Cette évaluation a pour but de détecter toute maladie non identifiée susceptible d'accroître les risques inhérents à l'intervention et de déterminer la façon de les réduire au minimum.

Étiologie

1. Prise en charge optimale de maladies chroniques (p. ex. maladie coronarienne, diabète sucré)
2. Identification des risques périopératoires
 - a. Risques cardiopulmonaires
 - i. Myocarde (p. ex. ischémie, insuffisance cardiaque, arythmie)
 - ii. Affection pulmonaire (p. ex. broncho-pneumopathie chronique obstructive, infection)
 - b. Anesthésie
 - i. Risques systémiques (p. ex. hyperthermie maligne, apnée du sommeil)
 - ii. Intubation, voie aérienne (p. ex. stabilité de la colonne cervicale)
 - c. Thromboembolie (p. ex. antécédents de thrombose veineuse profonde, thrombophilie)
 - d. Médicaments (p. ex. utilisation de prednisone, immunosuppresseurs)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient qui a besoin d'une intervention chirurgicale, le candidat devra évaluer les risques périopératoires en fonction de l'anamnèse et de l'examen physique. En particulier, il devra recommander des moyens de réduire le plus possible le risque de morbidité et de mortalité périopératoires.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient qui a besoin d'une intervention chirurgicale, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques importantes, notamment :
 - a. déterminer la capacité fonctionnelle actuelle du patient et ses antécédents en matière d'anesthésie;
 - b. faire une anamnèse et un examen physique dans le but d'établir le niveau de risque périopératoire et d'optimiser les soins au patient (p. ex. liste complète des médicaments prescrits, examen cardiovasculaire);
2. énumérer et interpréter les examens appropriés, notamment :
 - a. les examens effectués en fonction des risques identifiés dans le cadre de l'anamnèse et de l'examen physique (p. ex. radiographie de la colonne cervicale en cas de polyarthrite rhumatoïde, dosage de l'hémoglobine A1c [HbA1c], diabète);
 - b. les examens permettant de préciser les risques (épreuve d'effort, examen du sommeil), s'il y a lieu;
3. élaborer un plan efficace de prise en charge, notamment :
 - a. optimiser la prise en charge des problèmes médicaux préexistants (p. ex. diabète);
 - b. communiquer les risques périopératoires au patient et aux autres professionnels de la santé;
 - c. communiquer au patient et aux autres professionnels de la santé les changements de traitement médicamenteux à

effectuer au cours de la période périopératoire (p. ex. arrêt des anticoagulants, prophylaxie contre la thrombose veineuse profonde).

Problèmes de santé liés au travail

Cet objectif a été rénuméroté. Veuillez utiliser [78-8 Problèmes de santé liés au travail](#)

Troubles de la personnalité

Explication

Les troubles de la personnalité sont des types de comportement envahissants et inadaptés qui se manifestent dans des contextes socioculturels, professionnels et personnels variés et qui conduisent à une souffrance morale et à une incapacité de fonctionner. Ils représentent des facteurs de risque importants d'un éventail de problèmes d'ordre médical, interpersonnel et psychiatrique.

Étiologie

L'apparition d'un trouble de la personnalité résulte d'une interaction complexe entre des facteurs biologiques (p. ex. trouble d'origine génétique), sociaux (p. ex. pauvreté) et psychologiques (p. ex. stress).

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant un trouble de la personnalité, le candidat devra faire la distinction entre un trouble de la personnalité et une maladie mentale tout en étant conscient de la grande prévalence des états de comorbidité qui y sont associés. Le candidat devra en outre élaborer un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant un trouble de la personnalité, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. des données cliniques suffisantes (p. ex. examen de l'état mental) de façon à pouvoir diagnostiquer le trouble de la personnalité en cause;
 - b. les facteurs de risque associés aux troubles de la personnalité (p. ex. idées suicidaires, consommation d'alcool et/ou de drogues);
 - c. tout signe d'affection psychiatrique concomitante (p. ex. trouble de l'humeur);
2. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. une prise en charge adéquate du sujet si celui-ci a besoin d'une intervention immédiate (p. ex., risque de tentative de suicide, risque pour autrui);
 - b. un recours judicieux à la pharmacothérapie compte tenu du risque d'abus ou de surdose;
 - c. une orientation vers des soins pluridisciplinaires et/ou spécialisés, s'il y a lieu.

Explication

Les épanchements pleuraux sont courants et peuvent être le signe d'une affection localisée ou systémique. Une approche structurée comprenant une évaluation du liquide pleural conduit généralement au bon diagnostic.

Étiologie

1. Épanchement transsudatif (p. ex. insuffisance cardiaque congestive, syndrome néphrotique, cirrhose)
2. Épanchement exsudatif
 - a. Causes infectieuses (p. ex. épanchement parapneumonique, empyème, tuberculose)
 - b. Causes néoplasiques (p. ex. néoplasie primitive ou métastatique, mésothéliome)
 - c. Causes cardiaques ou vasculaires (p. ex. embolie pulmonaire, collagénose avec manifestations vasculaires)
 - d. Causes gastro-intestinales (p. ex. rupture de l'œsophage, pancréatite, chylothorax)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant un épanchement pleural, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier faire la distinction entre les causes d'épanchement pleural en fonction de l'analyse du liquide pleural.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant un épanchement pleural, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique visant à déterminer si le patient est atteint d'une affection démentielle (p. ex. insuffisance cardiaque), d'une maladie infectieuse ou néoplasique ou d'une exposition professionnelle pertinente;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les résultats d'une radiographie pulmonaire et la détermination des indications d'une thoracentèse;
 - b. les résultats d'une thoracentèse; résultats d'une thoracent;
 - c. une tomodensitométrie, s'il y a lieu;
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. commencer le traitement médicamenteux de toute affection sous-jacente (p. ex. insuffisance cardiaque congestive, pneumonie);
 - b. envisager d'autres traitements possibles (p. ex. thoracentèse thérapeutique, mise en place d'un drain thoracique) si le patient est réfractaire aux traitements conventionnels;
 - c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés (p. ex. chirurgie thoracique en cas d'empyème).

Explication

Les intoxications sont fréquentes et potentiellement mortelles. Elles peuvent être accidentelles ou intentionnelles. Les intoxications accidentelles sont particulièrement fréquentes chez les enfants.

Étiologie

1. Causes usuelles
 - a. Substances présentes à la maison ou au travail (p. ex. produits de nettoyage ou autres produits chimique, cosmétiques, plantes)
 - b. Anticholinergiques (p. ex. antihistaminiques, tricycliques)
 - c. Sympathomimétiques (p. ex. remèdes contre le rhume, amphétamines, cocaïne)
2. Dépresseurs (p. ex. alcool, opiacés, sédatifs, hypnotiques)
 - a. Cholinergiques (p. ex. insecticides, nicotine)
3. Médicaments sérotoninergiques (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine)
4. Analgésiques (p. ex. acide acétylsalicylique [AAS], acétaminophène)
5. Médicaments contre les maladies cardiovasculaires (p. ex. digoxine, agents bêta-bloquants, inhibiteurs des canaux calciques)
6. Autres causes (p. ex. hallucinogènes)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une intoxication, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. En particulier, il devra déterminer la nature de l'intoxication et de l'exposition, et fournir un traitement spécifique et des soins d'entretien en fonction de la cause déterminée.

Objectifs spécifiques

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

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les données d'une anamnèse recueillie auprès des proches, dans le but de déterminer la substance en cause et la gravité potentielle de l'intoxication;
 - b. les résultats d'un examen physique visant à déterminer l'état de stabilité du patient et la nature du toxidrome (p. ex. crise cholinergique, syndrome sérotoninergique); un examen physique pour déterminer l'état de stabilité du patient et la nature du toxidrome (p. ex. crise cholinergique, syndrome sérotoninergique);
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les analyses de laboratoire permettant d'identifier la substance ingérée (p. ex. dosage de l'acétaminophène ou de l'AAS);
 - b. l'évaluation des effets toxiques (gazométrie du sang artériel, trous anionique et osmolaire);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. fournir des soins d'entretien tout en procédant à l'anamnèse et à l'examen (p. ex. assurer le dégagement des voies

- aériennes et la stabilité hémodynamique);
- b. effectuer la décontamination appropriée ou empêcher l'absorption de la substance toxique (p. ex. charbon activé);
 - c. administrer les antidotes spécifiques indiqués (p. ex. naloxone, N-acétylcystéine);
 - d. favoriser l'élimination du poison (p. ex. alcalinisation, dialyse);
 - e. communiquer avec le Centre antipoison;
 - f. adresser le patient en psychiatrie, s'il y a lieu.

Santé des populations et ses facteurs déterminants

- Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [78-1 Concepts de la santé et ses facteurs déterminants](#)
ou [78-2 Évaluation et mesure de l'état de santé à l'échelle de la population](#)
ou [78-3 Interventions à l'échelle de la population](#)
ou [78-4 Administration de programmes de santé efficaces à l'échelle de la population](#)
ou [78-5 Prise en charge d'une épidémie](#)
ou [78-6 Environnement](#)
ou [78-7 Santé de populations particulières](#)
ou [78-8 Problèmes de santé liés au travail](#)

Concepts de la santé et ses facteurs déterminants

Santé des populations

Explication

Divers concepts comme celui de la santé, de la maladie et du rôle du malade défini par la société pour comprendre la santé d'une population et appliquer ces connaissances aux patients traités. En raison des progrès de la médecine, les patients s'attendent à être en meilleure santé, de sorte que les médecins doivent maintenant faire face à des problèmes qui ne sont pas strictement de nature biomédicale. Le médecin doit bien maîtriser ces concepts pour comprendre le comportement de la personne en bonne santé et celui du malade.

Objectifs principaux

Définir et décrire les concepts de la santé, du bien être et de la maladie.

Décrire les facteurs déterminants de la santé et leurs répercussions sur la santé d'une population et des personnes qui la composent.

Objectifs de base

- ❖ Selon Santé Canada et l'Organisation mondiale de la santé, il faut :
 - discuter à propos d'autres définitions de la santé;
 - décrire les facteurs déterminants de la santé, notamment :
 - * [Le niveau de revenu et le statut social](#)
 - * [Les réseaux de soutien social](#)
 - * [L'éducation et l'alphabétisme](#)
 - * [L'emploi et les discussions de travail](#)
 - * [Les milieux social et professionnel](#)
 - * [Les environnements physiques](#)
 - * [Les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles](#)
 - * [Le développement de la petite enfance](#)
 - * [Le patrimoine biologique, génétique et épigénétique](#)
 - * [Les services de santé](#)
 - * [Le sexe](#)
 - * [La culture](#)
- ❖ Aborder le concept du cours de la vie, de l'histoire naturelle des maladies, particulièrement en ce qui concerne les interventions possibles en santé publique et sur le plan clinique.
- ❖ Décrire le concept de comportement de maladie et ses répercussions sur l'accès aux soins de santé et le respect des recommandations thérapeutiques.
- ❖ Aborder les effets de la culture et de la spiritualité sur la santé et les pratiques médicales et leurs liens avec d'autres facteurs déterminants de la santé.

Évaluation et mesure de l'état de santé à l'échelle de la population

Santé des populations

Explication

La connaissance de l'état de santé d'une population permet de mieux planifier et d'évaluer les programmes de santé et de concevoir des interventions médicales qui répondent aux besoins des patients et de la collectivité. Par ailleurs, le médecin participe activement aux programmes de surveillance des maladies, en faisant en sorte que ces derniers répondent non seulement aux exigences en matière de santé, mais également aux besoins médicaux de la population.

Objectifs principaux

- ❖ Décrire l'état de santé d'une population définie.
- ❖ Mesurer et consigner les facteurs qui ont une incidence sur l'état de santé d'une population selon les principes de la causalité.

Objectifs de base

- ❖ Savoir comment obtenir et recueillir de l'information en matière de santé pour décrire la santé d'une population :
 - Décrire les types de données et les composantes communes (tant qualitatives que quantitatives) utilisées pour évaluer les besoins d'une collectivité en matière de santé.
 - Connaître les sources importantes de données de nature clinique sur la santé, à l'échelle de la population, et reconnaître les avantages et les inconvénients de chacune d'entre elles.
 - Évaluer de façon critique les sources possibles de données pour décrire la santé d'une population, y compris l'importance de la codification et de la consignation exactes de l'information en matière de santé.
 - Décrire l'incertitude liée à la saisie de données sur le nombre d'incidents et les populations à risque.
 - Comprendre les systèmes de surveillance et le rôle des médecins et de la santé publique dans la déclaration et le traitement des maladies.
- ❖ Analyser les données sur la santé des populations à l'aide de mesures pertinentes :
 - Appliquer les principes de l'épidémiologie dans l'analyse de situations sanitaires courantes observées en cabinet et dans la collectivité.
 - Décrire les concepts de l'incidence, de la prévalence, du taux d'atteinte et du taux de létalité ainsi qu'être en mesure de les calculer et comprendre les principes de la normalisation.
 - Aborder les différentes mesures d'association, notamment le risque relatif, le rapport de cotes (odds-ratio), le risque attribuable et les corrélations.
- ❖ Interpréter et présenter l'analyse des indicateurs de l'état de santé :
 - Être en mesure d'utiliser les systèmes d'information sur la santé recueillie en milieu clinique pour surveiller la santé des patients et déterminer les besoins en matière de santé non comblés.
 - Comprendre l'utilisation appropriée des différents graphiques de données.
 - Décrire les critères d'évaluation de la causalité.
 - Être en mesure d'évaluer de façon critique et d'intégrer des données de recherche en mettant particulièrement l'accent sur les éléments suivants :
 - * caractéristiques des plans d'études (essai clinique aléatoire, étude des cohortes, étude cas témoin, étude transversale);
 - * mesures (validité, vulnérabilité, spécificité, valeur prédictive positive, valeur prédictive négative, biais, variable confusionnelle, erreur, fiabilité);

- * mesures de la santé et des maladies (taux d'incidence et de prévalence, répartitions, mesures de la tendance centrale) et échantillonnage.
- > Appliquer les principes de l'épidémiologie en analysant de façon exacte les répercussions des mesures.

Interventions à l'échelle de la population Santé des populations

Explication

Bon nombre d'interventions au niveau individuel doivent être appuyées par des mesures communautaires. Le médecin devra défendre des interventions communautaires et faire face dans sa pratique quotidienne à des problèmes qui touchent bon nombre de ses patients.

Objectifs principaux

- ❖ Comprendre les trois niveaux de la prévention (primaire, secondaire et tertiaire).
- ❖ Définir des stratégies d'évaluation des besoins communautaires, l'éducation sanitaire, la mobilisation communautaire et la promotion de la santé.
- ❖ Comprendre le rôle que le médecin peut jouer dans la promotion de la santé et la prévention des maladies aux niveaux individuel et communautaire (p. ex. prévention du poids insuffisant des bébés à la naissance, immunisation, prévention de l'obésité, renoncement au tabac, dépistage du cancer, etc.).
- ❖ Comprendre la façon dont les politiques publiques peuvent avoir une incidence sur le comportement et la santé d'une population.

Objectifs de base

- ❖ Être en mesure de définir le concept des niveaux de prévention au niveau de la personne (clinique) et de la population et formuler des mesures de prévention dans les stratégies de prise en charge clinique.
- ❖ Nommer et décrire les méthodes courantes de protection de la santé (comme la triade hôte agent environnement dans le cas des maladies transmissibles et la triade source voie récepteur dans le cas de la santé au travail et environnementale).
- ❖ Décrire l'importance et l'incidence d'une bonne communication, adaptée à la culture, avec le patient, la famille du patient et, au besoin, la collectivité dans son ensemble en ce qui concerne les facteurs de risque et leur modification.
- ❖ Appliquer les principes du dépistage et être en mesure d'évaluer l'utilité d'une intervention de dépistage donnée, y compris être en mesure de discuter du biais relatif au délai d'apparition d'une maladie et le biais durée-prévalence.
- ❖ Comprendre l'importance de la surveillance des maladies pour préserver la santé des populations et connaître les méthodes de surveillance.
- ❖ Déterminer les problèmes éthiques qui restreignent la liberté et les droits individuels au profit de la population dans son ensemble (p. ex. problèmes liés à la désignation des zones non fumeurs ou restriction des déplacements des personnes atteintes d'une forme active de la tuberculose).
- ❖ Décrire les avantages et les inconvénients de repérer et de traiter les personnes malades et d'adopter des méthodes de prévention à l'échelle de la population.
- ❖ Décrire les cinq stratégies de promotion de la santé décrites dans la Charte d'Ottawa et les appliquer aux situations pertinentes.
- ❖ Décrire un ou plusieurs modèles de changement de comportement, notamment les facteurs prédisposants, habilitants et renforçants.
- ❖ Déterminer les facteurs communautaires, sociaux, physiques et environnementaux, de même que les facteurs liés aux pratiques de travail, susceptibles de favoriser des comportements sains, ainsi que les moyens d'aider les collectivités à faire face à ces facteurs.
- ❖ Connaître le rôle des organismes communautaires et de services sociaux et travailler en collaboration avec eux (p. ex.

- écoles, ergothérapeutes municipalités et organismes non gouvernementaux ou autres).
- ❖ Reconnaître la contribution des professionnels alliés comme les travailleurs sociaux pour répondre aux besoins de la population en matière de santé.
 - ❖ Être en mesure de décrire l'incidence sur la santé d'interventions communautaires visant à promouvoir la santé et à prévenir les maladies.
 - ❖ Décrire des exemples de politiques publiques qui ont une incidence sur la santé de la population.

Administration de programmes de santé efficaces à l'échelle de la population

Santé des populations

Explication

La connaissance de l'organisation des réseaux de soins de santé et de santé publique au Canada ainsi que de la façon de déterminer les interventions les plus rentables fait maintenant partie intégrante de la pratique clinique. Le médecin doit également collaborer au sein d'équipes pluridisciplinaires dans le réseau actuel pour procurer le plus de bienfaits sanitaires possible aux patients et aux résidents.

Objectifs principaux

- ❖ Connaître et comprendre l'histoire, la structure et le fonctionnement du réseau de santé canadien.
- ❖ Posséder une certaine connaissance des évaluations économiques comme les analyses de rentabilité ainsi que des problèmes liés à la répartition des ressources.
- ❖ Décrire les méthodes d'évaluation de la qualité des soins et les méthodes d'amélioration de la qualité.

Objectifs de base

- ❖ Décrire de façon générale :
 - les méthodes de réglementation des professions de la santé et des établissements de santé;
 - la disponibilité et la distribution des ressources humaines en santé de même que les prévisions à cet égard;
 - la répartition des ressources en santé;
 - l'organisation du réseau de santé publique;
 - le rôle des systèmes de prestation de services complémentaires comme les organismes bénévoles et les centres de santé communautaires.
- ❖ Décrire le rôle des fournisseurs de soins de santé réglementés et non réglementés et trouver des façons de collaborer efficacement avec eux.
- ❖ Décrire les principes et les méthodes de limitation des coûts et de l'évaluation économique.
- ❖ Décrire les principales fonctions de la santé publique par rapport à l'évaluation de la santé des populations, à la surveillance de la santé, à la prévention des maladies et des blessures, à la promotion de la santé et à la protection de la santé.
- ❖ Comprendre les problèmes d'ordre éthique liés à la répartition des ressources.
- ❖ Définir les concepts d'efficacité, d'efficience, de protection et de conformité et examiner leur lien avec l'efficacité globale d'un programme de santé des populations.
- ❖ Pouvoir reconnaître la nécessité de rajuster des programmes pour répondre aux besoins de populations particulières comme les nouveaux immigrants ou les personnes présentant un risque accru.
- ❖ Prendre part de manière efficace aux activités d'organismes du domaine de la santé, qu'il s'agisse de pratiques de certaines cliniques ou d'organismes provinciaux, en exerçant une influence positive sur la pratique clinique et l'établissement de politiques.
- ❖ Définir l'amélioration de la qualité et les termes connexes : assurance de la qualité, contrôle de la qualité, amélioration continue de la qualité, gestion de la qualité, gestion de la qualité totale et vérification.
- ❖ Décrire et comprendre les multiples dimensions de la qualité dans les soins de santé, c.-à-d. ce qui peut et devrait être amélioré.

Prise en charge d'une épidémie Santé des populations

Explication

Les médecins jouent un rôle crucial dans la lutte contre les épidémies. Ils doivent pouvoir diagnostiquer des cas, reconnaître les éclosions, les déclarer aux autorités en matière de santé publique et collaborer avec les autorités pour en limiter la propagation. Par exemple, un médecin travaillant dans un foyer de soins infirmiers peut être appelé à prendre en charge une épidémie d'influenza ou de diarrhée.

Objectifs principaux

- ❖ Connaître les caractéristiques déterminantes d'une épidémie et la façon d'en reconnaître une.
- ❖ Posséder des compétences essentielles afin d'atténuer les épidémies et leurs répercussions sur le public, en collaboration avec les autorités en matière de santé publique, le cas échéant.

Objectifs de base

- ❖ Adopter une définition d'une épidémie comme étant un certain nombre de cas dépassant les prévisions habituelles.
- ❖ Décrire et comprendre les principales étapes de la prise en charge et de la prévention des épidémies.
- ❖ Posséder les compétences nécessaires pour prendre en charge de façon efficace une épidémie, y compris la prévention des infections lorsqu'une épidémie est attribuable à un agent infectieux.
- ❖ Décrire les différentes méthodes de prévention des infections et établir laquelle il convient d'adopter selon le type d'épidémie.
- ❖ Être en mesure de communiquer efficacement avec les patients et la collectivité dans son ensemble.
- ❖ Décrire les méthodes appropriées de prévention ou de réduction des risques de réapparition de l'épidémie.

Environnement Santé des populations

Explication

Les questions relatives à l'environnement sont importantes dans la pratique de la médecine, car l'exposition à des substances nocives peut être étroitement lié au tableau clinique d'un patient ou à la santé de la population exposée. Un médecin peut être appelé à travailler avec des organismes de réglementation et d'autres professionnels de la santé (p. ex. hygiénistes du travail), selon le cas, pour veiller à la mise en oeuvre des interventions nécessaires à la prévention de futures maladies. La participation du médecin à la promotion de la santé environnementale globale est importante.

