



MEDICAL COUNCIL OF CANADA    LE CONSEIL MÉDICAL DU CANADA

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

AVRIL 2017

## TABLES DE RÉFÉRENCES

### NOUVEAUX objectifs

Bref incident résolu inexpliqué (BRUE) (104-1)

*Anciennement connu sous le nom d'accident aigu potentiellement fatal (ALTE)*

Troubles obsessionnels-compulsifs (TOC) et apparentés (123)

Objectifs RÉVISÉS	NOUVELLE référence
Expert	Expert médical
Gestionnaire	Leader et gestionnaire
Professionnel	Professionnel
Affections de la bouche (60)	Affections buccales (60)
Affections des ongles (38-2)	} Affections cutanées et tégumentaires (38)
Hirsutisme, hypertrichoses (43)	
Alopécie (38-1)	
Ulcérations et tumeurs cutanées (95)	
Éruptions cutanées / Papules (97)	
Épistaxis (122)	Saignements / écoulements (15-1)
Hépatomégalie (2-2)	} Masses abdominales ou pelviennes, y compris l'organomégalie (2)
Masse pelvienne (72)	
Splénomégalie (2-3)	
Syndrome douloureux régional complexe / dystrophie sympathique réflexe (67-2-1)	Douleur musculosquelettique non articulaire (50-3)
Hémiplégie, hémianesthésie avec ou sans aphasie (41)	Accident vasculaire cérébral et ischémie cérébrale transitoire (41)
Faiblesse, paralysie, parésie, perte de mobilité (117)	Faiblesse (non attribuable à un accident vasculaire cérébral) (117)
Examen médical périodique (emp) (74)	Consultation en médecine préventive / en soins de santé (74)
Thrombose veineuse, état d'hypercoagulabilité (15-2)	Prévention de la thrombose veineuse (15-2)
Hyperthermie (107-1)	} Fièvre et hyperthermie (107-1)
Fièvre chez un nouveau-né/ fièvre chez un enfant (107-3)	
Fièvre d'origine indéterminée (107-2)	
Vaccination du nourrisson/de l'enfant (74-2)	Vaccination (74-2)
Masse au sein, dépistage du cancer du sein (10-1)	} Masse au sein et grossissement des seins (10-1)
Gynécomastie (10-3)	
Fractures et luxations (109-16)	Blessures osseuses ou articulaires (109-3)
Syndrome de mort subite du nourrisson (104)	Syndrome de mort subite du nourrisson (104)

### Objectifs SUPPRIMÉS

Dysfonction olfactive / gustative (100-1)

Piqûres et morsures d'insectes (109-2)

## EXPERT MÉDICAL

---

En tant qu'experts médicaux, les médecins mettent leurs connaissances médicales, leurs compétences cliniques et leurs attitudes professionnelles au service d'une approche de soins axée sur le patient.

### Description

La prestation efficace de soins axés sur le patient repose sur un ensemble précis de connaissances, de compétences cliniques, d'habiletés techniques et de comportements professionnels. Les médecins se servent de ces compétences pour recueillir et interpréter des données, prendre des décisions cliniques appropriées, réaliser des interventions diagnostiques et thérapeutiques et intervenir sur le plan de la prévention ou de la promotion de la santé. Ils le font en respectant les limites de leur discipline, de leur expertise personnelle, du contexte de soins de santé, ainsi qu'en fonction des préférences et des circonstances particulières du patient. Les soins qu'ils fournissent sont caractérisés par une pratique clinique à la pointe du progrès, respectueuse de l'éthique et fondée sur une utilisation rationnelle des ressources, ainsi que par une communication efficace avec les patients, les autres professionnels de la santé et la collectivité. Le rôle d'expert médical constitue le point de convergence du travail des médecins et s'appuie sur les compétences inhérentes aux rôles de communicateur, collaborateur, leader et gestionnaire, promoteur de la santé, érudit et professionnel.

## LEADER ET GESTIONNAIRE

---

Le médecin participe à part entière à l'organisation des soins de santé et a un rôle à jouer dans le système de soins de santé, et ce, à tous les niveaux. Il doit en outre veiller à la planification et à la gestion des pratiques individuelles et professionnelles ainsi qu'à la prestation de soins de grande qualité dans le cadre de ses activités cliniques, administratives et autres.

### Description

Dans sa pratique quotidienne, le médecin joue un rôle de gestionnaire/leader pour des activités qui font intervenir des collègues de travail, des ressources et des tâches d'organisation concernant les processus et les politiques en matière de soins. Il doit en outre parvenir à établir un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. Le médecin doit donc pouvoir établir des priorités, accomplir de manière efficace des tâches en collaboration avec des collègues et faire des choix appropriés dans l'affectation de ressources limitées en matière de santé. Le médecin doit également assumer un leadership en ce qui a trait à la sécurité des patients et à l'amélioration de la qualité des soins de façon à fournir des soins de la meilleure qualité possible. Le rôle de gestionnaire décrit l'engagement actif de tous les médecins comme partie intégrante du processus décisionnel ainsi que de surveillance du fonctionnement du système de soins de santé.