Objectifs principaux

- ❖ Reconnaître les répercussions des dangers environnementaux tant sur le plan individuel qu'à l'échelle de la population.
- ❖ Réagir aux préoccupations des patients par une collecte de renseignements et des traitements adaptés à la situation.
- ❖ Travailler en collaboration avec des organismes locaux, provinciaux et nationaux et les gouvernements pour répondre aux préoccupations de la population.
- ❖ Communiquer avec les patients, les collectivités et les employeurs, selon le cas, concernant l'évaluation des risques environnementaux.

Objectifs de base

- ❖ Déterminer les dangers environnementaux courants et pouvoir les classer dans la bonne catégorie : danger chimique, biologique ou physique ou danger d'irradiation.
- ❖ Déterminer les dangers les plus courants que l'on trouve dans l'air, l'eau, le sol et les aliments.
- ❖ Décrire les étapes de l'évaluation des risques environnementaux et pouvoir examiner de façon critique une évaluation simple des risques pour une collectivité.
- ❖ Effectuer une évaluation clinique ciblée des personnes exposées pour déterminer le lien de causalité entre l'exposition et l'affection clinique.
- ❖ Connaître les organismes locaux, régionaux, provinciaux et nationaux qui peuvent participer à l'enquête sur des problèmes environnementaux.
- ❖ Décrire de simples interventions qui seront efficaces pour réduire les expositions environnementales et les risques de maladie (p. ex. écran solaire pour prévenir les coups de soleil, chasse-moustique pour prévenir une infection au virus du Nil occidental).
- ❖ Communiquer des renseignements simples sur l'évaluation des risques environnementaux aux patients et à la collectivité.

Santé de populations particulières Santé des populations

Explication

On entend par équité en matière de santé le fait, pour chaque personne d'une même société, d'avoir une chance égale d'être en bonne santé. Chaque collectivité est composée de groupes diversifiés de personnes et de sous-populations. En raison de divers facteurs, comme l'emplacement physique, la culture, les comportements, l'âge et le sexe, les populations présentent des risques pour la santé différents et leurs besoins propres auxquels il faut répondre pour assurer l'équité en matière de santé. Le médecin doit donc connaître les divers besoins des groupes de la population et doit pouvoir rajuster la prestation de services pour s'assurer que les communications et les soins sont adaptés à la culture.

Objectifs principaux

- ❖ Comprendre la façon dont les divers facteurs déterminants de la santé dans des populations différentes favorisent ou nuisent à leur état de santé.
- ❖ Étudier la façon dont les populations peuvent avoir de la difficulté à accéder à des services de santé et la façon dont les membres de la population peuvent se fier à des sources de services de santé traditionnelles ou parallèles qui ne sont pas habituellement utilisés par l'ensemble de la société.
- ❖ Examiner les répercussions des perspectives culturelles différentes et leur incidence sur la planification, la prestation et l'évaluation des services (tant préventifs que curatifs).
- ❖ Analyser la façon de prodiguer des soins adaptés à la culture des diverses populations.
- ❖ Examiner les rôles uniques que jouent le gouvernement, les organismes sociaux ou les groupes spéciaux (comme les centres de santé autochtones, les guérisseurs traditionnels) dans l'offre de services à la population.

Objectifs de base

Premières Nations, Inuits, Métis

Les Premières Nations, les Inuits et les Métis sont les premiers habitants du Canada. Ils ont tous une relation spéciale avec le gouvernement fédéral en raison de leur statut établi par traité, et de nombreux événements historiques ont eu de grandes répercussions sur leurs attentes en matière de santé.

- ❖ Décrire la diversité au sein des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis dans votre région selon les points de vue, aptitudes, croyances et comportements de chacune. Décrire au moins trois exemples de cette diversité culturelle.
- ❖ Décrire les liens entre les pratiques gouvernementales historiques et actuelles envers les Premières Nations, les Inuits, les Métis (y compris la colonisation, les pensionnats, les traités et les revendications territoriales) et les répercussions intergénérationnelles sur la santé qui en ont découlé.
- ❖ Décrire la façon dont les facteurs déterminants d'ordre médical, social et spirituel de la santé et du bien-être des Premières Nations, des Inuits, des Métis ont une incidence sur leur santé
- ❖ Décrire les divers services de santé offerts aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis ainsi que le fondement historique des systèmes établis dans ces communautés.

Santé globale et immigration

La circulation accrue des personnes, des aliments et des biens de consommation abolit les barrières géographiques. Des maladies comme le SRAS peuvent se propager rapidement dans le monde, et des événements qui surviennent dans d'autres parties du monde peuvent avoir des incidences sur la pratique médicale au Canada. De plus, le Canada dépend des nouveaux immigrants pour sa croissance, et bien des régions affichent une grande proportion de nouveaux immigrants et de réfugiés.

- ❖ Connaître l'histoire des migrations et des expositions dans différentes parties du monde comme facteurs de risque de maladie.
- ❖ Comprendre les difficultés auxquels font face les nouveaux immigrants pour obtenir des services médicaux et sociaux au Canada.
- ❖ Comprendre la perspective culturelle unique des immigrants en ce qui concerne la santé et leur recours fréquent aux médecines douces.
- ❖ Examiner l'incidence de la mondialisation sur la santé et la façon dont des changements dans une partie du monde (p. ex. augmentation du taux de tuberculose résistant aux médicaments dans un pays) peuvent avoir une incidence sur la prestation des services de santé au Canada.

Personnes handicapées

Les personnes ayant une déficience physique, mentale ou sensorielle ont des besoins uniques et peuvent avoir besoin de services médicaux et sociaux offerts de façon différente.

- ❖ Déterminer les problèmes auxquels font face les personnes handicapées pour accéder aux services médicaux et sociaux au Canada.
- ❖ Examiner les problèmes de la stigmatisation et les obstacles de nature sociale que doivent surmonter les personnes handicapées pour fonctionner au sein de la société (lien avec la santé mentale).
- ❖ Examiner les services médicaux et sociaux uniques offerts à certaines personnes handicapées (comme les personnes atteintes du syndrome de Down) et la façon dont ces services peuvent être intégrés aux pratiques des médecins traitants.

Sans-abri

Les sans-abri ont des besoins uniques parce qu'ils n'ont pas d'endroit où se loger et ne peuvent ni se laver ni préparer des aliments en toute sécurité. De plus, l'itinérance est associée à de nombreux autres problèmes comme la maladie mentale. Il peut être nécessaire d'offrir des services médicaux et sociaux de façon très différente.

- ❖ Déterminer les problèmes liés à la prestation de services préventifs et curatifs aux sans-abri.
- ❖ Examiner les principaux facteurs de risque pour la santé liés à l'itinérance et les problèmes connexes comme la maladie mentale.

Obstacles à surmonter à chaque extrémité du continuum de l'âge

Les aînés et les très jeunes enfants courent des risques plus élevés de présenter certaines affections (p. ex. syndrome hémolytique et urémique) et sont très vulnérables aux changements dans les facteurs déterminants de la santé. Par exemple, les enfants qui vivent dans la pauvreté ou les aînés pauvres qui vivent dans l'isolement courent des risques élevés de problèmes de santé.

- ❖ Déterminer les obstacles à surmonter pour offrir des services préventifs et curatifs aux aînés seuls et aux enfants vivant dans la pauvreté.
- ❖ Examiner les principaux facteurs de risque pour la santé qui menacent les aînés isolés et les enfants vivant dans la pauvreté.
- ❖ Examiner les solutions possibles à ces préoccupations.

Explication

L'exposition aux risques pour la santé et la sécurité en milieu de travail est associée à une grande variété de problèmes de santé. Le médecin a un rôle important à jouer dans la prévention et la prise en charge des accidents de travail ainsi que des maladies et des incapacités professionnelles.

Étiologie

1. Risques liés à l'ergonomie (p. ex. postures et mouvements peu naturels, mauvais éclairage)
2. Risques chimiques (p. ex. solvants biologiques, métaux, amiante, gaz toxiques)
3. Risques physiques (p. ex. bruits, vibrations, radiations)
4. Risques biologiques (p. ex. sang ou autres liquides organiques, excréments d'animaux ou d'oiseaux)
5. Risques psychologiques et dangers professionnels (p. ex. facteurs de stress et intimidation en milieu de travail)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant un problème de santé lié au travail, le candidat devra évaluer les facteurs étiologiques liés au milieu de travail, la contribution des expositions professionnelles aux affections les plus courantes, de même que les répercussions d'un problème médical donné sur la capacité de travailler. Il devra en outre mettre en place un plan de prise en charge approprié et accorder une attention particulière à l'identification des risques professionnels pour la santé du patient et de ses collègues de travail.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant un problème de santé lié au travail, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant:
 - a. d'une anamnèse et d'un examen physique ciblé réalisés dans le but de poser un diagnostic et d'établir des liens possibles entre les symptômes et le milieu de travail;
 - b. de l'identification des risques en milieu de travail susceptibles d'avoir eu une incidence sur le problème de santé en question;
 - c. du recensement du matériel de protection utilisé et des contrôles environnementaux en place;
 - d. de l'identification de facteurs non professionnels susceptibles d'avoir une incidence sur le problème présenté.
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment:
 - a. les analyses de laboratoire et les examens radiologiques appropriés selon la nature du problème présenté (p. ex. radiographie pulmonaire, échographie);
 - b. les examens physiologiques et/ou les évaluations fonctionnelles (p. ex. tests de fonction pulmonaire, audiogrammes, évaluation en ergothérapie).
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment:
 - a. mettre en place le traitement indiqué selon la nature du problème présenté;
 - b. déterminer si une réaffectation professionnelle ou un arrêt de travail est requis dans ce cas et conseiller le patient à ce sujet;

- c. déterminer le suivi approprié ainsi que la pertinence de consultations auprès d'autres spécialistes, d'un suivi en counseling et/ou d'une approche thérapeutique multidisciplinaire;
- d. conseiller le patient en matière d'indemnisation des accidents du travail;
- e. aviser les autorités responsables, s'il y a lieu (maladie à déclaration obligatoire, signalement d'une situation dangereuse).

Anomalies de la concentration du potassium

Veillez consulter [Hyperkaliémie 79-1](#)
ou [Hypokaliémie 79-2](#)

Explication

Un taux élevé de potassium sérique peut avoir un effet potentiellement mortel. Il peut également indiquer la présence d'autres affections médicales sérieuses.

Étiologie

1. Apport accru de potassium (habituellement associé à une faible excrétion)
2. Redistribution
 - a. Diminution de l'entrée du potassium dans les cellules (p. ex. carence en insuline, blocage des récepteurs adrénergiques bêta 2)
 - b. Augmentation de la sortie du potassium intracellulaire (p. ex. acidose métabolique, rhabdomyolyse)
3. Diminution de l'excrétion urinaire du potassium
 1. Baisse du taux de filtration glomérulaire (p. ex. insuffisance rénale aiguë ou chronique)
 2. Diminution de la sécrétion (p. ex. carence en aldostérone, médicaments)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une hyperkaliémie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié comprenant les indications de soins spécialisés. En particulier, le candidat devra reconnaître l'urgence d'une hyperkaliémie associée à des anomalies de l'électrocardiogramme (ECG).

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une hyperkaliémie, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une anamnèse et un examen physique visant à déterminer la cause sous-jacente (p. ex. médicaments épargneurs de potassium, signes d'insuffisance rénale);
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. ceux permettant de faire la distinction entre une hyperkaliémie potentiellement mortelle et une pseudohyperkaliémie;
 - b. un ECG pour déterminer la gravité de l'hyperkaliémie;
 - c. les tests visant à distinguer les causes de l'hyperkaliémie (p. ex. dosage de la créatinine sérique, dosage des électrolytes urinaires);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. dans le cas d'une hyperkaliémie avec modifications de l'ECG, mettre en place des mesures d'urgence (p. ex. administration de calcium, de glucose ou d'insuline par voie intraveineuse, agents de fixation du potassium, dialyse);
 - b. diriger le patient vers des soins spécialisés (p. ex. néphrologie), s'il y a lieu.

Explication

Un faible taux de potassium sérique, un problème clinique fréquent, est le plus souvent découvert fortuitement au moment d'analyses de routine des électrolytes sériques, ou soupçonné d'après les résultats d'un électrocardiogramme (ECG). Des symptômes tels que la faiblesse musculaire apparaissent lorsque la déplétion est assez importante.

Étiologie

1. Apport énergétique insuffisant (p. ex. anorexie mentale)
2. Redistribution (p. ex. alcalémie, insuline, médicaments bêta 2-adrénergiques)
3. Pertes accrues
 - a. Pertes rénales
 - b. Pertes gastro-intestinales (p. ex. vomissements, diarrhée)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une hypokaliémie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier reconnaître l'urgence d'une hypokaliémie associée à une faiblesse musculaire importante et/ou à des anomalies de l'ECG.

Objectifs spécifiques

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

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une anamnèse et un examen physique visant à déterminer la cause et les complications de l'hypokaliémie (p. ex. médicaments, pression artérielle);
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. un ECG, afin de détecter les anomalies de conduction potentiellement mortelles;
 - b. des analyses de laboratoire permettant de discerner les causes de l'hypokaliémie (p. ex. électrolytes sériques et urinaires);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. s'il s'agit d'un cas grave, remplacer de manière appropriée le potassium perdu et exercer la surveillance voulue;
 - b. diminuer l'excrétion rénale et/ou les pertes gastro-intestinales de potassium;
 - c. diriger le patient vers des soins spécialisés, au besoin.

Grossesse

ou [Soins prénatals 80-1](#)

Veillez consulter [Soins intrapartum et postpartum 80-2](#)

Explication

Des soins prénatals optimaux peuvent réduire la morbidité et la mortalité périnatales par les moyens suivants : détection et réduction des risques potentiels, traitement des affections médicales, soutien psychologique et promotion d'un mode de vie plus sain.

Objectifs principaux

Le candidat devra pouvoir fournir des soins prénatals qui intègrent les meilleures données probantes disponibles dans un modèle de responsabilité partagée permettant aux femmes de prendre des décisions éclairées fondées sur leurs besoins avant la conception et pendant la grossesse, ainsi que sur l'état de santé du fœtus.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente ayant besoin de soins prénatals, le candidat devra :

1. comprendre et appliquer les principes de la prise de décisions éclairées et des soins centrés sur la patiente, y compris les questions sensibles sur le plan culturel;
2. fournir des soins et conseils préconceptionnels (p. ex. supplément d'acide folique, gestion du poids, abandon du tabagisme);
3. déterminer à quel point une grossesse présumée ou confirmée est désirée, et mettre en place un plan de prise en charge initiale approprié;
4. au cours de la première visite prénatale, ainsi que des visites subséquentes, faire une anamnèse et un examen physique appropriés, demander les analyses de laboratoire pertinentes et donner les conseils voulus;
5. connaître les facteurs de risque et les complications prénatales courantes (p. ex. hypertension artérielle, âge de la mère, retard de croissance intra-utérin) et mettre en place un plan de dépistage et de prise en charge initiale en fonction de tels facteurs.

Le candidat devra en outre :

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques pertinentes, notamment :
 - a. les facteurs liés à l'estimation de la date de l'accouchement (p. ex. date de la dernière menstruation, date du test de grossesse positif);
 - b. les résultats d'une anamnèse complète de la santé de la mère, notamment sur le plan obstétrical;
 - c. la consommation ou l'exposition au tabac, à l'alcool ou à d'autres substances;
 - d. la nécessité d'une orientation vers un avortement thérapeutique et d'un counseling en la matière;
 - e. l'utilisation de médicaments et de suppléments, et donner les conseils appropriés en la matière;
 - f. la nécessité d'un counseling opportun en ce qui concerne le dépistage génétique prénatal, notamment les options, les risques, les avantages et les résultats possibles;
 - g. les facteurs de risque et les signes de dépression prénatale et postpartum;
 - h. les signes de violence conjugale;
 - i. les changements physiologiques caractéristiques de la grossesse et la détermination à savoir si celle-ci progresse de manière satisfaisante (p. ex. symptômes normaux) ou s'il y a des complications (p. ex. hypernemesis gravidarum, douleur, saignements);

- j. au cours des 2^e et 3^e trimestres :
 - i. le suivi du fœtus et de la mère (p. ex. gain de poids, pression artérielle, fréquence cardiaque et mouvements du fœtus);
 - ii. les signes et symptômes de travail prématuré;
- k. détermination de l'orientation et de la présentation du fœtus au 3^e trimestre;
- l. les signes et symptômes en début de travail;
- 2. énumérer et interpréter les examens pertinents, notamment :
 - a. les tests de dépistage et de diagnostic initiaux appropriés (p. ex. formule sanguine, type sanguin, état d'immunisation contre la rubéole);
 - b. les options de dépistage génétique prénatal (p. ex. dépistage prénatal intégré sérique, clarté nucale);
 - c. les recommandations actuelles concernant l'échographie dans le cas d'une grossesse normale;
 - d. les indications et les options de surveillance fœtale supplémentaire (p. ex. décompte des mouvements, examen de réactivité fœtale, profil biophysique);
 - e. les recommandations actuelles concernant le dépistage de complications et de facteurs de risque, y compris (liste non exhaustive) :
 - i. la maladie hémolytique du nouveau-né (p. ex. par iso-immunisation rhésus);
 - ii. le diabète gestationnel;
 - iii. les infections transmises sexuellement;
 - iv. le streptocoque du groupe B;
- 3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. discuter de l'adaptation de la patiente à la grossesse (p. ex. humeur, travail, stress, famille);
 - b. conseiller la patiente et l'adresser s'il y a lieu à des services communautaires :
 - i. cours prénatals;
 - ii. nutrition;
 - iii. consommation ou abus de substances;
 - iv. médicaments;
 - v. mode de vie (p. ex. exercice physique, activité sexuelle, voyages);
 - vi. allaitement;
 - c. discuter des présentations et complications prénatales courantes (p. ex. nausées et vomissements, saignements, retard de croissance intra-utérin);
 - d. discuter d'un plan de suivi approprié en cas de dépistage génétique positif (p. ex. amniocentèse, consultation d'un spécialiste);
 - e. assurer la prise en charge en cas de grossesse prolongée;
 - f. adresser la patiente pour des soins supplémentaires ou spécialisés (p. ex. prééclampsie, troubles psychiatriques, toxicomanie), s'il y a lieu.

Soins intrapartum et postpartum

Explication

Les soins intrapartum et post-partum comprennent les soins dispensés à la mère et au fœtus pendant le travail, et à la mère pendant les six semaines suivant l'accouchement. Les soins dispensés pendant cette période peuvent avoir des effets à court terme et à long terme sur la santé physique et émotionnelle de la mère.

Objectifs principaux

Le candidat devra pouvoir dispenser des soins intrapartum et post-partum qui intègrent les meilleures données probantes disponibles dans un modèle de responsabilité partagée permettant aux femmes de prendre des décisions éclairées fondées sur leurs propres besoins.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente ayant besoin de soins intrapartum et post-partum, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques pertinentes, notamment :
 - a. celles découlant d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés;
 - b. les besoins émotionnels et physiques d'une femme en travail;
 - c. la rupture des membranes avant le travail;
 - d. le début, les phases et la progression du travail;
 - e. les indications et contre-indications du déclenchement du travail;
 - f. les signes de complication du travail (p. ex. prolongement d'une phase du travail, fièvre, liquide teinté de méconium);
 - g. les causes possibles de complications du travail (p. ex. contractions insuffisantes, disproportion céphalo-pelvienne, infection);
 - h. les facteurs de risque et les caractéristiques d'une fièvre, d'une hémorragie et d'une douleur post-partum;
2. énumérer et interpréter les examens pertinents, notamment :
 - a. les examens initiaux appropriés d'une femme en travail;
 - b. les indications et les options de surveillance fœtale et maternelle pendant le travail (p. ex. surveillance fœtale électronique, prélèvement de sang fœtal);
 - c. les examens maternels et fœtaux appropriés pour déterminer le besoin d'immunoglobuline Rhésus;
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. revoir les souhaits de la patiente en ce qui concerne l'accouchement, dans un contexte de décision conjointe, en tenant compte des sensibilités culturelles;
 - b. encourager la participation d'un ou plusieurs partenaires d'accouchement, selon ce qui est approprié;
 - c. expliquer à la patiente la nécessité de l'examiner et de surveiller la santé du fœtus tout en veillant au consentement, à la confidentialité, à la dignité et au confort de la patiente;
 - d. évaluer les connaissances de la patiente en ce qui concerne les moyens de soulager la douleur et discuter des options de gestion de la douleur;
 - e. prendre en charge de manière appropriée chacune des phases du travail, notamment (liste non exhaustive) :
 - i. savoir reconnaître les circonstances où une intervention clinique est inutile ou déconseillée (p. ex. travail normal);

- ii. connaître les indications et les options d'accélération et de gestion active du travail;
- iii. administrer des antibiotiques à titre prophylactique afin de réduire le risque d'infection du nouveau-né par un streptocoque du groupe B;
- iv. fournir les conseils et le soutien appropriés lorsque des complications sont prévues ou surviennent (p. ex. prolongement d'une phase du travail, état préoccupant du fœtus);
- v. commencer une prise en charge immédiate en cas de signes de détresse fœtale;
- vi. connaître les indications d'une intervention chirurgicale (p. ex. césarienne, épisiotomie) ou de l'utilisation d'instruments (p. ex. forceps);
- vii. commencer le traitement de complications post-partum (p. ex. hémorragie, fièvre, dépression);
- f. prendre en charge un travail prématuré et une rupture des membranes avant le début du travail;
- g. déterminer si la patiente a besoin de soins spécialisés.

Complications obstétricales

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [80-1 Soins prénatals](#)

Explication

Un avortement spontané (ou fausse couche) est la perte précoce d'un fœtus pendant la grossesse. Il survient le plus souvent au cours du premier trimestre de grossesse. Le tableau clinique le plus fréquent est celui d'une menace d'avortement. Des avortements spontanés à répétition peuvent être associés à une infertilité. Un avortement spontané peut donner lieu à un deuil. Des soins primaires appropriés pour ce problème courant sont conséquemment importants.

Étiologie

La cause est généralement indéterminée mais peut comprendre les éléments suivants :

1. Facteurs génétiques (p. ex. anomalies chromosomiques)
2. Anomalies de l'appareil reproducteur (p. ex. anomalies de l'utérus)
3. Facteurs prothrombotiques (p. ex. thrombophilie)
4. Facteurs endocriniens (p. ex. syndrome des ovaires polykystiques)
5. Facteurs immunologiques (p. ex. syndrome des anticorps antiphospholipides)

Objectifs principaux

En cas de menace d'avortement, le candidat devra vérifier l'état de la grossesse, surveiller d'éventuelles complications et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra accorder une attention particulière aux conseils et au soutien à offrir aux parents, ainsi qu'aux examens appropriés à effectuer en cas d'avortements à répétition.

Objectifs spécifiques

En cas de menace d'avortement, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les résultats d'une anamnèse obstétricale approfondie;
 - b. les résultats d'un examen physique mettant l'accent sur l'état de la grossesse (p. ex. examen au spéculum, signes de grossesse ectopique);
 - c. les complications qui constituent une urgence (p. ex. évaluation de la stabilité hémodynamique);
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. l'échographie endovaginale;
 - b. les analyses de laboratoire appropriées (p. ex. dépistage d'anticorps maternels, formule sanguine, dosage des gonadotrophines chorioniques humaines bêta [β hCG]);
 - c. les examens appropriés en cas d'avortements spontanés à répétition (p. ex. dépistage des anticorps antiphospholipides, caryotypage, hystéro-salpingographie);
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. prendre en charge de manière urgente une instabilité hémodynamique (p. ex. rupture de grossesse ectopique);
 - b. adresser la patiente pour une évacuation chirurgicale ou une prise en charge médicale (p. ex. avortement incomplet ou manqué), s'il y a lieu;

- c. donner les conseils appropriés (p. ex. deuil, conséquences sur la fertilité, contraception);
- d. diriger la patiente vers des soins spécialisés, s'il y a lieu (p. ex. hémorragie grave, avortements à répétition).

Explication

La prématurité (naissance avant 37 semaines de grossesse) est la principale cause de morbidité et de mortalité périnatales dans les pays développés. Le taux de prématurité augmente avec l'âge de la mère et le recours croissant aux techniques de reproduction assistée. La prise en charge médicale d'un travail prématuré peut avoir des effets importants sur les issues maternelles et néonatales.

Étiologie

1. Causes fœtales (p. ex. grossesse multiple, anomalies congénitales)
2. Causes placentaires (p. ex. décollement placentaire, insuffisance placentaire)
3. Causes utérines (p. ex. anomalies du col de l'utérus)
4. Causes maternelles (p. ex. toxicomanie, maladie chronique, infection)
5. Causes iatrogènes (déclenchement indiqué du travail, p. ex. éclampsie, restriction de croissance intra-utérine, rupture prématurée des membranes)

Objectifs principaux

Dans le cas d'une patiente en travail prématuré, le candidat devra en diagnostiquer la cause, déterminer le degré de risque pour la mère et le fœtus, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier identifier les patientes exigeant un transfert immédiat à un centre doté d'installations de soins intensifs néonataux appropriés.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente en travail prématuré, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. la détermination des facteurs de risque (p. ex. âge maternel, tabagisme, accouchements prématurés antérieurs);
 - b. l'évaluation de l'état de la grossesse actuelle (p. ex. âge gestationnel, contractions, rupture spontanée des membranes);
 - c. les résultats d'un examen physique approprié (p. ex. pression artérielle de la mère, examen au spéculum, écouvillonnages pour une culture et un antibiogramme ainsi que pour la détection de la fibronectine fœtale);
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. l'évaluation du bien-être du fœtus (p. ex. échographie, moniteur fœtal);
 - b. la détermination des facteurs de prématurité exigeant un traitement (p. ex. culture et antibiogramme des urines, présence de streptocoques du groupe B);
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. prescrire un traitement médical approprié (p. ex. administration de stéroïdes, prophylaxie contre les streptocoques du groupe B, tocolyse);
 - b. déterminer si la patiente doit être dirigée vers des soins spécialisés ou transférée à un autre service ou établissement;
 - c. conseiller les parents sur les problèmes de santé immédiats et à long terme pertinents des nourrissons nés

prématurément.

Prolapsus utérin, relâchement pelvien

Explication

Le relâchement pelvien est une affection courante qui peut nuire au bien-être physique et au fonctionnement en société. Les symptômes d'un relâchement pelvien peuvent être gênants et ne pas être mentionnés spontanément. Le médecin doit connaître les manifestations d'un relâchement pelvien et chercher à les détecter.

Étiologie

Le relâchement pelvien est généralement dû à plusieurs facteurs, dont les suivants :

1. Dommages au vagin et aux structures de soutien du pelvis
 - a. Accouchement par voie vaginale
 - b. Intervention chirurgicale au pelvis
 - c. Hausse chronique de la pression intra-abdominale (p. ex. toux chronique)
2. Dysfonctionnement neurogène du plancher pelvien
3. Maladie des tissus conjonctifs
4. Prédisposition génétique

Objectifs principaux

Dans le cas d'une patiente ayant un prolapsus utérin ou un relâchement pelvien, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente ayant un prolapsus utérin ou un relâchement pelvien, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. la gravité des symptômes, les effets sur l'activité de la patiente ainsi que les facteurs prédisposants;
 - b. les résultats d'un examen physique visant à déterminer l'anomalie anatomique;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les examens de dépistage d'une infection urinaire;
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. discuter des avantages et des limites des options de traitement (p. ex. exercices pour le plancher pelvien, mise en place d'un pessaire, intervention chirurgicale) et des stratégies visant à ralentir la progression de l'affection;
 - b. déterminer si la patiente doit être dirigée vers des soins spécialisés.

Explication

La protéinurie est souvent le premier indice d'une maladie rénale sous-jacente potentiellement grave.

Étiologie

1. Protéinurie orthostatique
2. Protéinurie tubulo-interstitielle (néphrite interstitielle)
3. Protéinurie glomérulaire
 - a. Sédiment urinaire actif
 - i. Protéinurie primaire (p. ex. néphropathie à IgA, glomérulonéphrite membranoproliférative)
 - ii. Protéinurie secondaire (p. ex. lupus érythémateux aigu disséminé, post-infection)
 - b. Sédiment urinaire inactif
 - i. Protéinurie primaire (p. ex. syndrome néphrotique à lésions glomérulaires minimes, glomérulosclérose segmentaire focale)
 - ii. Protéinurie secondaire (p. ex. diabète, maladie amyloïde)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une protéinurie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier reconnaître l'importance de la protéinurie comme prédicteur d'une maladie rénale chronique.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une protéinurie, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une anamnèse et un examen physique dans le but de détecter les signes et les symptômes d'affections sous-jacentes associées à une maladie rénale (p. ex. diabète sucré, affections des tissus conjonctifs);
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. des dosages quantitatifs de la protéinurie (p. ex. ratio albumine/créatinine, prélèvement des urines des 24 heures) afin de préciser le diagnostic;
 - b. des tests visant à déterminer la cause sous-jacente de la protéinurie (p. ex. glycémie, électrophorèse des protéines sériques);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. donner les grandes lignes d'un plan de traitement initial visant à retarder l'évolution d'une néphropathie chronique associée à la protéinurie (p. ex. inhibition de l'enzyme de conversion de l'angiotensine [IECA], traitement de l'hypertension artérielle et du diabète);
 - b. adresser le patient s'il a besoin de tests diagnostiques et de soins spécialisés (p. ex. biopsie rénale).

Explication

La démangeaison est un symptôme fréquent. En l'absence de lésions cutanées primitives, un prurit généralisé peut être le signe d'une maladie systémique sous-jacente, mais dans la plupart des cas une démangeaison est due à une affection cutanée.

Étiologie

1. Avec lésions cutanées
 - a. Maladies de peau primitives
 - i. Ampoules (p. ex. dermatite herpétiforme)
 - ii. Éruptions cutanées (p. ex. psoriasis, lichen plan)
 - b. Parasitoses (p. ex. gale, pédiculose)
 - c. Allergies (p. ex. eczéma, dermatite allergique, urticaire)
 - d. Piqûres d'arthropode
 - e. Dermatite factice
2. Sans lésions
 - a. Peau sèche
 - b. Médicaments, aliments
 - c. Maladie biliaire obstructive
 - d. Urémie, insuffisance rénale
 - e. Affections hématologiques
 - i. Polycythémie vraie, anémie microcytaire
 - ii. Leucémie
 - iii. Lymphome
 - f. Carcinome, syndrome carcinoïde
 - g. Affections endocriniennes (diabète, maladie thyroïdienne)
3. Troubles psychiatriques et émotionnels

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant un prurit, le candidat devra distinguer les excoriations dues au grattage des lésions primitives de la peau. Le candidat devra identifier les éventuelles lésions cutanées. En l'absence de lésion cutanée, il devra diagnostiquer la cause du prurit.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant un prurit, le candidat devra :

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les résultats d'une anamnèse (incluant les antécédents professionnels) et d'un examen physique appropriés, visant à déterminer la cause du prurit;
 - b. différenciation entre un prurit associé à des lésions cutanées et un prurit sans maladie de la peau;

- c. toute lésion cutanée primitive associée au prurit;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. en l'absence de lésion cutanée, les examens visant le diagnostic de toute maladie systémique;
3. élaborer un plan efficace de prise en charge, notamment :
 - a. traitement local ou autre d'un prurit dû à une maladie de la peau;
 - b. traitement d'un prurit dû à une maladie systémique sous-jacente;
 - c. orientation vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

Explication

Une psychose est un symptôme psychiatrique grave et invalidant de nombreux troubles, dont le plus commun est la schizophrénie. Elle peut être associée à un dysfonctionnement psychosocial grave et menacer la vie de la personne atteinte.

Étiologie

1. Troubles psychotiques (p. ex. schizophrénie, trouble schizo-affectif)
2. Trouble psychotique dû à une affection médicale (p. ex. trouble épileptique, tumeurs du système nerveux central)
3. Trouble psychotique induit par une substance (p. ex. corticostéroïdes, cocaïne)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient psychotique, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. En cas de psychose aiguë, le candidat devra en particulier veiller à distinguer un trouble psychotique primitif d'une psychose secondaire à un problème médical ou à une psychose induite par une substance.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient psychotique, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. l'examen de l'état mental, avec une attention particulière à l'évaluation de la capacité du patient de même qu'aux facteurs de risque associés au tort qu'il peut causer à lui-même ou à autrui;
 - b. les antécédents fournis par les proches (le cas échéant);
 - c. l'examen physique (s'il est sécuritaire de le faire), avec une attention particulière aux constatations évoquant une affection médicale sous-jacente ou concomitante ou encore une toxicomanie;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les examens de laboratoire et autres tests pertinents (p. ex. neuro-imagerie);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale efficace, notamment :
 - a. assurer la sécurité du patient et d'autrui (p. ex. certification);
 - b. assurer une évaluation continue de la capacité du patient et déterminer la nécessité de désigner un décideur remplaçant;
 - c. voir aux besoins psychosociaux du patient (p. ex. ressources communautaires et familiales, hébergement);
 - d. établir le traitement médicamenteux (tant d'urgence que d'entretien);
 - e. traiter toute affection ou tout état de comorbidité sous-jacents;
 - f. donner des conseils au sujet des troubles psychotiques et fournir un soutien au patient, aux prestataires de soins et à la famille;
 - g. diriger le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

Souffles/anomalies/diminution/absence du pouls

Cet Objectif ne s'applique plus.

Anomalies des pupilles

Cet Objectif ne s'applique plus.

Insuffisance rénale

Veillez consulter [Insuffisance rénale aiguë \(anurie ou oligurie\) 89-1](#)
ou [Insuffisance rénale chronique 89-2](#)

Insuffisance rénale aiguë (anurie ou oligurie)

Explication

L'insuffisance rénale aiguë se définit comme étant une élévation du taux de créatinine sérique sur une brève période de temps. Elle a des conséquences sur les plans de la morbidité et de la mortalité.

Étiologie

1. Causes prérénales
 - a. Hypoperfusion rénale (p. ex. syndrome hépato-rénal, inhibition de l'enzyme de conversion de l'angiotensine avec sténose bilatérale des artères rénales)
 - b. Hypoperfusion systémique (p. ex. choc, hypovolémie)
2. Causes rénales
 - a. D'origine tubulo-interstitielle (p. ex. nécrose tubulaire aiguë, néphrite interstitielle)
 - b. D'origine glomérulaire (p. ex. glomérulonéphrite, purpura thrombocytopénique thrombotique ou syndrome hémolytique et urémique)
 - c. D'origine vasculaire (p. ex. embolie de cholestérol)
3. Causes postrénales ou obstruction (p. ex. hypertrophie de la prostate, cancer du col vésical, calculs)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une insuffisance rénale aiguë, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier reconnaître les situations qui requièrent une intervention d'urgence.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une insuffisance rénale aiguë, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique visant à déterminer la cause la plus probable de l'insuffisance rénale aiguë (p. ex. médication, état volémique);
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les analyses de laboratoire visant à déterminer la cause sous-jacente et la gravité de l'insuffisance rénale aiguë (p. ex. analyse d'urine, électrolytes sériques/urinaires, créatininémie et kaliémie);
 - b. s'il y a lieu, les examens d'imagerie rénale appropriés;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. évaluer la nécessité d'une intervention d'urgence (p. ex. dialyse, réanimation liquidienne ou mise en place d'une sonde urinaire);
 - b. veiller à l'apport alimentaire et hydrique du patient;
 - c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés (indications de dialyse).

Insuffisance rénale chronique

Explication

L'insuffisance rénale chronique se définit comme étant une élévation persistante du taux de créatinine sérique. Elle est associée à une hausse de la morbidité, de la mortalité et des coûts des soins de santé.

Étiologie

1. Causes pré-rénales (p. ex. pression artérielle)
2. Causes rénales
 - a. D'origine glomérulaire (p. ex. néphropathie à dépôts mésangiaux d'IgA, néphropathie diabétique)
 - b. D'origine tubulo-interstitielle (p. ex. intoxication médicamenteuse)
 - c. D'origine ischémique
 - d. D'origine congénitale (p. ex. dysplasie, maladie polykystique des reins)
3. Causes post-rénales (p. ex. uropathie obstructive)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une insuffisance rénale chronique, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une insuffisance rénale chronique, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. celles découlant d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés visant à déterminer les causes et les manifestations de l'insuffisance rénale chronique;
2. énumérer et interpréter les examens appropriés, notamment :
 - a. les examens d'imagerie diagnostique requis pour faire le diagnostic et détecter les éventuelles complications;
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. mettre en place des mesures immédiates afin de corriger les anomalies métaboliques (p. ex. équilibre hydro-électrolytique, acidose);
 - b. mettre en place des mesures immédiates afin de prévenir une plus grande détérioration de la fonction rénale (p. ex. pression artérielle, stéroïdes contre des affections auto-immunes);
 - c. déterminer si le patient a besoin de soins urgents ou spécialisés (p. ex. dialyse);
 - d. déterminer si le patient a besoin d'une prise en charge plus spécialisée (p. ex. soins intégrés intensifs à long terme, dialyse et/ou greffe).

Explication

Bien que les masses scrotales chez les enfants et les adolescents n'aient pas toujours besoin d'être traitées, il arrive dans certains cas qu'un traitement d'urgence s'impose. Et bien que la plupart des masses scrotales chez les adultes soient susceptibles d'être bénignes, il importe de pouvoir reconnaître la présence d'une tumeur maligne.

Étiologie

1. Masse kystique (p. ex. hydrocèle)
2. Masse solide
 - a. Bénigne (p. ex. hématome)
 - b. Maligne (p. ex. séminome)
 - c. Inflammatoire ou infectieuse (p. ex. orchite, abcès scrotal)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une masse scrotale, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier distinguer les tumeurs testiculaires malignes des autres types de masse scrotale.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une masse scrotale, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique, en particulier pour diagnostiquer un cas urgent (c.-à-d. varicocèle du côté droit, tumeur testiculaire maligne, torsion testiculaire);
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les analyses de laboratoire et les examens radiologiques, en particulier le dosage des marqueurs tumoraux, l'échographie Doppler ou la tomodensitométrie (TDM), selon le cas;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. dans le cas d'un jeune patient, le conseiller et le renseigner à propos de l'auto-examen régulier des testicules;
 - b. déterminer si le patient doit être adressé d'urgence ou non à un spécialiste;
 - c. conseiller, renseigner et rassurer le patient en cas de masse scrotale bénigne.

Explication

Les douleurs scrotales constituent un problème courant, tant dans le contexte des soins primaires que dans celui des salles d'urgence. Parmi les causes sous-jacentes éventuelles, certaines exigeront l'établissement d'un diagnostic d'urgence et une prise en charge immédiate du patient de façon à éviter des complications graves et persistantes. De telles douleurs peuvent également précéder l'apparition d'une masse visible au niveau du scrotum.

Étiologie

1. Torsion testiculaire
2. Inflammation (p. ex. épididymite aiguë, orchite, traumatisme)
3. Hernie incarcerated/étranglée
4. Hémorragie dans une tumeur testiculaire

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une douleur scrotale, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il faut accorder une attention particulière à une douleur d'apparition subite, auquel cas il faudra procéder à un examen d'urgence pour vérifier la présence d'une torsion testiculaire.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une douleur scrotale, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. l'anamnèse complète des symptômes, y compris les antécédents sexuels;
 - b. les résultats d'un examen adéquat de l'abdomen et des organes génitaux;
 - c. l'évaluation de l'urgence de la situation;
2. énumérer et interpréter les données cliniques et les résultats des examens de laboratoire qui ont eu une importance capitale dans les processus d'exclusion, de différenciation et de diagnostic (p. ex. échographie, tests de dépistage de maladies transmissibles sexuellement, formule sanguine);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. diriger le patient vers des soins spécialisés (p. ex. intervention chirurgicale), s'il y a lieu;
 - b. établir un traitement médicamenteux approprié (p. ex. antibiotiques, analgésiques);
 - c. conseiller le patient en matière de pratiques sexuelles sans risque, s'il y a lieu.

Explication

Les convulsions, qui sont un phénomène courant, ont des causes sous-jacentes nombreuses et se produisent dans des contextes variés. Elles peuvent être invalidantes et menacer la vie du patient.

Étiologie

1. Troubles neurologiques primaires (p. ex. épilepsie idiopathique, traumatisme crânien, encéphalite)
2. Troubles systémiques (p. ex. hypoglycémie, trouble électrolytique)
3. Autres causes (p. ex. convulsions fébriles, sevrage)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant subi une ou plusieurs crises convulsives, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra aussi distinguer une crise convulsive de manifestations non épileptiques transitoires (p. ex. syncope, pseudo-crise). De plus, le candidat devra évaluer le risque de convulsions chez un patient présentant des symptômes neurologiques épisodiques (p. ex. inattention, psychose). Le candidat devra donner un aperçu du traitement d'urgence à mettre en place en présence d'un patient faisant une crise convulsive.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant subi une ou plusieurs crises convulsives, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations et les symptômes cliniques les plus importants, y compris ceux relevés dans le cadre de l'anamnèse et de l'examen physique, de façon :
 - a. à distinguer une crise épileptique de manifestations non épileptiques transitoires;
 - b. à classer les divers types de convulsions;
 - c. à déterminer si les crises convulsives sont secondaires à une affection concomitante;
 - d. à déterminer les états morbides antérieurs, les facteurs déclenchants et les circonstances préalables aux convulsions (p. ex. non-observance de la médication);
 - e. à surveiller les complications résultant de la prise d'agents antiépileptiques prophylactiques (p. ex. gain de poids);
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment ceux réalisés dans le but
 - a. d'exclure d'autres maladies sous-jacentes (p. ex. glycémie);
 - b. de détecter toute pathologie intracrânienne éventuelle (p. ex. tomodensitométrie, imagerie par résonance magnétique);
 - c. de déterminer le type de crise en cause (p. ex. électroencéphalogramme);
 - d. de surveiller les complications associées à la prise d'agents antiépileptiques prophylactiques (p. ex. bilan lipidique);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. élaborer un plan de prise en charge immédiate à suivre pour contrôler une convulsion en cours;
 - b. élaborer un plan de prise en charge approprié dans le cas d'un patient ayant des antécédents de convulsions, lequel devrait inclure du counseling (p. ex. sécurité personnelle, impact psychosocial), une pharmacothérapie et le suivi

- adéquat du patient;
- c. diriger le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

Développement pubertaire

Veillez consulter [Développement pubertaire anormal 93-1](#)

Développement pubertaire anormal

Explication

La puberté est la transition physiologique et psychosociale de l'enfance à l'adolescence. Les questions sur le développement pubertaire typique ou atypique constituent un motif courant de consultation dans les cliniques de soins primaires. Les anomalies du développement pubertaire peuvent être le signe de graves affections sous-jacentes, en plus de causer beaucoup d'anxiété aux patients et à leur famille. Elles méritent des examens et un suivi rigoureux.