### Objectifs

1. Gérer efficacement sa pratique et sa carrière
  - 1.1. Être capable, tant à titre de résident que dans la pratique ultérieure, de remplir ses obligations et responsabilités, en matière de soins, y compris celles touchant les finances et les ressources humaines, le cas échéant.
  - 1.2. Respecter les exigences réglementaires relatives à un cabinet médical (p. ex. tenue des dossiers de patients, lignes directrices relatives aux ordonnances, en particulier en matière de narcotiques).
  - 1.3. Faire preuve de leadership au sein des équipes de soins et contribuer à la prestation de soins de qualité en mettant l'accent sur l'amélioration de la sécurité des patients
  - 1.4. Éviter les conflits d'intérêts en entretenant des relations déontologiques avec les entreprises, les fournisseurs et d'autres groupes pertinents.
  - 1.5. Utiliser la technologie de l'information de manière appropriée pour les soins aux patients et la gestion de la pratique professionnelle.
  - 1.6. Établir des stratégies visant l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle, et recourir aux services de soutien disponibles si la compétence professionnelle est compromise.
  - 1.7. Mettre en place des stratégies de perfectionnement professionnel et de maintien des compétences.

- 1.8. Établir des priorités et gérer son temps de manière efficace, tant sur le plan professionnel que personnel.
2. Affecter de manière efficace les ressources de soins de santé
  - 2.1. Utiliser avec prudence toutes les ressources disponibles (p. ex. humaines, diagnostiques et thérapeutiques).
  - 2.2. Utiliser toutes les ressources de manière équitable et sans préjugé ni discrimination.
  - 2.3. Gérer les ressources limitées de soins de santé conformément à la déontologie et de manière éclairée, tout en réalisant un équilibre entre les besoins des individus et ceux de la société.
3. Participer de manière appropriée au système de soins de santé
  - 3.1. Connaître les principes fondamentaux de la Loi canadienne sur la santé.
  - 3.2. Décrire la structure, le fonctionnement et le financement du système canadien de soins de santé aux échelons fédéral, provincial (ou territorial) et local.
  - 3.3. Décrire le rôle des médecins dans le développement et le soutien du système de soins de santé (p. ex. groupes de pression, organismes de réglementation, associations professionnelles).
  - 3.4. Faire preuve de leadership en ce qui touche à la responsabilité sociale envers les patients, la profession et l'ensemble de la société (p. ex. populations vulnérables)
  - 3.5. Contribuer à la prestation de soins de santé de grande qualité :
    - 3.5.1. En préconisant et en contribuant à l'amélioration de la qualité.
    - 3.5.2. En favorisant et en instaurant une culture axée sur la sécurité des patients.

## PROFESSIONNEL

---

En tant que professionnel, le médecin a dans la société un rôle unique qui exige des connaissances, des aptitudes et des comportements orientés vers la santé des individus, des collectivités et de la population dans son ensemble. À ce titre, il a une responsabilité envers lui-même, le patient et sa famille, ainsi qu'envers la société en général. Il est guidé par des codes de déontologie, des engagements et une responsabilité qui constituent le fondement d'un contrat entre le médecin et la société. En contrepartie, la société accorde au médecin le privilège d'une réglementation régie par la profession.<sup>1</sup>

### Description

« Le professionnalisme du médecin comporte un ensemble d'attitudes, de connaissances et de compétences fondé sur des compétences cliniques et/ou en administration médicale, des aptitudes en communication ainsi que des obligations éthiques, sociales et juridiques, qui dictent un choix avisé de comportements témoignant d'un engagement envers l'excellence, l'intégrité, l'empathie, la responsabilité et l'altruisme. »<sup>2</sup>

### Objectifs

1. Responsabilité envers soi-même
  - 1.1. Maintien des compétences
    - 1.1.1. Évaluer ses propres compétences professionnelles
    - 1.1.2. Reconnaître les limites de ses compétences
    - 1.1.3. Mener sa propre formation continue en vue de de maintenir ses compétences, en fonction d'une évaluation personnelle et/ou d'un examen par des pairs
  - 1.2. Pratiquer sans avoir les facultés affaiblies par des substances, la maladie ou une autre incapacité
2. Responsabilité envers le patient et sa famille
  - 2.1. Fournir des soins qui respectent ou dépassent les normes professionnelles
  - 2.2. Accepter la responsabilité d'assurer la continuité des soins
  - 2.3. Maintenir la confidentialité de tout ce qui concerne le patient
  - 2.4. Expliquer et mettre en œuvre de manière appropriée les aspects déontologiques et juridiques du processus de consentement et de l'aptitude au consentement.