Étiologie

1. Retard pubertaire
 - a. Variantes d'un retard constitutionnel normal de la puberté
 - b. Anomalies gonadiques primaires
 - i. Anomalies congénitales
 - A. Troubles chromosomiques (p. ex. syndromes de Turner et de Klinefelter)
 - B. Malformations congénitales
 - ii. Anomalies gonadiques acquises (p. ex. infection des gonades, traumatisme, néoplasme)
 - c. Anomalies gonadiques secondaires
 - i. Causes fonctionnelles (p. ex. maladie chronique, malnutrition)
 - ii. Dysfonctionnement hypothalamique (p. ex. hyperprolactinémie, stéroïdes exogènes)
 - iii. Dysfonctionnement hypophysaire (p. ex. tumeur du système nerveux central [SNC])
2. Puberté précoce
 - a. D'origine centrale (dépendante des gonadotrophines)
 - i. Idiopathique
 - ii. Système nerveux central (p. ex. néoplasmes, hydrocéphalie)
 - b. D'origine périphérique (indépendante des gonadotrophines)
 - i. Fonction autonome des gonades (p. ex. kystes ovariens, tumeurs à cellules de Leydig au niveau des ovaires ou des testicules)
 - ii. Pathologie surrénalienne (p. ex. tumeurs, hyperplasie surrénalienne congénitale)
 - iii. Exposition à des hormones sexuelles exogènes
3. Puberté précoce incomplète (p. ex. thélarche prématurée, adrénarche prématurée)

Objectif principal

Dans le cas d'un patient ayant des inquiétudes à propos de son développement pubertaire, le candidat devra diagnostiquer les causes, la gravité et les complications d'éventuelles anomalies, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier faire la distinction entre les variantes normales du développement pubertaire et les symptômes d'affections sous-jacentes sérieuses, et fournir conseils et soutien en ce qui concerne les aspects psychosociaux de la puberté.

Objectifs complémentaires

Dans le cas d'un patient ayant des inquiétudes à propos de son développement pubertaire, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques pertinentes, notamment :
 - a. faire une anamnèse appropriée en accordant une attention particulière à la croissance et au développement, à la nutrition, ainsi qu'aux symptômes de maladie systémique sous-jacente;
 - b. effectuer un examen physique approprié en accordant une attention particulière à la classification de Tanner du développement pubertaire, ainsi qu'aux signes de troubles sous-jacents (p. ex. tumeurs du SNC, troubles de l'alimentation);
2. énumérer et interpréter les examens pertinents, notamment :
 - a. différenciation entre les variantes normales et les affections sous-jacentes sérieuses ou urgentes (p. ex. imagerie du système nerveux central ou du pelvis lorsque l'on soupçonne un néoplasme);
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. rassurer le patient en cas de variante normale du développement pubertaire;
 - b. en cas de développement pubertaire anormal, adresser le patient pour les soins spécialisés appropriés (p. ex. pédiatrie, endocrinologie, génétique, neurologie);
 - c. conseiller et soutenir le patient et sa famille à propos des implications psychosociales d'un développement pubertaire anormal.

Explication

Les hommes et les femmes ont souvent des préoccupations à propos de questions à caractère sexuel. Il convient donc de mettre les patients à l'aise afin d'aborder plus facilement ces questions avec eux.

Étiologie

1. Dysfonctionnement sexuel
 - a. Causes psychologiques ou émotionnelles (p. ex. dépression, maltraitance)
 - b. Causes hormonales (p. ex. ménopause)
 - c. Dysfonctionnement neurologique (p. ex. lésion de la moelle épinière)
 - d. Insuffisance vasculaire (p. ex. diabète sucré)
 - e. Effets secondaires de médicaments (p. ex. bêta bloquants)
 - f. Traumatisme (p. ex. épisiotomie)
2. Perversions sexuelles (p. ex. pédophilie)
3. Troubles de l'identité sexuelle
4. Populations particulières
 - a. Personnes handicapées
 - b. Hommes et femmes homosexuels, bisexuels, transgenres
 - c. Enfants et adolescents
 - d. Personnes âgées
5. Dépendance sexuelle

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant des préoccupations de nature sexuelle, le candidat devra en diagnostiquer la cause et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant des préoccupations de nature sexuelle, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
 - a. d'une anamnèse (incluant les facteurs de stress psychosociaux) et d'un examen physique appropriés visant :
 - i. à identifier les causes traitables;
 - ii. à conseiller et renseigner le patient;
 - iii. à établir la distinction entre, d'une part, sexualité mutuelle ou normale et, d'autre part, sexualité dysfonctionnelle, agressions ou abus sexuels et inceste;
 - iv. à déterminer, s'il y a lieu, le développement et le comportement sexuels du patient sur les plans social et physique, ainsi que son orientation sexuelle et l'acceptation de celle-ci;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels requis pour déterminer les causes sous-jacentes;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale en fonction de la cause sous-jacente (p. ex. sildénafil);

4. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés;
5. solliciter un soutien social et familial, s'il y a lieu.

Explication

Les ulcérations et tumeurs cutanées constituent un tableau clinique courant, et il faut distinguer les affections bénignes et malignes. Celles-ci peuvent en outre être le signe révélateur d'une grave maladie sous-jacente.

Étiologie

1. Tumeurs
 - a. Bénignes (p. ex. kyste d'inclusion épidermique)
 - b. Prémalignes (p. ex. kératose sénile)
 - c. Malignes (p. ex. mélanome)
2. Ulcérations
 - a. Vasculaires (p. ex. insuffisance artérielle)
 - b. Infectieuses (p. ex. bactériennes)
 - c. Auto-immunes (p. ex. vascularite)
 - d. Plaies/ulcères de pression
 - e. Tumorales (p. ex. ulcère de Marjolin)
 - f. Toxiques (p. ex. morsure d'araignée)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une ulcération ou une tumeur cutanées, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. En particulier, il est important de déterminer si la lésion cutanée est, selon toute probabilité, bénigne ou maligne.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une ulcération ou une tumeur cutanées, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une anamnèse et un examen physique appropriés en accordant une attention particulière aux facteurs de risque et aux caractéristiques du mélanome;
2. énumérer et interpréter les examens appropriés, notamment :
 - a. les analyses de laboratoire et les examens radiologiques pertinents, en particulier les résultats d'une biopsie exigeant une intervention plus poussée;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. déterminer si le patient doit être adressé à un spécialiste;
 - b. conseiller et renseigner le patient à propos des risques associés à l'exposition aux rayons ultraviolets (UV).

Éruption cutanée (macules)

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [Éruption cutanée 97](#)

Éruptions cutanées / Papules

Explication

Les éruptions cutanées et les papules sont un des motifs de consultation médicale les plus courants. Les papules cutanées peuvent être localisées ou être le signe d'une maladie systémique.

Étiologie

1. Macules
 - a. Exanthèmes (p. ex. infectieux, médicamenteux)
 - b. Macules de photosensibilisation (p. ex. drogues, photosensibilité)
 - c. Macules hypopigmentées (p. ex. pityriasis versicolor, vitiligo)
 - d. Macules hyperpigmentées (p. ex. purpura, mélanome)
2. Papules
 - a. Papules isolées
 - i. Tumeurs (p. ex. dermatofibrome, carcinome basocellulaire)
 - ii. Infections (p. ex. infection fongique, granulome pyogénique)
 - iii. Kératoses (p. ex. kératose sénile, kérato-acanthome)
 - b. Éruptions
 - i. Acné (p. ex. acné rosacée, acné vulgaire)
 - ii. Dermatitis (p. ex. séborrhéique, de contact, atopique)
 - iii. Infections (p. ex. molluscum contagiosum, folliculite)
 - iv. Affections systémiques (p. ex. urticaire, vascularite)
 - v. Piqûres d'arthropodes (p. ex. gale, pédiculose)
 - vi. Éruptions d'origine médicamenteuse
3. Plaques
 - a. Infections (p. ex. infection fongique, maladie de Lyme)
 - b. Affections systémiques (p. ex. acanthosis nigricans)
 - c. Autres causes dermatologiques (p. ex. eczéma, psoriasis)
4. Phlyctènes
 - a. Vésicules, bulles et pustules
 - i. Infections (p. ex. virus herpès simplex, impétigo, varicelle)
 - ii. Autres causes (p. ex. dermite de contact, syndrome de Stevens-Johnson)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une éruption cutanée, le candidat devra en diagnostiquer la cause et la gravité, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier décrire très exactement les lésions selon leur configuration et leur distribution.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une éruption cutanée, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. la forme, la disposition, la répartition, la couleur et la sensation au toucher des lésions;
 - b. les symptômes concomitants et les constatations pertinentes qui ne sont pas liées à un problème cutané;
 - c. les expositions professionnelles et environnementales;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les cultures bactériennes, fongiques et virales pertinentes;
 - b. les biopsies cutanées, selon les indications;
 - c. les examens visant le diagnostic de tout problème médical sous-jacent;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. prescrire un traitement topique et/ou systémique;
 - b. informer le patient;
 - c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés;
 - d. recommander des modifications au milieu de travail, s'il y a lieu.

Maladies contagieuses de l'enfance

Cet Objectif ne s'applique plus.

Urticaire, angio-#dème

Explication

L'urticaire est un trouble fréquent, et l'urticaire chronique peut causer une invalidité importante. Un angio-#dème, qui peut être concomitant à l'urticaire, peut mettre la vie du patient en danger en cas d'#dème du larynx ou d'une enflure de la langue obstruant les voies respiratoires. L'urticaire et un angio-#dème peuvent survenir en cas d'anaphylaxie.

Étiologie

1. Cause inconnue
2. Causes identifiables
 - a. Allergie (p. ex. médicaments, insectes, aliments)
 - b. Libération directe de mastocytes (p. ex. opiacés, produits de contraste en radiologie)
 - c. Médiation par le complément (p. ex. maladie sérique, infections)
 - d. Causes physiques (p. ex. dermatographisme, froid)
 - e. Autres causes (p. ex. mastocytose, angio-#dème héréditaire)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant de l'urticaire ou un angio-#dème, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier déterminer si l'affection est aiguë et/ou met la vie du patient en danger, auquel cas elle nécessitera un traitement immédiat.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant de l'urticaire ou un angio-#dème, le candidat devra :

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une anamnèse et un examen physique permettant de déterminer le moment où les symptômes et les lésions sont apparus, ainsi que les facteurs précipitants;
 - b. détecter la présence ou le risque de détresse cardio-respiratoire d'anaphylaxie graves;
 - c. déterminer le caractère chronique de l'urticaire ou de l'angio-#dème, et une possible association avec une maladie systémique;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. savoir que, tant dans les cas aigus que chroniques, les analyses de laboratoire sont souvent normales et ne sont donc pas nécessaires;
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. déterminer le besoin d'une intervention urgente;
 - b. déterminer les agents pharmacologiques ou autres qui agissent comme déclencheurs et faire en sorte que le patient n'y soit plus exposé;
 - c. prescrire les médicaments appropriés (p. ex. antihistaminiques, stéroïdes);
 - d. s'il y a lieu, prescrire de l'adrénaline injectable et donner des conseils quant à son utilisation.

Troubles du rythme veille-sommeil

Explication

Les troubles du rythme veille-sommeil constituent un motif de consultation fréquent en médecine générale et spécialisée. Qu'ils soient épisodiques ou chroniques, ces troubles entraînent inévitablement un manque de sommeil ou un sommeil de qualité insuffisante ainsi qu'une perturbation de la capacité de fonctionner le jour.

Étiologie

1. Facteurs externes contribuant à la perturbation du sommeil (p. ex. environnement peu propice au sommeil)
2. Troubles intrinsèques du sommeil (p. ex. troubles liés au rythme circadien, insomnie, troubles respiratoires du sommeil)
3. Facteurs de comorbidité (p. ex. troubles psychiatriques, troubles neurologiques, abus de substances, dyspnée)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant un trouble du rythme veille-sommeil, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant un trouble du rythme veille-sommeil, le candidat devra

1. réaliser un examen approfondi des antécédents relatifs au sommeil, y compris les antécédents fournis par les proches et les données consignées dans un journal des habitudes de sommeil, au besoin;
2. effectuer un examen clinique, s'il y a lieu;
3. déterminer si le patient doit subir des examens spécialisés (p. ex. polysomnographie);
4. donner des conseils en matière de prise en charge, selon la cause sous-jacente du trouble du sommeil en question;
5. évaluer les risques en matière de sécurité (p. ex. somnolence diurne excessive).

Concentration sérique anormale de sodium

Veillez consulter [Hypernatrémie 99-1](#)
ou [Hyponatrémie 99-2](#)

Explication

Les cas d'augmentation du taux de sodium sérique sont particulièrement fréquents chez les personnes âgées et les nourrissons. L'hypernatrémie et son traitement peuvent tous deux entraîner des complications neurologiques.

Étiologie

1. Perte hydrique (déshydratation)
 - a. Diminution de l'apport en eau (p. ex. dérèglement du mécanisme de la soif)
 - b. Augmentation des pertes liquidiennes
 - i. Pertes rénales (p. ex. diurèse osmotique)
 - ii. Pertes gastro-intestinales (p. ex. diarrhée)
 - iii. Pertes insensibles accrues (p. ex. exercice prolongé)
2. Excès de sodium (p. ex. solutions salines hypertoniques)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une hypernatrémie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier être conscient du fait que la plupart des cas touchent une population âgée vulnérable en raison d'affections liées à la déshydratation.

Objectifs spécifiques

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

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une anamnèse portant sur les facteurs déclenchants habituels et les conséquences de l'hypernatrémie sur le plan clinique;
 - b. effectuer un examen physique comprenant une évaluation rigoureuse du volume liquidien du patient et des effets neurologiques de l'hypernatrémie;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. une estimation de la carence en eau;
 - b. les analyses de laboratoire et autres examens visant le diagnostic de toute affection médicale sous-jacente (p. ex. glycémie, imagerie cérébrale);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. établir un plan à court terme et à long terme pour la correction de la concentration de sodium tout en étant conscient des conséquences neurologiques d'une correction trop rapide;
 - b. traiter les causes de l'hypernatrémie.

Explication

Les cas de faible taux de sodium sérique sont fréquents et peuvent avoir de multiples causes. Tant l'hyponatrémie que son traitement peuvent entraîner des complications sur le plan neurologique.

Étiologie

1. Hyponatrémie avec osmolalité normale (p. ex. hyperlipidémie)
2. Hyponatrémie avec hyperosmolalité (p. ex. hyperglycémie)
3. Hyponatrémie avec hypo-osmolalité
 - a. Volume hydrique total faible, taux élevé d'hormone antidiurétique (ADH) (p. ex. pertes gastro-intestinales, utilisation de diurétiques)
 - b. Volume hydrique total normal (p. ex. syndrome de sécrétion inappropriée d'ADH, hypothyroïdie, insuffisance surrénalienne)
 - c. Volume hydrique total élevé, taux élevé d'ADH (p. ex. insuffisance cardiaque congestive, syndrome néphrotique, cirrhose)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une hyponatrémie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié, sachant qu'une hyponatrémie grave est potentiellement mortelle.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une hyponatrémie, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une anamnèse et un examen physique appropriés en accordant une attention particulière à l'évaluation de l'état volémique du patient;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels visant à déterminer la cause sous-jacente, dont la mesure de l'osmolalité plasmatique et urinaire ainsi que le dosage des électrolytes urinaires;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. adopter une approche thérapeutique fondée sur la cause sous-jacente;
 - b. comprendre les facteurs de risque de myélinolyse centropontine et connaître la façon de prévenir cette affection;
 - c. corriger la natrémie à un rythme approprié, et connaître les risques et les indications d'une correction plus rapide.

Mal de gorge et/ou rhinorrhée

Explication

Le mal de gorge et la rhinorrhée sont des tableaux cliniques fréquents. L'utilisation inappropriée d'antibiotiques pour le traitement d'une pharyngite virale contribue de manière importante à la résistance aux antibiotiques

Étiologie

1. Infections (p. ex. virale, bactérienne, à *Candida*)
2. Allergies (p. ex. rhinosinusite allergique chronique)
3. Autres causes (p. ex. traumatisme, néoplasie, corps étranger)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant un mal de gorge et/ou une rhinorrhée, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant un mal de gorge et/ou une rhinorrhée, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. la présence ou l'absence de fièvre, de toux, de lymphadénopathie cervicale et d'exsudats amygdaliens;
 - b. tout lien causal avec une exposition environnementale;
 - c. les résultats d'une inspection visuelle du nez et de l'oropharynx;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. détermination à savoir si un test de dépistage des streptocoques du groupe A est indiqué;
 - b. détermination à savoir si la cause de la rhinorrhée est une allergie ou une cause plus inhabituelle;
 - c. détermination de la nécessité de tests sanguins (p. ex. monospot);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. veiller à l'utilisation appropriée des antibiotiques prescrits;
 - b. connaître le rôle des antibiotiques (p. ex. prévention du rhumatisme articulaire aigu);
 - c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.

Explication

L'altération de l'odorat ou du goût, qui sont des sens interreliés, est relativement courante.

Étiologie

1. Trouble de conduction (p. ex. inflammation, néoplasie, affection congénitale)
2. Trouble neurosensoriel (p. ex. traumatisme crânien, lésion d'un nerf due à une infection virale)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une dysfonction olfactive ou gustative, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il faut accorder une attention particulière aux antécédents du patient et aux résultats de l'examen physique de façon à distinguer un trouble de conduction d'un trouble neurosensoriel.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une altération de l'odorat ou du goût, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. confirmer que la perception subjective de la perte de l'odorat ou du goût correspond effectivement à une perturbation de l'odorat;
 - b. déterminer la présence d'une obstruction nasale ou d'une rhinite qui peuvent être le signe d'un trouble de conduction;
 - c. déterminer le moment où les symptômes sont apparus ainsi que les symptômes concomitants et les facteurs de risque signalant d'autres causes possibles;
2. énumérer et interpréter les examens cliniques essentiels, notamment :
 - a. les examens de laboratoire et d'imagerie pertinents eu égard aux constatations cliniques;
3. mettre en place un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. mettre en #uvre la prise en charge initiale d'affections qui peuvent être traitées en cabinet;
 - b. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.

Anomalies staturales (grande taille / petite taille)

Explication

Une croissance normale est une indication de l'état de santé général d'un enfant. Les écarts en percentiles peuvent être attribuables à des facteurs pathologiques, génétiques ou environnementaux.

Étiologie

1. Grande taille
 - a. Maladie génétique (p. ex. syndrome de Marfan)
 - b. Affection d'origine endocrinienne (p. ex. excès d'hormones de croissance)
2. Petite taille
 - a. Maladie génétique (p. ex. syndrome de Down)
 - b. Trouble systémique (p. ex. maladie chronique et complications du traitement)
 - c. Facteurs environnementaux
 - i. Malnutrition
 - ii. Négligence psychosociale
 - iii. Toxines/médicaments
 - d. Retard de croissance intra-utérin (voir [POIDS \(PETIT\) DE NAISSANCE/RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRIN](#))

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une anomalie staturale, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier déterminer si la courbe de croissance de l'enfant est pathologique ou normale et si ce dernier présente des traits dysmorphiques.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une anomalie staturale, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cruciales, notamment :
 - a. déterminer si la courbe de croissance de l'enfant est normale (p. ex. selon une échelle de croissance fiable, selon les antécédents familiaux);
 - b. faire une anamnèse en vue de déterminer les facteurs à l'origine d'une croissance anormale :
 - i. facteurs environnementaux maternels ou intra-utérins;
 - ii. stades de croissance;
 - iii. affections médicales sous-jacentes ou autres facteurs environnementaux;
 - c. déterminer, à l'examen physique, la présence de traits dysmorphiques;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, s'il y a lieu (p. ex. radiographie du poignet visant à établir l'âge osseux);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. conseiller la famille et l'enfant en ce qui concerne la stature;

- b. diriger le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

Strabisme et/ou amblyopie

Explication

Les programmes de dépistage du strabisme, ainsi que les inquiétudes de parents d'enfants qui ont une mobilité anormale d'un #il, un #il qui louche ou un #il dont la vision est faible exigent des médecins qu'ils sachent détecter ce genre de trouble et qu'ils connaissent les premières étapes de prise en charge. L'omission de détecter et de traiter ce genre de trouble en temps opportun peut entraîner un trouble de la vision, ainsi que des conséquences psychosociales et professionnelles.

Étiologie

1. Ésotropie (strabisme convergent ou interne, loucherie) -- congénitale et acquise
2. Strabisme transitoire (p. ex. à moins de 4 mois)
3. Strabisme idiopathique (ésotropie et exotropie)
4. Strabisme neurogène (p. ex. parésie du nerf crânien)
5. Strabisme myogène (p. ex. limitation mécanique, défaut de la jonction neuromusculaire, maladie ou inflammation musculaires)
6. Strabisme sensoriel (perte de vision due à des anomalies oculaires organiques provoquant le strabisme)
7. Amblyopie sans strabisme

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant un strabisme et/ou une amblyopie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge en temps opportun. En particulier, il devra déterminer le type de strabisme et établir l'urgence d'une intervention afin de prévenir l'apparition d'une amblyopie importante.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant un strabisme et/ou une amblyopie, ou des antécédents de facteurs de risque de ces affections, le candidat devra

1. déterminer les facteurs de risque de l'apparition d'un strabisme ou d'une amblyopie chez un enfant (p. ex. prématurité, antécédents familiaux);
2. énumérer et interpréter les composantes clés de l'anamnèse et de l'examen physique, en accordant une attention particulière :
 - a. à la distinction entre le pseudo-strabisme (p. ex. configuration des paupières) et le strabisme véritable;
 - b. à un examen oculaire approfondi, y compris un examen de l'acuité visuelle, s'il y a lieu;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. selon les facteurs de risque ou les constatations cliniques, déterminer si le patient a besoin d'autres examens ou doit être adressé à un spécialiste;
 - b. conseiller les parents à propos d'une prise en charge en temps opportun du strabisme, afin de prévenir l'apparition d'une amblyopie.

Troubles liés à une substance et troubles de dépendance

Explication

Une dépendance peut prendre la forme d'une dépendance à une substance ou d'une dépendance comportementale. L'abus d'alcool et de nicotine est tellement répandu que pratiquement tous les médecins sont confrontés aux complications qui y sont liées. La dépendance aux médicaments sur ordonnance et à d'autres substances est un problème qui sévit dans toutes les collectivités et est une cause fréquente de morbidité et de mortalité médicales.