---

<sup>1</sup> Cruess, S.R., Johnston, S., et Cruss, R.L. 2004. "Profession": a working definition for medical educators. *Teaching and Learning in Medicine: An International Journal*, 16 (1), 74-76, réf. du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2005. Professionnel. Le référentiel CanMEDS 2005. Tiré du Référentiel de compétences CanMEDS 2005 pour les médecins le 25 août 2009.

<sup>2</sup> Définition ad hoc du CMC, le 3 mars 2009.

- 2.5. Manifester un engagement envers la sécurité du patient et l'amélioration de la qualité des soins
  - 2.5.1. Reconnaître que la prestation de soins de qualité inclut l'attention aux besoins psychosociaux spécifiques des patients
  - 2.5.2. En cas d'incident lié à la sécurité, en faire part au patient ou à sa famille en temps voulu, de manière complète et honnête
  - 2.5.3. Encourager et aider les autres à prévenir et à divulguer les erreurs et les incidents liés à la sécurité des patients
- 2.6. Expliquer l'organisation du cabinet
3. Responsabilité envers la profession
  - 3.1. Respecter les règles, règlements et codes de déontologie de la profession
  - 3.2. Assumer la responsabilité de ses actes
  - 3.3. Signaler les actes ou comportements d'un collègue selon ce qui est nécessaire ou approprié, en utilisant les mécanismes prévus à cet effet
  - 3.4. Maintenir des relations professionnelles avec des tiers et éviter les situations potentielles de conflit d'intérêts (relations avec les sociétés pharmaceutiques, intérêts commerciaux)
  - 3.5. Maintenir la confidentialité des documents professionnels (examens, évaluations d'étudiants)
4. Intégrité
  - 4.1. Se comporter selon les normes les plus élevées d'intégrité : déontologie, honnêteté, compassion et dévouement pour le bien-être des patients et de la société
  - 4.2. Respecter les balises appropriées ou fixées par la loi dans les relations avec les patients et les autres professionnels de la santé
  - 4.3. Éviter les abus de privilège (p. ex. personnel médical envers personnel infirmier, résidents envers étudiants)
  - 4.4. Agir comme source de savoir et de compétences, en soutenant les autres et en leur transmettant des connaissances dans les circonstances appropriées
  - 4.5. Reconnaître et comprendre des questions éthiques complexes et agir de manière appropriée à propos de ces questions, notamment :
    - l'euthanasie
    - l'aide médicale à mourir
    - les oppositions entre mère et fœtus
    - l'avortement
    - les techniques avancées de reproduction
    - les tests et manipulations génétiques

## 5. Altruisme

- 5.1. Avoir un comportement professionnel qui fait passer les besoins des autres avant les siens propres
- 5.2. Lorsque cela est nécessaire, agir au-delà des obligations ou des attentes normales, sans oublier l'équilibre essentiel entre la vie personnelle et la vie professionnelle

## **BREF INCIDENT RÉSOLU INEXPLIQUÉ (BRUE) (104-1) Anciennement connu sous le nom d'accident aigu potentiellement fatal [ALTE]**

---

### Explication

Les accidents potentiellement fatals touchant les nourrissons sont tout aussi dévastateurs pour les parents et les personnes soignantes que pour les professionnels de la santé. Les épisodes brefs résolus et inexpliqués (BRUE) se caractérisent par une symptomatologie non spécifique, résolue et épisodique, notamment : cyanose ou pâleur; arrêt respiratoire ou encore diminution ou irrégularité de la fréquence respiratoire et altération marquée du tonus (hypertonie ou hypotonie et/ou altération du niveau de conscience). L'étiologie de ces épisodes est hétérogène dans la majorité des cas; la cause précise peut être déterminée en procédant à une anamnèse, à un examen physique et à des analyses ou tests ciblés.