Étiologie

1. Usage de substances
 - a. Stimulants
 - b. Dépresseurs
 - c. Autre substance
2. Dépendances comportementales (p. ex. jeu pathologique)
3. Enfance difficile ou expériences traumatisantes
4. Changements épigénétiques
5. État comorbide (p. ex. maladie mentale, maladie chronique, traumatisme)
6. Facteurs de stress psychosociaux (p. ex. chômage, isolement social)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant un trouble lié à une substance ou 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 termes.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant un trouble lié à une substance ou de dépendance, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
 - a. de l'anamnèse recueillie auprès du patient ou de personnes proches en ce qui a trait au problème immédiat et aux antécédents possibles de comportement de dépendance (y compris les outils de dépistage pertinents);
 - b. d'un examen physique visant à déterminer la durée et la gravité de tout problème de consommation ou de dépendance, ainsi que les complications éventuelles d'un sevrage et le risque de comorbidité, s'il y a lieu;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment
 - a. les examens de laboratoire ou d'imagerie diagnostique (p. ex. dépistage de drogue, tests de fonction hépatique);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. saisir toutes les occasions possibles de faire de brèves interventions axées sur une modification du comportement et un traitement pharmacologique (p. ex. thérapie de substitution de la nicotine);
 - b. déterminer si le patient ou des membres de sa famille ont besoin d'être dirigés vers des soins spécialisés tels qu'un traitement des dépendances. Il est possible que le patient requière également des soins individuels, familiaux, communautaires, psychologiques ou d'autres soins médicaux.

Sevrage à une substance

Explication

Le sevrage à une substance est une cause importante de morbidité et de mortalité à l'échelle de la planète et a de graves répercussions sur la santé publique. Selon la substance en cause, il existe divers syndromes de sevrage qu'il importe d'identifier et de traiter.

Étiologie

1. Chimiodépendance (p. ex. alcool, drogues illicites, tabac, médicaments d'ordonnance)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant des symptômes de sevrage, le candidat devra pouvoir déterminer la nature 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 termes.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant des symptômes de sevrage, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
 - a. d'un examen approfondi des antécédents médicaux, familiaux et psychosociaux (voir aussi [Troubles liés à une substance et troubles de dépendance](#));
 - b. de l'anamnèse recueillie auprès de personnes proches, s'il y a lieu;
 - c. de l'examen physique, réalisé en accordant une attention particulière à l'état mental et à l'instabilité neurovégétative du patient;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. le dépistage de drogues;
 - b. la recension des outils de dépistage à employer (p. ex. mini-examen de l'état mental, questionnaire CAGE, outils d'évaluation du sevrage);
 - c. les analyses ou tests de laboratoire visant à déceler des lésions organiques ou autres complications, selon le cas (p. ex. tests de fonction hépatique, radiographie pulmonaire);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. assurer les soins d'entretien dans les cas aigus (p. ex. voies respiratoires, réanimation liquidienne, soulagement de la douleur);
 - b. assurer un environnement sécuritaire (p. ex. hospitalisation, centre de convalescence);
 - c. assurer un traitement pharmacologique approprié (p. ex. thiamine, benzodiazépine à action prolongée, sédatif);
 - d. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés (p. ex. programme de désintoxication, counseling familial, services psychologiques).

Syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN), accident aigu potentiellement fatal (ALTE)

Explication

Le SMSN et un ALTE sont tout aussi dévastateurs pour les parents que pour le personnel soignant. Il est conséquemment impératif d'évaluer de manière approfondie les facteurs de risque, les causes possibles et les préoccupations des parents.

Étiologie

Les causes de SMSN sont généralement inconnues, mais certains facteurs de risque ont été identifiés :

1. Facteurs inévitables (p. ex. anomalies des cycles d'éveil et de sommeil)
2. Facteurs évitables
 - a. Maternels (p. ex. tabagisme)
 - b. Néonataux (p. ex. prématurité, sommeil en décubitus ventral)

De nombreux cas d'ALTE sont idiopathiques, mais les causes possibles incluent :

1. Atteinte gastro-intestinale (p. ex. reflux gastro-#sophagien)
2. Problème lié au système nerveux central (p. ex. convulsions)
3. Atteinte respiratoire (p. ex. infection, obstruction des voies respiratoires)
4. Problème cardiaque (p. ex. cardiopathie congénitale)
5. Autres (p. ex. septicémie, empoisonnement)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un SMSN ou d'un ALTE du nourrisson, le candidat devra en évaluer de manière approfondie les facteurs de risque et/ou les causes. Dans le cas d'un ALTE, il devra en diagnostiquer la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Le candidat devra également conseiller les parents et la famille du nourrisson.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un SMSN ou d'un ALTE du nourrisson, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une anamnèse détaillée de l'événement;
 - b. examiner les facteurs de risque ou les causes connus de SMSN ou d'ALTE;
2. dans le cas d'un ALTE, énumérer et interpréter les examens essentiels en fonction des constatations cliniques (p. ex. cultures, radiographie pulmonaire);
3. dans le cas d'un ALTE, élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. admettre le patient en observation;
 - b. conseiller et soutenir les parents sur le plan émotionnel et discuter des liens entre ALTE et SMSN, puis les adresser aux services voulus;
 - c. adresser les parents s'ils ont besoin de formation (p. ex. man#uvres de réanimation en cas de récurrence);
 - d. adresser le nourrisson s'il a besoin de soins spécialisés (p. ex. affections cardiaques);

- e. évaluer le besoin de protection de l'enfant et l'adresser aux services voulus;
4. en cas de SMSN, fournir un soutien immédiat et à long terme en rapport avec le deuil.

Explication

Un comportement suicidaire est une urgence psychiatrique commune et une cause majeure de mortalité, et ce, dans tous les groupes d'âge. Cela suscite beaucoup de détresse chez les proches et l'entourage.

Étiologie

1. Trouble psychiatrique (p. ex. dépression, schizophrénie, expérience difficile durant l'enfance)
2. Facteurs de stress psychosociaux (p. ex. divorce, expérience difficile durant l'enfance)
3. Consommation d'alcool et/ou de drogues
4. Autres causes (p. ex. maladie chronique grave)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant un comportement suicidaire, le candidat devra évaluer le niveau de risque et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant un comportement suicidaire, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les facteurs potentiellement en cause déterminés au moyen d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés;
 - b. les résultats d'évaluation et de mesure du risque de tentative de suicide, y compris le risque imminent, les facteurs de stress récents et les circonstances du patient;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. des tests de dépistage de consommation d'alcool et de drogues, s'il y a lieu;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. assurer la sécurité du patient s'il présente un risque imminent de commettre un acte autodestructeur (p. ex. hospitalisation d'urgence), notamment en le gardant en surveillance constante en attendant que les dispositions nécessaires soient prises;
 - b. évaluer la capacité du patient de prendre des décisions si ce dernier demande son congé de l'hôpital;
 - c. entreprendre le traitement des causes sous-jacentes si le risque de suicide n'est pas imminent (p. ex. dépression, facteur de stress psychosocial);
 - d. assurer la confidentialité tout en reconnaissant la valeur des groupes de soutien;
 - e. diriger le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

Explication

Les syncopes, pertes de connaissance brusques et transitoires suivies d'une récupération rapide et habituellement complète, constituent un trouble fréquent. La présyncope est l'état prodromal d'une syncope. Il est facile de confondre une syncope avec d'autres symptômes (p. ex. convulsions). La syncope est associée à une vaste gamme d'affections sous-jacentes, tant bénignes que graves. Chez certains patients, on n'arrive pas à établir un diagnostic.

Étiologie

1. Causes cardiovasculaires
 - a. Arythmie cardiaque
 - b. Diminution du débit cardiaque (p. ex. sténose aortique, infarctus du myocarde)
 - c. Syncope réflexe ou faible débit (p. ex. syndrome vasovagal, hypotension orthostatique)
2. Causes vasculaires cérébrales (p. ex. maladie des artères carotides, ischémie cérébrale transitoire [ICT])
3. Autres causes
 - a. Métaboliques (p. ex. hypoglycémie)
 - b. Médicamenteuses (p. ex. hypotenseurs)
 - c. Psychiatriques (p. ex. trouble panique)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une syncope ou une présyncope, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. En particulier, il est important de distinguer une syncope d'une crise de convulsions et de déceler les cas où la syncope est due à un trouble sous-jacent grave.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une syncope ou une présyncope, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques importantes, notamment :
 - a. une anamnèse ciblée et un examen physique visant la détection de la cause sous-jacente;
2. énumérer et interpréter les examens importants justifiés par l'anamnèse et l'examen physique, en accordant une attention particulière au diagnostic des perturbations du rythme et du fonctionnement cardiaques (p. ex. électrocardiographie, échocardiographie);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. aider à la gestion des médicaments, s'il y a lieu;
 - b. évaluer la capacité du patient à conduire ou à travailler;
 - c. conseiller le patient qui a eu une syncope;
 - d. déterminer si le patient a besoin d'une consultation et/ou de soins spécialisés.

Température anormale/Fièvre et (ou) tremblements

Veillez consulter [Hyperthermie 107-1](#)

ou [Fièvre d'origine indéterminée 107-2](#)

ou [Fièvre chez un nouveau-né / Fièvre chez un enfant 107-3](#)

ou [Fièvre Chez Le Patient Immunodéprimé / Fièvres Récurrentes 107-4](#)

ou [Hypothermie 107-5](#)

Explication

L'hyperthermie est une élévation de la température centrale du corps due à un trouble de la thermorégulation (par opposition à la fièvre, qui est provoquée par l'activation des cytokines). Il s'agit d'une urgence médicale qui peut être associée à des complications graves et qui peut entraîner la mort.

Étiologie

1. Augmentation de la chaleur corporelle
 - a. Coup de chaleur
 - i. d'exercice ou d'effort
 - ii. classique (p. ex. groupes d'âge extrêmes, exposition à la chaleur ambiante)
 - b. D'origine métabolique (p. ex. affection thyroïdienne, hyperthermie maligne)
2. Diminution de la déperdition de chaleur (p. ex. médicaments et drogues illicites)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une hyperthermie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il faut accorder une attention particulière à la nécessité d'une intervention d'urgence.

Objectifs spécifiques

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

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une anamnèse pertinente portant sur le tableau clinique et/ou les facteurs de prédisposition;
 - b. effectuer un examen physique afin de déterminer s'il s'agit d'un cas sérieux d'hyperthermie;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. choisir les examens visant le diagnostic des complications les plus communes (p. ex. insuffisance rénale, arythmie);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. procéder au refroidissement rapide et sécuritaire du patient;
 - b. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.

Fièvre d'origine indéterminée

Explication

La fièvre d'origine inconnue est une augmentation anormale de la température corporelle qui dure trois semaines ou plus sans qu'un diagnostic ne puisse être établi, et ce, en dépit d'un examen initial approprié. Des maladies sérieuses peuvent figurer parmi les causes sous-jacentes à ce problème.

Étiologie

1. Infections (p. ex. tuberculose)
2. Néoplasies (p. ex. lymphome)
3. Inflammations (p. ex. lupus érythémateux aigu disséminé)
4. Autres causes (p. ex. substance toxique, simulation)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une fièvre d'origine inconnue, le candidat devra dresser un plan de recherche afin d'en déterminer la cause, la gravité et les complications, puis mettre en place un plan de prise en charge approprié

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une fièvre d'origine inconnue, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une anamnèse portant sur le mode de présentation habituel, les symptômes qui y sont associés (p. ex. sueurs nocturnes, perte de poids) et les facteurs de risque pertinents (p. ex. voyages, médication);
 - b. reconnaître la nécessité de procéder à des évaluations cliniques répétées;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. une anamnèse et un examen physique pertinents;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale qui soit pertinent eu égard à la cause sous-jacente, notamment :
 - a. éviter tout traitement empirique sans avoir d'abord posé un diagnostic sûr;
 - b. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.

Explication

La fièvre chez un nouveau-né est potentiellement mortelle et exige une prise en charge et des examens immédiats. La fièvre chez un bébé ou un enfant plus âgé est le symptôme pour lequel les parents consultent le plus fréquemment un médecin. Bien que la plupart des causes soient des infections virales à résolution spontanée, il est important de distinguer une maladie sous-jacente grave d'autres maladies systémiques sous-jacentes traitables.

Étiologie

1. Maladie fébrile de courte durée (moins de 2 semaines)
 - a. D'origine virale
 - i. Accompagnée d'une éruption cutanée (p. ex. rougeole, varicelle)
 - ii. Sans éruption cutanée (p. ex. coryza, affection adénovirale)
 - b. D'origine bactérienne
 - i. Accompagnée d'une éruption cutanée (p. ex. méningite, scarlatine)
 - ii. Sans éruption cutanée (p. ex. septicémie, pharyngite à streptocoques)
 - c. Autres agents infectieux (p. ex. pneumonie à mycoplasmes)
2. Maladie fébrile prolongée (plus de 2 à 3 semaines) - voir voir [FIÈVRE D'ORIGINE INDÉTERMINÉE](#)
 - a. Maladie systémique (p. ex. polyarthrite rhumatoïde juvénile, leucémie)
 - b. Maladie familiale/héréditaire (p. ex. diabète insipide néphrotique)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une fièvre, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en plan de prise en charge approprié. Il devra en outre accorder une attention particulière aux aspects suivants : la différenciation entre infections virales aiguës et infections bactériennes aiguës et la détection d'un cas de choc septique et l'instauration d'un traitement immédiat.

Objectifs spécifiques

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

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. la présence de symptômes graves tels qu'une septicémie ou une fièvre chez un nouveau-né de moins de deux mois;
 - b. la distinction entre les causes infectieuses de la fièvre des causes non infectieuses;
 - c. le passage en revue des causes courantes et des facteurs de risque de la fièvre dans le groupe d'âge applicable;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment les examens de laboratoire ayant une importance capitale dans les processus d'exclusion, de différenciation et de diagnostic :
 - a. l'utilisation de moyens pertinents et rentables pour déterminer la cause de la fièvre et exclure un trouble plus sérieux;
 - b. la prise en compte et l'application des normes de pratique clinique concernant la fièvre chez les nouveau-nés;

- c. les examens complémentaires spécifiques permettant de diagnostiquer la cause de la fièvre (p. ex. hémoculture, ponction lombaire);
3. établir un plan de prise en charge efficace, notamment :
- a. exposer brièvement les principes de la prise en charge d'un enfant en état de choc septique et entreprendre sans délai les manœuvres de réanimation, au besoin;
 - b. exposer brièvement la prise en charge de la maladie fébrile en cause (p. ex. pharyngite à streptocoques);
 - c. déterminer si le patient doit être adressé à un spécialiste pour des soins spécialisés;
 - d. conseiller les parents, les membres de la famille ou les prestataires de soins sur les soins à donner à un enfant présentant une maladie fébrile;
 - e. discuter de l'utilisation d'un antipyrétique en cas de maladie fébrile aiguë;
 - f. discuter des complications résultant de l'administration du vaccin contre la grippe;
 - g. discuter des caractéristiques pertinentes de la grippe pandémique, épidémique et endémique, des populations à très haut risque d'infection et/ou de complications de la grippe et des mesures prises en vue de modifier la maladie et de prévenir une mortalité excessive prévisible due à la grippe.

Explication

Les patients présentant une déficience immunitaire sont à haut risque d'infections. Le micro-organisme infectieux et le foyer de l'infection dépendent du type et de la gravité de l'immunodépression. Plusieurs de ces infections sont potentiellement fatales.

Étiologie d'une atteinte du système immunitaire

1. Déficit des mécanismes de défense du patient
 - a. Déficit de l'immunité cellulaire (p. ex. virus de l'immunodéficience humaine, stéroïdes)
 - b. Déficit de l'immunité humorale (p. ex. trouble congénital)
 - c. Neutropénie (p. ex. d'origine médicamenteuse)
2. Atteinte des barrières anatomiques (p. ex. intervention chirurgicale, brûlures)
3. Autres causes (p. ex. splénectomie, diabète)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant un déficit immunitaire et une fièvre, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier déterminer si le patient fébrile est immunodéprimé, établir le type probable de déficit immunitaire, effectuer des tests pertinents en vue de déceler la source de l'infection et mettre en place un plan de prise en charge approprié en fonction du type et de la gravité de l'immunodépression.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant un déficit immunitaire, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une anamnèse et un examen physique centrés sur le foyer et le type d'infection;
 - b. déterminer la principale cause du déficit immunitaire et la classe particulière de micro-organismes la plus susceptible d'être en cause;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les tests et les examens en fonction du type de déficit immunitaire suspecté (p. ex., formule sanguine, bronchoscopie);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. donner un aperçu des stratégies de prévention des infections (p. ex. immunisation prophylactique);
 - b. donner un aperçu de la prise en charge initiale et urgente en cas de fièvre;
 - c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.

Explication

L'hypothermie (température centrale inférieure à 35 °C) peut constituer une urgence médicale. L'hypothermie grave est définie par une température centrale inférieure à 28 °C.

Étiologie

1. Diminution de la production de chaleur (p. ex. hypothyroïdie)
2. Augmentation de la perte de chaleur (p. ex. exposition à l'air froid, à l'eau froide)
3. Dérèglement de la thermorégulation (p. ex. trouble neurologique ou métabolique, consommation d'alcool)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une hypothermie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier établir la gravité de l'hypothermie, puis entreprendre une intervention d'urgence.

Objectifs spécifiques

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

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. évaluer la gravité de l'hypothermie en utilisant les méthodes appropriées;
 - b. déterminer si une maladie concomitante ou encore la consommation d'alcool ou de drogues peuvent avoir précipité l'hypothermie;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les tests visant à déceler la ou les causes sous-jacentes (p. ex. hormone thyroïdienne);
3. mettre en place un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. commencer les manœuvres de réanimation en cas d'hypothermie grave;
 - b. comprendre les avantages et les inconvénients d'un réchauffement externe actif ou passif et d'un réchauffement central actif;
 - c. assurer une surveillance continue du patient pendant le réchauffement de façon à vérifier les signes de complications (p. ex. arythmie);
 - d. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés;
 - e. si le patient hypothermique subit un arrêt cardiaque, reconnaître la nécessité de le réchauffer avant d'arrêter les manœuvres de réanimation (en particulier dans le cas d'un enfant).

Explication

Les acouphènes sont des sensations auditives qui n'ont pas une source externe évidente. Bien qu'ils ne soient pas habituellement associés à des affections médicales graves, ils peuvent nuire aux activités quotidiennes, affecter la qualité de vie et, à l'occasion, être le signe d'une maladie organique grave.

Étiologie

1. D'origine auditive
 - a. Atteinte de l'oreille externe/moyenne (p. ex. otite, bouchon de cérumen)
 - b. Atteinte du labyrinthe membraneux (p. ex. médicaments, otosclérose, exposition ambiante)
 - c. Atteinte du nerf cochléaire (p. ex. neurinome acoustique)
 - d. Atteinte du tronc/cortex cérébral (p. ex. ischémie, infection)
2. D'origine para-auditive (p. ex. bruit de diable, souffle artériel)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant des acouphènes, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier comprendre la détresse que cette affection généralement bénigne peut causer.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant des acouphènes, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une anamnèse et un examen physique appropriés afin d'en classer et d'en diagnostiquer la cause (p. ex. acouphènes d'origine pathologique, induits par le bruit);
2. énumérer et interpréter les données cliniques et les résultats des examens de laboratoire qui ont eu une importance capitale dans les processus d'exclusion, de différenciation et de diagnostic, notamment :
 - a. détermination à savoir si le patient a besoin d'exams plus poussés à la lumière des résultats cliniques;
3. établir un plan de prise en charge efficace, notamment :
 - a. diriger le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu;
 - b. donner des conseils au patient si la cause des acouphènes s'avère relativement bénigne (p. ex. arrêt des médicaments, extraction d'un bouchon de cérumen ou d'un corps étranger).

Explication

Les traumatismes sont courants dans la pratique clinique. Les médecins doivent être en mesure d'évaluer et de traiter tout patient ayant subi un traumatisme potentiellement mortel.

Étiologie

1. Traumatisme contondant (p. ex. blessure par souffle, blessure due à une décélération)
2. Traumatisme pénétrant (p. ex. blessure au couteau, blessure par balle)
3. Lacérations et blessures d'autres origines

Objectif principal

Dans le cas d'un patient ayant subi un traumatisme, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant subi un traumatisme, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
 - a. de l'anamnèse recueillie auprès du patient ou de personnes proches;
 - b. des examens primaire et secondaire effectués conformément aux protocoles de soins avancés de réanimation traumatologique (ATLS) dans le but de s'assurer que tous les signes de lésions traumatiques externes sont évalués;
2. établir un plan efficace de prise en charge initiale :
 - a. entreprendre les manœuvres de réanimation et évaluer la réaction du patient;
 - b. prévenir les blessures secondaires (p. ex. hypoxie, hypovolémie, traumatisme spinal);
 - c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés;
3. énumérer et interpréter les examens pertinents pour le traitement du patient (p. ex. imagerie, électrocardiographie), tout en se rappelant la nécessité de reporter ces examens en cas d'instabilité du sujet.

Explication

Les blessures abdominales sont fréquentes et potentiellement mortelles. L'évaluation de patients présentant une blessure abdominale peut s'avérer difficile étant donné la pauvreté des signes cliniques. L'interprétation des constatations cliniques peut également s'avérer difficile dans le cas d'un patient polytraumatisé inconscient.

Étiologie

1. Blessure contondante (p. ex. blessure par souffle, blessure due à une décélération)
2. Blessure pénétrante (p. ex. coup de couteau, blessure par balle)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant subi un traumatisme, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant subi un traumatisme, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. le mécanisme de la blessure;
 - b. les signes de traumatisme;
 - c. l'identification d'un type de blessure abdominale généralement associé à un traumatisme grave;
2. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. entreprendre les manœuvres de réanimation et évaluer la réaction du patient;
 - b. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés;
3. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les examens de laboratoire appropriés (p. ex. formules sanguines et analyses d'urine répétées);
 - b. les tests diagnostiques appropriés (p. ex. imagerie, lavage péritonéal).

Piqûres et morsures d'insectes

Pour ce qui concerne les morsures d'animaux, voir see [Lésions cutanées](#)

Explication

Les piqûres d'insecte, au Canada, causent généralement une réaction inflammatoire qui disparaît après quelques heures et qui est surtout un ennui. Bien que rare, les réactions locales graves aux piqûres et aux morsures d'insectes doivent être traitées d'urgence. Les maladies infectieuses transmises par les moustiques sont très fréquentes à l'échelle de la planète et constituent un fardeau considérable en matière de santé publique. Les maladies transmises par une tique sont aussi fréquentes.

Étiologie)

1. Réaction locale instantanée (p. ex. piqûre d'insecte)
2. Effets toxiques ou systémiques (p. ex. agents anaphylactiques ou neurotoxiques)
3. Infection (p. ex. malaria)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une piqûre ou une morsure d'insecte, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en plan un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier détecter les cas à risque de réaction anaphylactique immédiate. Il donnera aussi des conseils aux patients prévoyant voyager dans des régions endémiques.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une piqûre ou une morsure d'insecte ou s'appêtant à voyager dans une région endémique, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
 - a. d'une anamnèse et d'un examen physique visant le traitement de réactions allergiques aiguës;
 - b. d'informations obtenues sur la nature de la piqûre ou de la morsure (p. ex. voyages);
 - c. d'informations obtenues concernant l'état d'immunisation du patient et de ses projets de voyages;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, soit les analyses de laboratoire effectuées en fonction du type d'exposition présumé (p. ex. frottis sanguin, rapport normalisé international) :
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. traiter toute affection constituant un danger imminent pour la vie du patient (p. ex. par épinéphrine, par antitoxine);
 - b. donner des conseils au patient et instaurer des mesures de protection en cas de projets de voyages dans des régions endémiques;
 - c. traiter toute infection progressive éventuelle;
 - d. orienter le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

Blessure osseuse ou articulaire

(voir aussi [Fractures et luxations](#))

Explication

Les blessures osseuses et articulaires sont souvent à l'origine de douleurs musculosquelettiques ou de pertes fonctionnelles. Les fractures et luxations graves sont parfois associées à d'autres blessures, et il faut établir les priorités pour chaque patient. De nombreuses blessures peuvent être prises en charge en première ligne sans qu'il soit nécessaire d'adresser le patient. Des fractures inexplicables chez l'enfant doivent attirer l'attention du médecin sur la possibilité de sévices.

Étiologie

1. Traumatisme à haute énergie
2. Blessures non accidentelles (p. ex. violence conjugale, maltraitance infantile)
3. Chutes
4. Pathologies prédisposant à des blessures (p. ex. ostéoporose, relâchement ligamentaire)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant subi une douleur ou une déformation soudaines à la colonne vertébrale ou aux membres, le candidat devra pouvoir établir s'il s'agit d'une blessure osseuse ou articulaire, évaluer la gravité de la blessure, déterminer les complications possibles et mettre au point un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant subi une douleur ou une déformation soudaines à la colonne vertébrale ou aux membres, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. déterminer le mécanisme de la blessure et au besoin effectuer un examen ciblé visant à exclure d'autres blessures potentiellement fatales;
 - b. déterminer si possible le siège exact de la blessure;
 - c. évaluer l'état neurologique et vasculaire du patient;
 - d. détecter les signes et symptômes de sévices possibles;
 - e. faire une anamnèse de chutes récurrentes;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les examens d'imagerie appropriés;
 - b. les études de conduction nerveuse, s'il y a lieu;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. mettre en place une attelle, une écharpe ou une orthèse appropriées;
 - b. restreindre au besoin la mise en charge;
 - c. prescrire au besoin des analgésiques et des anti-inflammatoires;
 - d. diriger le patient vers des soins spécialisés, au besoin;
4. faire le suivi du patient, notamment en ce qui concerne :

- a. la durée de l'immobilisation;
- b. le retour au travail ou à la vie normale;
- c. le recours approprié à d'autres professionnels de la santé (p. ex. physiothérapeute, ergothérapeute);
- d. les complications exigeant d'autres traitements ou consultations (p. ex. syndrome douloureux régional complexe, capsulite rétractile);
- e. les facteurs qui auront des répercussions sur la guérison de la blessure (p. ex. circonstances personnelles, emploi, nutrition, dépendances, état général de santé).

Explication

Les blessures au thorax peuvent compromettre le pronostic vital. On en distingue deux sortes : les traumatismes contondants et les traumatismes pénétrants.

Étiologie

1. Traumatisme contondant (p. ex. blessure par souffle, blessure due à une décélération)
2. Traumatisme pénétrant (p. ex. coup de couteau, blessure par balle)

Objectif principal

Dans le cas d'un patient présentant une blessure au thorax, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Comme ces patients se présentent souvent en état de choc et/ou en détresse respiratoire, il faut accorder une attention particulière à la réanimation et à la stabilisation immédiates du patient.

Objectifs complémentaires

Dans le cas d'un patient présentant une blessure au thorax, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. le mécanisme de la blessure;
 - b. les signes de blessure;
 - c. l'identification des signes et symptômes des blessures potentiellement mortelles les plus communes (p. ex. rupture de l'aorte, tamponnade péricardique, pneumothorax sous tension, hémithorax massif);
2. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. entreprendre les manœuvres de réanimation et évaluer la réaction du patient;
 - b. reconnaître les indications d'une intervention d'urgence;
3. énumérer et interpréter les examens essentiels (p. ex. imagerie, électrocardiographie), tout en se rappelant la nécessité de ne pas procéder aux examens avant d'avoir stabilisé le patient.

Noyade (quasi-noyade)

Explication

La quasi-noyade se définit comme étant une survie de plus de 24 heures à un accident de submersion. Les jeunes enfants, les adolescents, les jeunes adultes et les personnes âgées sont les plus à risque de subir une quasi-noyade.

Étiologie

1. Incapacité de nager (p. ex. surestimation de ses capacités)
2. Comportements de prise de risque, accidents de bateau
3. Toxicomanie (plus de 50 % des décès par noyade chez les adultes)
4. Supervision inadéquate
5. Troubles cliniques concomitants
 - a. Trauma
 - b. Convulsions
 - c. Accident vasculaire cérébral (AVC)
 - d. Malaise cardiaque

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant subi un accident de submersion, le candidat devra poser le diagnostic approprié de quasi-noyade, en diagnostiquer la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant subi une quasi-noyade, le candidat devra :

1. reconnaître la nécessité d'un sauvetage méticuleux, en accordant une attention particulière à la sécurité et au bien-être des sauveteurs;
2. entreprendre s'il y a lieu et au moment voulu les manœuvres appropriées de réanimation cardio-respiratoire;
3. effectuer s'il y a lieu les manœuvres appropriées de dégagement des voies respiratoires (masque et respirateur à pression positive, intubation endotrachéale);
4. reconnaître la possibilité d'un traumatisme, y compris une lésion de la moelle épinière, et mettre en œuvre les mesures de précaution appropriées;
5. mettre en place les thérapies de soutien indiquées par la situation clinique, y compris l'administration d'oxygène, la suppléance hydrique par voie intraveineuse et la correction de l'hypothermie;
6. consulter de manière appropriée les services d'urgence ou de soins intensifs lorsqu'une intubation, une ventilation mécanique ou un soutien cardiovasculaire s'avèrent nécessaires;
7. dans le cas d'une immersion ou d'une submersion en eau froide, reconnaître la nécessité de poursuivre la réanimation cardiorespiratoire jusqu'à ce que la température corporelle centrale de la victime se rétablisse à une valeur comprise entre 32 °C et 35 °C;
8. reconnaître la nécessité d'une période d'observation (de 4 à 6 heures) après le sauvetage et la réanimation en cas de quasi-noyade;

9. commencer le suivi cardio-respiratoire et neurologique approprié;
10. reconnaître les complications potentielles d'une quasi-noyade, dont l'œdème cérébral, l'encéphalopathie anoxique ou ischémique, le collapsus cardiovasculaire, le syndrome de détresse respiratoire aiguë ou un trauma concomitant;
11. demander et interpréter des tests diagnostiques en cas de soupçons de complications d'une quasi-noyade (examens recommandés : gazométrie artérielle, radiographie pulmonaire, formule sanguine, dosage des électrolytes, électrocardiographie; examens supplémentaires : rapport normalisé international, temps de céphaline, analyse d'urine, dépistage de drogues, dosage de la myoglobine urinaire).

Explication

Les blessures au visage peuvent entraîner des séquelles non seulement fonctionnelles, mais aussi esthétiques et psychologiques. De plus, elles peuvent mettre la vie du patient en danger en raison de lésions des voies respiratoires et du système nerveux central.

Étiologie

1. Traumatisme (p. ex. fermé, par pénétration, par écrasement)
2. Brûlures

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une blessure au visage, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. En particulier, il devra évaluer et maintenir les fonctions vitales et traiter en priorité les blessures mettant la vie en danger.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une blessure au visage, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire l'anamnèse de la nature et du mécanisme de la blessure;
 - b. évaluer l'état respiratoire, cardio-pulmonaire et neurologique du patient;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les examens permettant de déterminer la nature et la gravité de la blessure;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. exposer brièvement les priorités de traitement de la blessure;
 - b. exposer brièvement et commencer le traitement de la blessure;
 - c. répondre aux préoccupations du patient en ce qui concerne les complications à long terme (p. ex. aspect esthétique, séquelles fonctionnelles);
 - d. déterminer si le patient a besoin d'une consultation ou de soins spécialisés.

Blessures à la main et/ou au poignet

Explication

Les blessures à la main et/ou au poignet sont fréquentes. Leurs conséquences fonctionnelles dépendent de la gravité des blessures, ainsi que de la qualité des soins initiaux et du programme de réadaptation.

Étiologie

1. Atteinte des tendons (p. ex. lacération, tendinite)
2. Atteinte des nerfs (p. ex. syndrome du canal carpien)
3. Atteinte des os ou des articulations (p. ex. fracture, luxation)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une blessure à la main et/ou au poignet, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une blessure à la main et/ou au poignet, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. en cas de traumatisme, faire une anamnèse approfondie du mécanisme et du moment de l'incident ayant causé la blessure;
 - b. effectuer un examen physique approprié comprenant une évaluation neurovasculaire;
 - c. dépister, s'il y a lieu, les facteurs de risque d'une lésion due à des mouvements répétitifs;
 - d. faire une anamnèse des activités professionnelles et récréatives;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les radiographies des os et des articulations touchés, s'il y a lieu;
3. établir un plan efficace et pertinent de prise en charge initiale, en accordant une attention particulière aux éléments suivants :
 - a. adresser le patient à un spécialiste, s'il y a lieu;
 - b. faire intervenir d'autres professionnels de la santé, au besoin;
 - c. s'il faut poser une attelle, montrer la position sécuritaire;
 - d. assurer une analgésie adéquate;
 - e. conseiller le patient à propos du retour au travail ou au jeu;
 - f. reconnaître les possibilités de répercussions fonctionnelles à long terme.

Explication

Bien que la plupart des traumatismes crâniens soient légers et n'entraînent pas de séquelles à long terme, il est possible que l'examen clinique ne permette pas de détecter des lésions intracrâniennes graves qui apparaissent de manière évidente sur une image radiologique. Il est donc impératif de reconnaître les patients blessés à la tête qui ont besoin d'examens supplémentaires d'imagerie diagnostique. En cas de mort cérébrale, il faudra envisager la possibilité d'une greffe d'organes.

Étiologie

1. Fracture du crâne, blessure par pénétration
2. Hémorragie ou hématome (dans la région sous durale, syndrome du bébé secoué)
3. Contusion cérébrale
4. #dème cérébral

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une blessure à la tête ou une lésion au cerveau, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications. Il devra en particulier déterminer, en fonction du type de blessure et des constatations cliniques, le plan de prise en charge le plus approprié ainsi que les techniques d'imagerie diagnostique et les modalités de surveillance continue qui conviennent dans ce cas. En cas de mort cérébrale, il faudra veiller à ce que le processus de don d'organes soit enclenché.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une blessure à la tête ou une lésion au cerveau, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
 - a. d'une anamnèse visant à déterminer s'il s'agit d'une blessure ou d'une lésion grave ou si elle est associée à une complication (p. ex. mécanisme de la blessure, perte de conscience);
 - b. d'un examen physique visant à déterminer s'il s'agit d'une blessure ou d'une lésion grave ou si elle est associée à une complication (p. ex. ecchymose derrière l'oreille);
 - c. d'une nouvelle anamnèse ou d'un nouvel examen physique, s'il y a lieu, en vue de détecter d'éventuelles complications;
 - d. d'une vérification de signes cliniques de mort cérébrale;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. détermination de la nécessité d'une imagerie encéphalique d'urgence;
 - b. confirmation de mort cérébrale au moyen d'examens appropriés;
3. mettre en place un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. déterminer si le patient requiert des soins spécialisés;
 - b. dans un cas de mort cérébrale chez un patient ayant subi un traumatisme crânien, mais dont le cœur bat encore, en informer l'équipe de transplantation (ou l'équivalent) si le défunt ou sa famille ont exprimé la volonté de donner un ou des organes;

- c. en l'absence d'indication en matière de don d'organes, discuter avec la famille de cette possibilité.

Explication

Les lésions des nerfs périphériques sont souvent associées à des traumatismes plus importants et passent souvent inaperçues. L'évaluation de ces lésions est fondée sur une connaissance exacte de l'anatomie et de la fonction du ou des nerfs atteints.

Étiologie

1. Compression, étirement
2. Contusion
3. Lacération

Objectifs principaux

Devant un cas possible de lésion nerveuse, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et établir un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier identifier le nerf périphérique atteint, ainsi que la gravité et la nature de la lésion.

Objectifs spécifiques

Devant un cas possible de lésion nerveuse, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les antécédents professionnels et les éléments de l'examen physique permettant de déterminer si la lésion d'un nerf périphérique est consécutive à un autre trauma;
 - b. identifier le nerf atteint;
 - c. le diagnostic différentiel fondé sur une distinction entre une lésion nerveuse et d'autres troubles neurologiques (p. ex. neuropathies d'origine non traumatique, lésions centrales);
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les tests effectués pour établir un diagnostic de neuropathie périphérique d'origine traumatique;
3. mettre en place un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. énumérer les indications de soins spécialisés.

Explication

Les médecins doivent être en mesure de traiter toute lésion cutanée ou sous-cutanée, un phénomène courant dans la pratique clinique.

Étiologie

1. Lacérations
2. Plaies par perforation (p. ex. morsures, blessures par piqûre d'aiguille)
3. Blessures par écrasement
4. Autres (p. ex. avulsions, abrasions)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une lésion cutanée, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge efficace. Avant de refermer la plaie, il devra en particulier vérifier les signes d'atteinte de structures sous-jacentes importantes de même que la présence d'un corps étranger et les signes d'infection, et envisager une vaccination contre le tétanos.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une lésion cutanée, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. le mécanisme de la blessure, la nature et la gravité de la plaie cutanée, le temps écoulé depuis que la personne s'est blessée (plus de 24 heures ou moins de 24 heures) et les signes d'infection d'après les résultats de l'anamnèse et de l'examen physique;
 - b. les signes et symptômes d'atteinte des tendons, des nerfs et des vaisseaux;
 - c. en cas de morsure, le risque déterminé d'une infection transmissible (p. ex. VIH, rage);
 - d. le statut d'immunisation du patient contre le tétanos;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. une culture de tissus prélevés sur la blessure, au besoin;
 - b. les examens d'imagerie diagnostique des structures sous-jacentes, s'il y a lieu (p. ex. corps étranger, os);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. déterminer si la lésion doit faire l'objet d'une réparation primaire ou d'une fermeture retardée;
 - b. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés;
 - c. fournir les soins médicaux et chirurgicaux qui s'imposent en cas de lésion superficielle;
 - d. administrer des antibiotiques ou un vaccin par mesure préventive, au besoin;
 - e. assurer un traitement adéquat en cas de plaie par perforation (p. ex. blessure par piqûre d'aiguille, morsure d'animal), ce qui comprend l'obligation de signalement.

Traumatismes de la moelle épinière

Explication

Les traumatismes de la moelle épinière peuvent avoir des effets dévastateurs sur le patient, sa famille et la communauté. L'immobilisation initiale et le maintien de la ventilation peuvent minimiser le risque d'aggravation en pareils cas.

Étiologie

1. Traumatisme (fracture ou luxation de la colonne vertébrale, blessure pénétrante)
2. Rupture aiguë d'un disque intervertébral

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant subi un traumatisme de la moelle épinière, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier accorder une attention particulière à l'immobilisation initiale et au maintien de la ventilation.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant subi un traumatisme de la moelle épinière, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. l'évaluation de l'état des voies aériennes et de la fonction respiratoire, préalablement aux mesures de protection;
 - b. les données fournies par l'anamnèse et l'examen physique effectués pendant l'immobilisation du patient;
 - c. le mécanisme de la blessure ainsi que les symptômes et les signes cliniques de lésion médullaire;
 - d. les résultats d'un examen neurologique complet visant à évaluer la fonction des principaux nerfs crâniens et périphériques;
 - e. la prise en compte du fait que les lésions de la moelle épinière sont souvent associées à des blessures graves;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les examens d'imagerie diagnostique permettant d'évaluer la stabilité du rachis, tout en se rappelant la nécessité de ne pas procéder à de tels examens avant d'avoir stabilisé et immobilisé le patient;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. procéder à l'immobilisation de la colonne vertébrale et en assurer le maintien;
 - b. pratiquer un cathétérisme de la vessie, s'il y a lieu;
 - c. entreprendre un traitement médical approprié;
 - d. fournir conseils et soutien au patient et à sa famille;
 - e. orienter le patient vers des soins spécialisés, au besoin (p. ex. soins chirurgicaux, soins de réhabilitation).

Blessures de l'appareil urinaire

Explication

Les blessures de l'appareil urinaire sont habituellement des blessures fermées plutôt que des blessures pénétrantes. Elles peuvent toucher les reins et/ou le réseau collecteur et sont potentiellement mortelles.

Étiologie

1. Reins (voir [HÉMATURIE](#))
2. Vessie et urètre
 - a. Urètre antérieur (p. ex. blessures par chevauchement : barre de bicyclette, barres parallèles)
 - b. Urètre postérieur, vessie (p. ex. fracture du bassin, blessure abdominale)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une blessure de l'appareil urinaire, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier envisager un trauma éventuel à la vessie ou à l'urètre postérieur en cas de fracture du bassin.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une blessure de l'appareil urinaire, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les données d'anamnèse se rapportant au mécanisme de la blessure et aux symptômes (p. ex. douleur abdominale, difficulté à uriner, présence de sang dans les urines ou au méat);
 - b. tout signe de gonflement ou d'ecchymoses;
 - c. une blessure de la prostate détectée par toucher rectal;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les examens d'imagerie diagnostique pertinents, selon le cas (p. ex. urétrographie rétrograde pour une blessure de l'urètre, kystographie pour une lésion vésicale, tomодensitométrie pour une blessure aux reins);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale :
 - a. entreprendre des manœuvres de réanimation et évaluer la réaction du patient;
 - b. éviter les tentatives répétées et infructueuses de cathétérisme vésical;
 - c. traiter toute blessure éventuelle de l'urètre antérieur;
 - d. diriger le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

Explication

Les traumatismes vasculaires, qui sont relativement fréquents, peuvent menacer un organe ou l'intégrité d'un membre, voire compromettre le pronostic vital.

Étiologie

1. Traumatisme pénétrant (p. ex. lacération)
2. Traumatisme contondant (p. ex. contusion, spasme, compression)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant un traumatisme vasculaire, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier agir rapidement de façon à assurer la revascularisation.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant un traumatisme vasculaire, le candidat devra

- a. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les données fournies par l'anamnèse et l'examen clinique portant sur les signes de traumatisme artériel (p. ex. ischémie aiguë d'un membre, syndrome compartimental);
 - b. toute perte de sang non apparente à l'examen clinique (p. ex. hémorragie rétro-péritonéale);
- b. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. une évaluation du pouls à l'aide d'une sonde Doppler, au besoin;
 - b. les études d'imagerie visant à évaluer l'intégrité des vaisseaux;
 - c. une évaluation de la pression compartimentale, s'il y a lieu;
- c. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. entreprendre les manœuvres de réanimation et évaluer la réaction du patient;
 - b. maîtriser les hémorragies externes, au besoin;
 - c. orienter le patient en temps utile vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

Explication

Les fractures et les luxations sont des troubles fréquents à tout âge et peuvent être des signes importants de sévices. Les médecins ont un rôle important à jouer dans l'établissement des facteurs de risque ainsi qu'en ce qui a trait aux conseils à donner en matière de prévention.

Étiologie

1. Blessure accidentelle
2. Blessure non accidentelle (p. ex. sévices, violence)
3. Fracture de stress
4. Trouble pathologique prédisposant à une blessure (p. ex. ostéoporose)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une fracture ou une luxation, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier déceler les cas présentant un risque accru de fracture.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une fracture ou une luxation, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les facteurs prédisposant à une blessure (p. ex. abus de substances);
 - b. les données d'anamnèse se rapportant aux facteurs liés aux fractures pathologiques (p. ex. usage de stéroïdes, tumeur maligne);
 - c. la présence de blessures concomitantes potentiellement mortelles;
 - d. l'exclusion de causes non accidentelles (p. ex. sévices);
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les examens d'imagerie diagnostique pertinents;
 - b. les examens additionnels chez un patient présentant une fracture pathologique d'un os;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. diriger le patient vers des soins d'urgence en cas de blessure menaçant l'intégrité d'un membre ou mettant sa vie en danger;
 - b. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés;
 - c. assurer une prise en charge efficace si le sujet n'a pas besoin d'être adressé à un spécialiste (p. ex. durée appropriée du port d'une attelle et de l'immobilisation, fréquence appropriée des rendez-vous de suivi);
 - d. conseiller et renseigner le patient et les membres de sa famille en matière de prévention;
 - e. suivre les règles concernant le signalement de cas suspects de maltraitance;
 - f. prévenir toute maladie métabolique des os (p. ex. ostéoporose) et assurer un traitement, le cas échéant.

Pollakiurie

Veillez consulter [Dysurie, mictions fréquentes et urgentes, pyurie 110-1](#)
ou [Polyurie et/ou polydipsie 110-2](#)

Dysurie, mictions fréquentes et urgentes, pyurie

Explication

La cystite est un syndrome clinique courant associant dysurie, pollakiurie et mictions impérieuses, qui s'accompagne parfois de douleurs sus-pubiennes et qui se manifeste souvent en conjonction avec une pyurie. Même s'ils sont généralement le signe d'une cystite bactérienne, ces symptômes peuvent également être associés à d'autres infections de l'urètre ou du vagin.

Étiologie

1. Infection urinaire (p. ex. cystite, urétrite, prostatite, pyélonéphrite)
2. Inflammation non infectieuse du tractus urinaire (p. ex. traumatisme, cystite interstitielle, cancer de la vessie, calculs vésicaux, rétrécissement de l'urètre)
3. Affection extérieure au bas appareil urinaire (vulvo-vaginite)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une dysurie, une pollakiurie, des mictions impérieuses, un écoulement urétral et/ou une pyurie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, les affections prédisposantes, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une dysurie, une pollakiurie, des mictions impérieuses, un écoulement urétral et/ou une pyurie, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. la différenciation entre les infections urinaires, les causes non infectieuses de cystite, ainsi que les affections externes à l'appareil urinaire associées à un tableau clinique semblable;
 - b. en cas d'infections urinaires récurrentes, la détermination à savoir si le patient a une affection prédisposante (p. ex. stase urinaire, présence de calculs ou d'un corps étranger);
 - c. les résultats des examens de la prostate et de l'urètre, selon le cas;
 - d. le diagnostic différentiel établi en fonction de l'âge, du sexe et du style de vie;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. l'analyse d'urine;
 - b. la culture d'urine et l'antibiogramme;
 - c. d'autres examens (p. ex. écouvillonnage vaginal ou urétral si cela est indiqué);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. choisir le traitement le plus approprié en fonction de l'affection sous-jacente, y compris s'il y a lieu les antibiotiques indiqués;
 - b. évaluer la gravité de la maladie et la nécessité d'une hospitalisation;
 - c. déterminer si le patient a besoin d'examens ou de consultations supplémentaires;
 - d. exposer brièvement des stratégies de prévention d'infections urinaires récurrentes.

Polyurie et/ou polydipsie

Explication

Bien que peu courantes, la polyurie et la polydipsie peuvent être des symptômes d'une affection sous-jacente potentiellement grave. La polyurie peut être confondue avec la pollakiurie, qui est un motif de consultation fréquent.

Étiologie

1. Diurèse aqueuse
 - a. Apport excessif de liquides
 - b. Perte excessive de liquides - diabète insipide
2. Diurèse osmotique
 - a. Sucre - diabète sucré
 - b. Urée - maladie rénale chronique
 - c. Sels - anions organiques

Objectif principal

Dans le cas d'un patient ayant une polyurie et/ou une polydipsie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une polyurie et/ou une polydipsie, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. diagnostiquer une polyurie, une polydipsie, ou les deux, ainsi que leurs causes et leur gravité, en faisant la distinction entre pollakiurie et polyurie;
 - b. vérifier les antécédents de diabète chez le patient et dans sa famille;
 - c. reconnaître les caractéristiques neurologiques qui peuvent être le signe d'une pathologie intracrânienne à l'origine d'un diabète insipide;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les tests qui permettent de distinguer une diurèse aqueuse d'une diurèse osmotique;
 - b. le dépistage du diabète;
 - c. l'utilisation d'un journal des mictions, au besoin;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. traiter la cause sous-jacente;
 - b. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.

Symptômes du bas appareil urinaire

Explication

Les symptômes du bas appareil urinaire (SBAU) sont fréquents chez les hommes et les femmes de tous âges. La prévalence et la gravité des SBAU augmentent avec l'âge et constituent un problème majeur au sein de la population vieillissante. Bien qu'en général les SBAU ne causent pas de maladies graves, ils constituent un motif fréquent de consultation médicale, peuvent affecter durement la qualité de vie et être une indication d'une affection grave de l'appareil urinaire.

Étiologie

1. Infections et inflammations (p. ex. cystite, prostatite)
2. Affection d'origine structurale (p. ex. calculs, tumeurs, prolapsus, hypertrophie bénigne de la prostate)
3. Problème médical (p. ex. diabète sucré, sclérose en plaques)
4. Consommation de drogues (p. ex. anticholinergiques, opioïdes)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant un SBAU, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité, les affections prédisposantes et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge initiale approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant un SBAU, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles fondées :
 - a. sur l'identification des SBAU en cause (p. ex. symptômes associés aux phases de remplissage, de miction et de post-miction) et la détermination de leur durée, de leur gravité et de leurs répercussions sur la qualité de vie;
 - b. sur un examen des antécédents médicaux du patient en vue de déterminer les causes possibles et les affections comorbides qui y sont associées;
 - c. sur une évaluation des médicaments utilisés, y compris les plantes médicinales et les médicaments en vente libre;
 - d. sur la présence ou l'absence de symptômes systémiques et urémiques;
 - e. sur un examen physique approprié centré sur les symptômes urologiques et autres affections médicales (p. ex. examen de l'abdomen, examen pelvien, toucher rectal);
2. tenir compte du fait que les examens à prescrire initialement dépendront du tableau clinique du patient, puis énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les analyses de laboratoire (p. ex. fonction rénale);
 - b. les examens d'imagerie diagnostique (p. ex. échographie, tomodensitométrie);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. évaluer la pertinence d'un traitement conservateur dans ce cas particulier;
 - b. entreprendre un traitement pharmacologique approprié;
 - c. faire un cathétérisme vésical, au besoin;
 - d. donner des conseils adéquats et faire les tests de dépistage appropriés (p. ex. dosage de l'antigène spécifique de la prostate);

- e. déterminer si le patient a besoin de soins urgents et/ou spécialisés.

Saignements vaginaux excessifs, irréguliers, anormaux

Explication

Les saignements vaginaux sont considérés comme anormaux lorsqu'ils surviennent à un moment où l'on ne s'y attend pas (avant la ménarche ou après la ménopause) ou lorsque leur volume ou le moment où ils se produisent diffèrent de ce à quoi l'on s'attendrait normalement (irrégularités menstruelles). De tels cas peuvent entraîner une mortalité et une morbidité importantes, selon la cause sous-jacente.

Étiologie

1. Avant la ménarche (p. ex. traumatisme, sévices sexuels)
2. Préménopause
 - a. Saignements ovulatoires
 - i. Saignements intermenstruels (p. ex. contraceptif oral, tumeurs bénignes)
 - ii. Ménorragie
 - iii. Néoplasies - Troubles de la coagulation
 - iv. Autres causes (p. ex. endométrite, hypothyroïdie)
 - b. Saignements anovulatoires
 - i. Saignements liés à l'âge - d'origine endocrinienne ou métabolique (p. ex. affection thyroïdienne)
 - ii. Néoplasies (p. ex. prolactinome, tumeur ovarienne)
 - iii. Autres causes (p. ex. syndrome des ovaires polykystiques, perte de poids, exercice, stress, maladie organique)
 - c. Pendant la grossesse
3. Postménopause - maladie organique ou systémique
 - a. Maladie de l'appareil génital (exclure un traumatisme)
 - b. Maladie systémique
 - c. Médicaments (p. ex. hormonothérapie substitutive, anticoagulants)

Objectifs principaux

Dans le cas d'une patiente présentant des saignements vaginaux excessifs, irréguliers ou anormaux, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente présentant des saignements vaginaux excessifs, irréguliers ou anormaux, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. déterminer, avant toute autre intervention, si la patiente est hémodynamiquement stable;
 - b. faire une première distinction entre des saignements liés ou non à une grossesse;
 - c. si une grossesse est exclue, obtenir de l'information en vue de déterminer la cause sous-jacente des saignements (p. ex. saignements autres, médicaments) - effectuer un examen physique approprié, y compris, à moins d'indication contraire (p. ex. placenta prævia), un examen pelvien;
2. énumérer et interpréter les examens cliniques essentiels, notamment :

- a. une formule sanguine, un test de grossesse et, en cas de grossesse récente, un dosage qualitatif et quantitatif de la β -HCG;
 - b. la vérification de l'état ovulatoire et l'ordonnance d'examens diagnostiques indiqués en fonction de l'examen clinique;
 - c. la détermination à savoir si une évaluation plus poussée est requise;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
- a. déterminer si la patiente a besoin de soins spécialisés ou urgents;
 - b. réanimer la patiente si elle est hémodynamiquement instable;
 - c. entreprendre un traitement médical de première ligne, s'il y a lieu, pour le contrôle de saignements vaginaux anormaux, puis diriger la patiente vers des soins chirurgicaux spécialisés;
 - d. si l'on soupçonne des sévices sexuels, donner un aperçu des responsabilités juridiques (p. ex. déclaration obligatoire);
 - e. reconnaître les besoins éventuels de la patiente en matière de counseling et de soutien en tant que victime de sévices sexuels.

Écoulement Vaginal, Prurit Vulvaire

Explication

Un écoulement vaginal, associé ou non à un prurit, est un problème courant.

Étiologie

1. Écoulement physiologique et production de glaire cervicale
2. Écoulement non physiologique
3. Infections de l'appareil génital
4. Inflammation de l'appareil génital (p. ex. substances irritantes)

Objectifs principaux

Dans le cas d'une patiente présentant un écoulement vaginal ou un prurit vulvaire, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier distinguer une infection transmissible sexuellement (ITS) d'autres causes d'écoulements vaginaux ou de prurit vulvaire.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente présentant un écoulement vaginal ou un prurit vulvaire, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les examens cliniques essentiels, notamment :
 - a. les facteurs déclenchants ou aggravants;
 - b. le diagnostic indiquent la cause probable de l'écoulement vaginal et/ou du prurit vulvaire;
 - c. les résultats des examens abdominal et pelvien pertinents, à laide, notamment, d'un spéculum;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. le dosage du pH, un examen à l'état frais ou un frottis vaginal à KOH;
 - b. les tests pertinents en cas d'écoulement purulent;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. reconnaître une vulvo-vaginite associée à l'activité sexuelle et donner des conseils sur les moyens de réduire les risques;
 - b. mettre en #uvre le plan de prise en charge approprié (p. ex. ITS, causes non associées à une ITS);
 - c. être conscient de l'obligation de divulgation aux autorités compétentes;
 - d. diriger la patiente vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

Violence familiale

Cet Objectif ne s'applique plus.

Mauvais traitements envers un enfant

Explication

Des mauvais traitements sont exercés sur un enfant lorsqu'une personne qui en a la garde, qui jouit de sa confiance ou dont l'enfant dépend, en compromet la sécurité ou le bien-être physique, émotionnel ou sexuel, que ce soit par des actes délibérés envers lui ou par omission. De tels traitements peuvent conduire à une morbidité et à une mortalité importantes.

Les mauvais traitements envers les enfants sont chose courante, mais ils ne sont pas reconnus et rapportés aussi souvent qu'ils le devraient. Un diagnostic précis et opportun des cas présumés d'enfants maltraités ou négligés peut assurer une évaluation, une investigation et une issue appropriées pour ces enfants et leur famille.

Étiologie

1. Violence physique
2. Violence psychologique
3. Sévices sexuels
4. Violence morale
5. Négligence
6. Exposition à la violence conjugale

Objectifs principaux

Le candidat devra connaître les tableaux cliniques pour lesquels des antécédents de mauvais traitements doivent être envisagés. Dans le cas présumé d'un enfant maltraité ou négligé, le candidat devra élaborer un plan de prise en charge approprié, en accordant une attention particulière aux questions de sécurité et de prévention.

Devant un cas signalé de mauvais traitements envers un enfant, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité, les complications et les facteurs contributifs. Il devra également élaborer un plan de prise en charge initiale et de prévention approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un enfant portant des blessures, le candidat devra déterminer si celles-ci peuvent être dues à des sévices, selon la nature des blessures en question, les explications de la personne ayant la garde de l'enfant, la concordance entre les explications données et le type de blessures en cause, de même que le niveau de développement de l'enfant.

Devant un cas présumé ou signalé de mauvais traitements envers un enfant, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les principales manifestations de mauvais traitements (p. ex. infections transmissibles sexuellement, retard de développement, problèmes émotionnels ou de comportement);
 - b. la dynamique familiale, les caractéristiques parentales et le contexte social pouvant donner lieu aux mauvais traitements;
 - c. autre signe potentiel de mauvais traitements (p. ex. refus de la part des parents que l'enfant soit interrogé en privé);

- d. les similarités avec des cas types de mauvais traitements (p. ex. blessures accidentelles, affections médicales);
 - e. la nécessité de procéder à une anamnèse et à un examen physique appropriés en vue d'obtenir des preuves additionnelles de mauvais traitements (p. ex. ecchymoses, cicatrices);
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
- a. les examens radiologiques permettant de prendre en charge la blessure actuelle et de rechercher des signes de traumatisme antérieur;
 - b. les autres examens pertinents (p. ex. analyses de coagulation, analyses toxicologiques);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
- a. noter au dossier les éléments pertinents;
 - b. exposer brièvement les moyens d'assurer la sécurité de l'enfant, et plus précisément :
 - i. rapporter les cas de mauvais traitements aux organismes appropriés d'aide à l'enfance;
 - ii. déterminer si d'autres enfants courent des risques et s'ils doivent être examinés;
 - c. le cas échéant, adresser l'enfant à un pédiatre ou à une équipe de protection de l'enfant à l'hôpital afin d'obtenir une autre évaluation et une seconde opinion.

Mauvais traitements envers une personne âgée

Explication

Les mauvais traitements envers une personne âgée sont des gestes ou des actes de négligence dans une relation qui, bien qu'en principe fondée sur la confiance, devient source de préjudice ou de détresse pour cette personne.

Étiologie

1. Violence physique
2. Maltraitance sexuelles
3. Violence psychologique ou morale
4. Exploitation financière ou matérielle
5. Négligence (p. ex. physique, sociale, affective)

Objectifs principaux

Dans le cas d'une personne âgée en détresse ou en présence de constatations inexplicées, le candidat devra interroger la personne en question s'il soupçonne un cas de mauvais traitements. Il devra en particulier évaluer les risques immédiats, déterminer les facteurs contributifs possibles et établir les grandes lignes d'un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans un cas éventuel de mauvais traitements envers une personne âgée, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. reconnaître les signes possibles de mauvais traitements (p. ex. peur, malnutrition);
 - b. reconnaître l'importance d'interroger le patient en privé;
 - c. déterminer les facteurs de risque en matière de mauvais traitements, y compris la structure de soutien et la situation sociale du patient;
 - d. évaluer la capacité du patient de prendre par lui-même des décisions en ce qui concerne ses soins personnels;
2. énumérer et interpréter, selon les indications, les examens essentiels, notamment :
 - a. les examens médicaux pertinents;
 - b. l'évaluation du cas par les organismes de services de santé compétents;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. s'assurer que le milieu de vie du patient est sécuritaire;
 - b. faire intervenir d'autres membres de l'équipe d'intervenants ou d'autres organismes compétents, s'il y a lieu (p. ex. travailleur social);
 - c. fournir un soutien et de l'information à la personne soignante, au besoin.

Violence entre adultes ou partenaires intimes

Explication

La violence entre adultes ou partenaires intimes est un problème répandu qui peut surgir dans n'importe quel type de relation. Il s'agit d'un problème rarement dénoncé qui est difficile à dépister malgré le fait qu'il soit associé à une incidence élevée de morbidité physique et affective. Cela peut également entraîner la mort de la victime.

Étiologie

Les sévices ou mauvais traitements entre adultes ou partenaires intimes peuvent être répartis en plusieurs catégories :

1. Violence physique
2. Violence psychologique
3. Violence morale
4. Isolement social
5. Abus sexuel
6. Exploitation économique

Objectifs principaux

Devant un cas possible de violence entre adultes ou partenaires intimes, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier évaluer les risques immédiats et à court terme de la victime, puis mettre au point un plan de sortie sûr et efficace à son intention.

Objectifs complémentaires

Devant un cas possible de violence entre adultes ou partenaires intimes, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles fondées sur :
 - a. la détermination des facteurs qui rendent la patiente ou le patient plus susceptible d'être victime de violence (p. ex., grossesse, menaces de quitter le foyer);
 - b. la détermination à savoir s'il y a des facteurs de risque pouvant amener le conjoint ou la conjointe à devenir violent ou violente (p. ex. abus d'alcool ou de drogues);
 - c. la prise en compte des nombreux signes et de symptômes pouvant signaler un cas possible de violence (p. ex. nature récurrente des sévices);
 - d. le type de rapport qu'entretiennent les conjoints ou les partenaires et comprendre l'importance d'interroger et d'examiner le patient ou la patiente en privé;
 - e. le niveau de danger immédiat et à court terme déterminé en fonction des facteurs de risque de létalité ou de blessure grave;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. une documentation précise du siège et de la nature des blessures, suivie d'un examen approprié au moyen d'un examen physique et d'autres tests, s'il y a lieu;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :

- a. maintenir un rapport empathique avec la victime;
- b. préserver la confidentialité, sauf exceptions;
- c. aider la personne en cause à élaborer un plan de sécurité;
- d. lui donner de l'information concernant l'accès à un foyer de transition et à des services de soutien;
- e. assurer un suivi de soutien.

Troubles et perte de la vision

Veillez consulter [Troubles et perte aiguë de la vision 115-1](#)
ou [Troubles et perte de la vision chronique 115-2](#)

Troubles et perte aiguë de la vision

Explication

Une baisse soudaine de l'acuité visuelle et un rétrécissement subit des champs visuels sont des symptômes qui requièrent une évaluation d'urgence. L'évolution de ces symptômes dépend de la précocité et de l'exactitude du diagnostic ainsi que de la rapidité du traitement. Les consultations d'urgence en ophtalmologie sont fréquentes.

Étiologie

1. Perte de vision sans douleur
 - a. D'origine vasculaire (p. ex. occlusion de l'artère rétinienne, artérite temporale)
 - b. D'origine neurologique (p. ex. névrite optique)
 - c. D'origine rétinienne (p. ex. détachement de la rétine)
 - d. Autres causes (p. ex. trouble de conversion)
2. Perte de vision avec douleur
 - a. Glaucome
 - b. Causes inflammatoires (p. ex. uvéite, ulcération cornéenne)
 - c. Autres causes (p. ex. traumatisme)

Objectifs principaux

Dans les cas d'une baisse soudaine de l'acuité visuelle ou d'un rétrécissement subit des champs visuels, le candidat devra établir un diagnostic différentiel et déterminer les situations où une intervention immédiate est requise. En particulier, il devra pouvoir identifier les cas nécessitant une consultation d'urgence auprès d'un ophtalmologiste.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une baisse soudaine de l'acuité visuelle ou d'un rétrécissement subit des champs visuels, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. noter les caractéristiques de la perte de vision et relever tout autre antécédent médical pertinent;
 - b. effectuer un examen approprié de la vision;
 - c. déterminer la présence d'une affection susceptible de compromettre la fonction visuelle;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels (p. ex. imagerie diagnostique, vitesse de sédimentation des hématies);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. entreprendre un traitement médical d'urgence, au besoin;
 - b. diriger le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

Troubles et perte de la vision chronique

Explication

Une perte de vision chronique, à évolution lente, constitue un problème de santé important chez les personnes âgées et d'autres groupes à risque (p. ex. les diabétiques).

Étiologie

1. Glaucome
2. Cataracte
3. Dégénérescence maculaire
4. Rétinopathie due à une maladie chronique

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une perte de vision chronique, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier connaître les populations à risque d'une perte de vision chronique et instaurer des mesures de prévention et de dépistage.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient à risque d'une perte de vision chronique, le candidat devra :

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. noter les caractéristiques de la perte de vision et relever tout autre antécédent médical pertinent;
 - b. effectuer un examen approprié de la vision;
 - c. déterminer la présence d'une affection susceptible de compromettre la fonction visuelle;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels (p. ex. examen du fond d'œil, des champs visuels, de la pression oculaire);
3. mettre en place un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. déterminer si le patient est à risque et, si tel est le cas, l'orienter vers un spécialiste pour un test de dépistage approprié;
 - b. entreprendre un traitement médical, au besoin;
 - c. diriger le patient dans un délai approprié vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

Vomissements et/ou nausées

Explication

Les nausées peuvent se produire seules ou être associées à des vomissements, à une dyspepsie et à d'autres troubles gastro-intestinaux. Lorsqu'ils se prolongent ou sont importants, les vomissements peuvent être associés à des perturbations de l'équilibre hydro-électrolytique que l'on peut devoir corriger avant tout traitement spécifique.

Étiologie

1. Troubles gastro-intestinaux
 - a. #sophage, estomac, duodénum (p. ex. obstruction, gastro-entérite, reflux, gastroparésie, ulcère gastro-duodéal)
 - b. Intestin grêle, colon (p. ex. entérite infectieuse aiguë, obstruction, maladie inflammatoire de l'intestin, néoplasie)
 - c. Maladie hépatobiliaire, maladie du pancréas (p. ex. hépatite, pancréatite ou cholécystite aiguë)
 - d. Irritation du péritoine (p. ex. appendicite)
2. Troubles du système nerveux central
 - a. Pression intracrânienne élevée (p. ex. infection, traumatisme, tumeur)
 - b. Lésion du nerf vestibulaire
 - c. Lésion du tronc cérébral
 - d. Trouble psychiatrique et/ou psychologique
3. Autres causes
 - a. D'origine endocrinienne et/ou métabolique (p. ex. diabète, hypercalcémie, grossesse)
 - b. Cancer
 - c. Sepsie (p. ex. pyélonéphrite, pneumonie)
 - d. Médicaments et toxines (p. ex. chimiothérapie, intoxication alimentaire)
 - e. Diverses (p. ex. infarctus myocardique aigu, urémie)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant des vomissements et/ou des nausées, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. En particulier, il devra savoir que la source d'importantes causes de nausées et de vomissements (p. ex. pression intracrânienne élevée, troubles du métabolisme, infarctus du myocarde) n'est pas forcément l'appareil digestif.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant des vomissements et/ou des nausées, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une anamnèse visant à identifier des causes non digestives (p. ex. antécédents médicamenteux, maladie neurologique, ischémie cardiaque, troubles métaboliques);
 - b. passer en revue tous les symptômes gastro-intestinaux;
 - c. effectuer un examen physique ciblant l'appareil digestif et les constatations importantes concernant d'autres appareils et systèmes, et indiquant la nécessité éventuelle d'une intervention urgente (p. ex. #dème papillaire, état

- volémique);
2. énumérer et interpréter les examens essentiels pour préciser les causes et les effets des nausées et vomissements :
 - a. le dosage sérique des électrolytes, de la créatinine, du calcium, du glucose et du cortisol;
 - b. les examens plus ciblés (p. ex. imagerie de la tête, épreuve de stimulation à la cosyntropine), s'il y a lieu;
 - c. les examens gastro-intestinaux plus spécialisés, s'il y a lieu;
 3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. donner un aperçu du plan de prise en charge ciblant la cause des nausées et vomissements, sachant qu'il est possible de ne trouver aucune cause;
 - b. recommander le recours approprié à des médicaments antiémétiques et antinauséux couramment utilisés.

Faiblesse, paralysie, parésie, perte de mobilité

Explication

Chez de nombreux patients qui se plaignent de faiblesse, une étude formelle de la force musculaire montre qu'ils ne sont pas objectivement faibles. Une anamnèse et un examen physique attentifs permettront de faire la distinction entre une véritable faiblesse musculaire et des affections systémiques non musculaires.

Étiologie

1. Faiblesse musculaire objective
 - a. Généralisée
 - i. Myopathies (p. ex. dystrophie musculaire, affections inflammatoires, maladies métaboliques)
 - ii. Troubles de la jonction neuromusculaire (p. ex. myasthénie grave, botulisme)
 - iii. Neuropathies périphériques (p. ex. diabétique, alcoolique, génétique, toxique, d'origine médicamenteuse; syndrome de Guillain-Barré, carence en vitamine B12)
 - iv. Atteinte des cellules de la corne antérieure de la moelle épinière (p. ex. sclérose latérale amyotrophique, poliomyélite, syndrome du Nil occidental)
 - b. Localisée ou régionale
 - i. Atteinte des neurones moteurs supérieurs de la moelle épinière et/ou de l'encéphale (p. ex. accident vasculaire cérébral, sclérose en plaques, cancer, abcès, traumatisme)
 - ii. Neuropathies périphériques (p. ex. diabète, vascularite, compression locale, radiculopathie)
2. Maladie chronique (p. ex. maladie cardio-pulmonaire, anémie, infection, tumeur maligne)
3. Dépression
4. Déconditionnement
5. Trouble de conversion

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une faiblesse, une paralysie, une parésie et/ou une perte de mobilité, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. En particulier, il devra pouvoir détecter un accident vasculaire cérébral aigu.

Objectifs complémentaires

Dans le cas d'un patient présentant une faiblesse, une paralysie, une parésie et/ou une perte de mobilité, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. déterminer si la faiblesse est localisée, régionale ou généralisée;
 - b. effectuer un examen neurologique et musculo-squelettique complet;
 - c. déterminer l'emplacement neuroanatomique à l'origine de la faiblesse;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les tests fondés sur l'anamnèse et l'examen physique visant à établir la cause sous-jacente;
 - b. les examens d'imagerie à envisager dans un cas aigu (p. ex. imagerie par résonance magnétique ou

- tomodensitométrie de la tête ou de la colonne vertébrale, angiographie cérébrale, échographie Doppler des carotides);
- c. une électromyographie ou une biopsie musculaire, selon les indications;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
- a. en cas d'accident vasculaire cérébral aigu :
 - i. exposer brièvement les indications d'un traitement thrombolytique;
 - ii. décrire les options de prévention secondaire (p. ex. antiagrégant plaquettaire) et de modification des facteurs de risque (p. ex. maîtrise de la pression artérielle);
 - b. exposer brièvement un plan de réadaptation en cas de faiblesse persistante (p. ex. paraplégie, hémiplégie);
 - c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.

Poids anormal

Veillez consulter [Prise de poids, obésité 118-1](#)
ou [Perte de poids / troubles alimentaires / anorexie 118-2](#)
ou [Retard de croissance intra-utérin 118-3](#)

Explication

L'obésité est une maladie chronique multifactorielle qui résulte de l'interaction entre des facteurs d'ordre social, comportemental, physiologique et métabolique. Elle constitue un facteur de risque d'une grande variété de maladies graves.

Étiologie

1. Augmentation de l'apport énergétique
 - a. Diète (p. ex. hyperphagie progressive, ingestion fréquente d'aliments, régime riche en lipides, suralimentation)
 - b. Facteurs sociaux et comportementaux (p. ex. socioéconomiques, psychologiques)
 - c. Causes iatrogènes (p. ex. médicaments, hormones, intervention chirurgicale touchant l'hypothalamus)
2. Diminution de la dépense énergétique (p. ex. sédentarité, arrêt du tabagisme)
3. Causes neuroendocriniennes (p. ex. hypothyroïdie, syndrome de Cushing, syndrome des ovaires polykystiques)
 - a. Facteurs génétiques (p. ex. syndrome de Prader-Labhart-Willi)
 - b. Facteurs épigénétiques

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient qui a pris du poids ou qui est atteint d'obésité, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. En particulier, il devra déterminer le degré et le type d'obésité, exclure d'éventuelles causes primaires traitables, et évaluer le risque de morbidité et de mortalité.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient qui a pris du poids ou qui est atteint d'obésité, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. évaluer le degré d'obésité en partant de critères établis pour les adultes et la population pédiatrique;
 - b. évaluer le risque de morbidité et de mortalité selon le sexe du patient, l'âge d'apparition de l'obésité, le temps écoulé depuis ce temps, le gain de poids après l'âge de 18 ans et le degré d'adiposité abdominale;
 - c. mesurer le tour de taille ou le rapport taille-hanches et calculer l'indice de masse corporelle;
 - d. vérifier la présence d'affections comorbides (p. ex. hypertension artérielle, diabète sucré, dyslipidémie, apnée du sommeil, hirsutisme, aménorrhée);
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. une vérification des causes neuroendocriniennes d'obésité, s'il y a lieu;
 - b. les analyses de laboratoire appropriées pour le dépistage d'affections comorbides et de complications;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. formuler, s'il y a lieu, un plan de prise en charge mettant l'accent sur un traitement à long terme et sur une approche pluridisciplinaire;
 - b. énumérer les modes de traitement de l'obésité, dont l'augmentation de la dépense énergétique par l'exercice ainsi que la diminution de l'apport énergétique par une diète saine et une modification des comportements;
 - c. exposer les indications ainsi que les risques et les avantages des médicaments contre l'obésité et de la chirurgie

- bariatrique;
- d. faire preuve de sensibilité à l'égard des conséquences sociales et psychologiques de l'obésité.

Explication

Une perte de poids peut être le symptôme d'une maladie sous-jacente grave.

Étiologie

1. Diminution de l'apport énergétique
 - a. Problème psychiatrique (p. ex. anorexie, boulemie)
 - b. Problème médical (p. ex. maladie chronique, cancer de l'œsophage)
 - c. Substances illicites ou médicaments (p. ex. alcool, opiacés, cocaïne, amphétamines, anticancéreux)
2. Augmentation de la dépense énergétique
 - a. Trouble hormonal (p. ex. hyperthyroïdie)
 - b. Maladie chronique (p. ex. bronchopneumopathie chronique obstructive, insuffisance cardiaque congestive)
 - c. Tumeur maligne
 - d. Infection
 - e. Activité physique excessive (p. ex. coureurs)
3. Perte énergétique
 - a. Malabsorption (p. ex. diarrhée)
 - b. Diabète

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une perte de poids, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier chercher à en déceler les causes médicales sous-jacentes, selon le cas.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une perte de poids, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. déterminer le mécanisme principal de la perte de poids (p. ex. diminution de l'apport énergétique, augmentation de la dépense énergétique);
 - b. reconnaître les caractéristiques de l'anorexie mentale chez le patient, le cas échéant;
 - c. déterminer les conséquences d'une perte de poids sur le plan médical;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. l'évaluation de l'état nutritionnel du patient, y compris les analyses de laboratoire pertinentes;
 - b. la recherche d'une cause médicale sous-jacente possible (p. ex. glycémie, thyroïdostimuline);
 - c. le recensement des antécédents sociaux et familiaux (facteurs de stress psychosociaux);;
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. fournir un soutien et des conseils en matière d'alimentation, au besoin;
 - b. traiter la maladie médicale sous-jacente, au besoin;

- c. diriger le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

Explication

Le retard de croissance intra-utérin (RCIU) est une limitation pathologique de la croissance du fœtus. Le RCIU constitue un important facteur de risque de morbidité et de mortalité prénatales et postnatales. C'est aussi un facteur de risque de développement atypique de l'enfant et de problèmes de santé tels que l'hypertension artérielle et le diabète à l'âge adulte. Il faut distinguer les bébés atteints d'un RCIU de ceux qui sont de petite constitution pour leur âge gestationnel, mais qui sont en bonne santé.

Étiologie

1. Causes maternelles (p. ex. état nutritionnel)
2. Causes fœtales (p. ex. syndrome génétique, infection intra-utérine)
3. Causes placentaires (p. ex. tabagisme maternel)

Objectifs principaux

Dans le cas d'une femme enceinte dont le fœtus a une croissance anormale, ou d'un nouveau-né de faible poids, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra accorder une attention particulière aux facteurs évitables de risque de RCIU en début de grossesse, au suivi de la croissance du fœtus pendant toute la grossesse afin de déterminer d'éventuels besoins de prise en charge obstétricale spécialisée, ainsi qu'à l'évaluation d'un nouveau-né ayant un faible poids pour son âge gestationnel afin de déterminer s'il est atteint d'un RCIU et d'en évaluer les causes possibles.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une femme enceinte dont le fœtus a une croissance anormale, ou d'un nouveau-né de faible poids, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. reconnaître les facteurs de risque de RCIU;
 - b. faire le suivi de la croissance du fœtus au moyen d'un examen physique;
 - c. évaluer les bébés de faible poids à la naissance afin de déterminer s'il s'agit d'un cas de RCIU ou d'un cas de petite constitution pour l'âge gestationnel en accordant une attention particulière aux éléments de l'anamnèse et de l'examen physique pouvant indiquer les causes possibles de RCIU;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les examens indiqués pendant la grossesse pour évaluer la croissance et l'état de santé du fœtus (p. ex. profil biophysique, échographie Doppler);
 - b. les examens indiqués chez un nouveau-né pour détecter les causes de RCIU (p. ex. caryotypage);
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. adresser au besoin la patiente pour des examens et une prise en charge obstétricales spécialisées;
 - b. réanimer au besoin un nouveau-né en détresse;
 - c. assurer des soins pédiatriques spécialisés et une surveillance du développement dans le cas d'un bébé atteint d'un

RCIU;

- d. conseiller et informer s'il y a lieu la patiente en ce qui concerne les facteurs de risque, la prise en charge et les séquelles d'un RCIU.

Troubles des voies respiratoires inférieures

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [18 Toux](#)
ou [27 Dyspnée](#)

Troubles des voies respiratoires supérieures

Cet Objectif ne s'applique plus. Veuillez utiliser [18 Toux](#)
ou [27 Dyspnée](#)

Explication

Les anomalies leucocytaires comprennent celles qui sont liées au nombre de globules blancs (leucocytose ou leucopénie) et celles qui sont liées à leur fonctionnement. La leucocytose et la leucopénie peuvent à l'occasion signaler la présence de problèmes médicaux potentiellement urgents. Bien que les dysfonctions leucocytaires congénitales soient rares, les cas de dysfonction acquise sont associés à des problèmes médicaux courants.

Étiologie

1. Leucocytose
 - a. Réactive (p. ex. infection bactérienne, mononucléose infectieuse)
 - b. Néoplasique (p. ex. diverses formes de leucémie)
2. Leucopénie
 - a. Destruction accélérée des leucocytes (p. ex. infection bactérienne, virus de l'immunodéficience humaine)
 - b. Production réduite/inefficace des leucocytes (p. ex. hypoplasie médullaire)
3. Dysfonction leucocytaire (p. ex. virus de l'immunodéficience humaine, maladie granulomateuse chronique)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une anomalie des leucocytes, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier distinguer les affections qui ne nécessitent aucune intervention d'urgence de celles qui peuvent mettre la vie du patient en danger (sepsie sévère, leucémie aiguë, neutropénie fébrile) et qui exigent un traitement immédiat.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une anomalie des leucocytes, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. relever les antécédents pertinents et effectuer un examen approprié;
 - b. discerner les situations critiques qui peuvent mettre la vie du patient en danger et nécessitant une intervention immédiate;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels en fonction du tableau clinique (p. ex. Monospot, cultures bactériennes);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. adresser le patient à un spécialiste s'il a besoin de tests spécifiques ou de soins spécialisés (p. ex. biopsie médullaire, test de la fonction neutrophile);
 - b. entreprendre le traitement des causes sous-jacentes.

Aspects légaux, éthiques et organisationnels de la médecine

Veillez consulter [Consentement 121-1](#)

ou [Obligatoire de dire la vérité 121-2](#)

ou [Négligence 121-3](#)

ou [Confidentialité 121-4](#)

ou [Le système juridique 121-5](#)

Explication

Le consentement est un préalable essentiel au commencement, à la poursuite et à la conclusion d'un traitement médical ou d'une recherche médicale.

Objectifs principaux

Étant donné le besoin d'un consentement, le candidat devra pouvoir faire le nécessaire pour obtenir un consentement valide, légal et éthique à l'action envisagée, en tenant compte des problèmes liés à la capacité de prendre des décisions, à l'échange d'information, à la forme du consentement, ainsi qu'aux limites et aux exceptions relatives à l'exigence d'un consentement.

Objectifs spécifiques

Étant donné le besoin d'obtenir un consentement, le candidat devra :

1. énumérer les aspects importants de la détermination de la capacité de consentement (p. ex. détérioration des fonctions cognitives, coercition);
2. énumérer les étapes à franchir pour obtenir un consentement en cas d'incapacité (p. ex. mandataire spécial, décision d'un tribunal);
3. connaître l'information à fournir pour s'assurer qu'un consentement éclairé a été obtenu;
4. distinguer les circonstances dans lesquelles un consentement implicite est acceptable;
5. énumérer les problèmes liés à un consentement écrit ou verbal, y compris les documents appropriés;
6. connaître les exceptions à l'exigence de consentement (p. ex. signalement obligatoire, risque de causer du tort à autrui);
7. décrire les limites et la portée d'un consentement obtenu dans une situation donnée (p. ex. limites liées à la procédure, durée du consentement).

Obligation de dire la vérité

Explication

Dire la vérité est une composante essentielle de toute entrevue avec un patient et un comportement éthique fondamental du médecin dans sa pratique quotidienne.

Objectif principal

Dans le cas d'une entrevue avec un patient ou un professionnel, le candidat devra fournir de manière honnête et exacte l'information et les explications pertinentes, que ce soit au patient, aux membres de sa famille ou à d'autres membres de l'équipe de soins de santé.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une entrevue avec un patient ou un professionnel, le candidat devra :

1. adhérer aux fondements juridiques et éthiques de l'obligation de dire la vérité;
2. reconnaître le contexte personnel et culturel du patient;
3. employer un langage clair et s'assurer d'être bien compris;
4. reconnaître les situations difficiles et communiquer avec ses interlocuteurs d'une manière exacte et efficace dans de telles circonstances (p. ex. annonce de mauvaises nouvelles, traitement d'une erreur médicale);
5. savoir choisir le moment opportun pour divulguer ses convictions ou ses valeurs personnelles susceptibles d'être en conflit avec les choix du patient.

Négligence

Explication

La négligence dans la prestation de soins peut entraîner une responsabilité juridique.

Objectifs principaux

Dans une situation où un patient se plaint de négligence médicale, ou si le candidat sait qu'il y a eu négligence, le candidat devra considérer les normes de diligence (" standard of care "), ainsi que la possibilité de lésions résultant des soins, et il devra savoir quoi faire dans de telles circonstances.

Objectifs spécifiques

Dans une situation où il peut y avoir eu négligence, le candidat devra :

1. énumérer les éléments nécessaires pour prouver qu'il y a eu négligence (p. ex. le devoir de diligence, le manquement aux normes de diligence, le tort causé par le manque de diligence et le lien entre le tort subi et le manquement aux normes de diligence);
2. faire la distinction entre les normes de diligence exigées en fonction du niveau de responsabilité de la personne soignante;
3. communiquer de manière appropriée avec le patient, l'établissement de santé et les autres membres de l'équipe de soins en ce qui concerne l'évolution de la situation, en faisant preuve d'une bonne compréhension de la législation pertinente, de la responsabilité du fait d'autrui ainsi que des obligations éthiques de divulgation;
4. communiquer de manière appropriée avec l'assureur en matière de responsabilité, par exemple l'Association canadienne de protection médicale (ACPM).

Explication

La confidentialité est un aspect crucial de la relation médecin-patient. La confidentialité est nécessaire dans toute rencontre.

Objectif principal

Le candidat devra reconnaître le besoin de confidentialité et les circonstances dans lesquelles la confidentialité doit ou peut être transgressée.

Objectifs spécifiques

Étant donné que la confidentialité est un aspect crucial de la pratique médicale, le candidat devra

1. exposer les aspects éthiques et juridiques de la confidentialité;
2. connaître les fondements constitutionnels et législatifs de la confidentialité et son application aux dossiers médicaux et à toutes les formes de communication;
3. énumérer les exceptions au besoin de confidentialité, ainsi que les cas où elle doit ou peut être transgressée (p. ex. signalement obligatoire, prévention de torts à autrui);
4. connaître les limites du consentement à divulguer de l'information (p. ex. quantité d'information transmise à des tiers, contraintes de temps);
5. reconnaître le devoir d'informer les patients à propos des signalements obligatoires (p. ex. maladies à déclaration obligatoire);
6. reconnaître les défis posés par les dossiers médicaux informatisés en matière de confidentialité.

Explication

La connaissance du système juridique canadien permet au médecin de fournir des soins aux patients dans le contexte des lois et règlements fédéraux, provinciaux et locaux.

Objectifs principaux

Dans une situation pouvant nécessiter l'intervention du système juridique, le candidat devra savoir quelles lois pertinentes s'appliquent à cette situation et faire intervenir les organismes concernés.

Objectifs spécifiques

Le candidat devra :

1. connaître les diverses sources de législation au Canada (p. ex. lois fédérales et provinciales, la common law, le Code civil du Québec, les organismes de réglementation professionnelle et autres) qui touchent la pratique de la médecine;
2. connaître les principes qui sous-tendent les décisions des tribunaux et les autres décisions juridiques importantes concernant la pratique de la médecine;
3. reconnaître les situations dans lesquelles une consultation ou le recours à des services sont appropriés (p. ex. avis juridique, services de protection de l'enfance).

Explication

L'épistaxis, ou saignement de nez, est un problème fréquent. Dans la plupart des cas, ce problème est idiopathique et se résorbe spontanément. Généralement, les personnes subissant une épistaxis ne cherchent pas à consulter un médecin. En dépit de cela, ce problème demeure un motif de consultation fréquent dans le contexte de soins actifs et primaires. Dans de rares cas, l'épistaxis peut être associée à des maladies sous-jacentes graves, à des saignements abondants ou difficiles à maîtriser et peut même être mortelle.

Étiologie

1. D'origine idiopathique (dans la plupart des cas)
2. Irritants environnementaux
3. Trauma (p. ex. grattage du nez, violence familiale)
4. Déformations (p. ex. déviation de la cloison du nez, perforations permanentes)
5. Inflammation (p. ex. infection des voies aériennes supérieures, allergies)
6. Irritants (p. ex. abus de substances, réaction à un corps étranger)
7. D'origine médicamenteuse (p. ex. anticoagulants, ginseng)
8. D'origine systémique (p. ex. hémophilie, hémopathie maligne, consommation chronique d'alcool)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une épistaxis, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra aussi tenter de visualiser directement la source du saignement en vue de confirmer le diagnostic et de déterminer le meilleur traitement.

Objectifs spécifiques

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

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant d'une anamnèse et d'un examen clinique appropriés effectués en accordant une attention particulière :
 - a. à l'état des voies aériennes et à l'état hémodynamique du patient (avant même de recueillir une anamnèse ciblée);
 - b. aux symptômes initiaux de l'épistaxis en question, ainsi qu'à tout épisode antérieur et aux traitements employés;
 - c. aux facteurs de comorbidité évoquant une cause sous-jacente possible ou associés à un risque accru de complications;
 - d. aux antécédents familiaux de saignements;
 - e. aux antécédents se rapportant à l'usage de médicaments et d'autres substances, y compris les médicaments naturels ou sans ordonnance, les drogues illicites et l'alcool;
 - f. à la source du saignement, qu'il s'agisse d'une épistaxis antérieure ou postérieure, en procédant par visualisation directe et en portant une attention particulière à l'aire de Little;
2. énumérer et interpréter les examens requis (p. ex. formule sanguine, études de coagulation) en fonction des résultats de l'anamnèse et de l'examen clinique ainsi que de la quantité de sang perdu;

3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. adhésion aux normes de précaution universelles concernant les maladies infectieuses;
 - b. stabilisation du patient sur le plan respiratoire et hémodynamique, préalablement à l'anamnèse;
 - c. réanimation liquidienne dans un cas soupçonné de déplétion plasmatique;
 - d. transfusion de sang;
 - e. stratégies de prise en charge initiale en cas d'épistaxis antérieure ou postérieure (p. ex. appliquer une pression, cautérisation, tamponnement de la fosse nasale);
 - f. soins ultérieurs et suivi;
 - g. détermination à savoir si le patient doit être adressé à un spécialiste.