### Étiologie (*liste non exhaustive*)

Une cause sous-jacente est présente dans plus de la moitié des cas de BRUE. Dans les cas où aucune cause n'a pu être identifiée au moyen d'une évaluation clinique ciblée et/ou d'analyses initiales, une stratification des risques ou de la probabilité d'une pathologie occulte doit orienter le choix des tests et analyses supplémentaires ainsi que des mesures d'intervention à prendre. Les causes possibles d'un BRUE sont les suivantes :

1. Mauvaise interprétation d'un état physiologique normal chez un nourrisson (p. ex. toux passagère associée à une tétée rapide ou à l'allaitement, respiration périodique/arrêts respiratoires de 5 à 15 secondes)
2. Maladies infectieuses (p. ex. infections pulmonaires, sepsie, méningite, encéphalite)
3. Anomalies cardiopulmonaires (p. ex. apnée centrale ou obstructive du sommeil, arythmie)
4. Trouble neurologique (p. ex. épilepsie)
5. Violence à l'égard d'un enfant (p. ex. suffocation intentionnelle, traumatisme crânien non accidentel)
6. Trouble métabolique (p. ex. erreur innée du métabolisme)
7. Autres (p. ex. ingestion toxique, empoisonnement)

### Objectifs principaux

Dans le cas d'un BRUE du nourrisson, le candidat devra en évaluer les facteurs de risque et/ou les causes possibles et mettre en place un plan de prise en charge approprié incluant les tests et examens ainsi que les mesures d'intervention et de surveillance requises. Si la cause du problème n'est pas identifiée dans le cadre de l'évaluation initiale, le candidat devra déterminer si la gravité de l'épisode en question justifie des tests ou examens plus poussés dans le cadre du processus de catégorisation des risques.

Le candidat devra également conseiller les parents/personnes soignantes et la famille du nourrisson.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un BRUE du nourrisson, le candidat devra

1. Énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
  - 1.1. D'un historique détaillé de l'événement;
  - 1.2. D'une évaluation des facteurs de risque pour la mère et l'enfant ainsi que facteurs de risque environnementaux;
  - 1.3. D'un examen ou d'une surveillance directe;
2. Énumérer et interpréter les examens essentiels en fonction des constatations cliniques (p. ex. Études virologiques, radiographie pulmonaire);
3. Élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - 3.1. Admission du patient pour observation;
  - 3.2. Conseils et soutien aux parents sur le plan émotionnel en leur expliquant la différence entre un brue et le syndrome de mort subite du nourrisson (smsn);
  - 3.3. Aiguillage des parents dans l'éventualité où d'autres tests ou interventions s'avéraient nécessaires (p. ex. Brue à risque élevé, manœuvres de réanimation en cas de récurrence);
  - 3.4. Orientation vers des soins/examens spécialisés, s'il y a lieu (p. ex. Tests métaboliques, évaluation cardiaque).

# TROUBLES OBSESSIONNELS-COMPULSIFS (TOC) ET APPARENTÉS (123)

---

## Explication

Le TOC se caractérise par la présence d'obsessions et/ou de compulsions. Le TOC et les autres troubles connexes présentant des caractéristiques semblables (obsession d'une dysmorphie corporelle, thésaurisation pathologique/sylogomanie, trichotillomanie, etc.) est une source importante de morbidité et de dégradation de la qualité de vie. Le TOC se présente souvent en comorbidité avec d'autres troubles (voir sous Étiologie).

## Étiologie (*liste non exhaustive*)

1. Expériences négatives dans l'enfance (p. ex. mauvais traitements, inhibition comportementale)
2. Trouble neurologique héréditaire
3. Autres troubles psychiatriques (p. ex. tics, troubles anxieux, dépression, trouble de l'usage d'une substance)
4. Autres affections médicales (p. ex. infections)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient affichant un comportement obsessionnel et/ou compulsif, le candidat devra poser un diagnostic de TOC et en déterminer la gravité et les complications possibles. Il devra également accorder une attention particulière aux causes possibles et aux pathologies coexistantes.

## Objectifs spécifiques

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

1. Énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
  - 1.1. D'une anamnèse approfondie visant à évaluer la gravité du problème et la présence d'autres facteurs étiologiques ou de comorbidité;
  - 1.2. D'un examen physique visant à exclure certaines complications physiques (p. ex. complications dermatologiques).
2. Énumérer et interpréter les examens essentiels :
  - 2.1. Dépistage de drogues;
  - 2.2. Imagerie neurologique;
  - 2.3. Agents infectieux;
3. Élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :

- 3.1. Détermination à savoir si une intervention pharmacologique (p. ex. inhibiteur spécifique de la recapture de la sérotonine) est indiquée dans ce cas;
- 3.2. Orientation du patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu (p. ex. services psychologiques, counseling familial);
- 3.3. Anticipation de l'impact psychosocial éventuel.

## AFFECTIONS BUCCALES (60)

---

### 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 l'inconfort qu'elles causent, peuvent entraîner des complications graves. Il est important d'exclure un carcinome buccal.

### Étiologie (*liste non exhaustive*)

1. Anomalie congénitale (p. ex. fente palatine)
2. Affection acquise
  - 2.1. Infection (p. ex. candidose, infection gonococcique)
  - 2.2. Tumeur maligne (p. ex. adénocarcinome, leukoplasie)
  - 2.3. Mauvaise hygiène buccale (p. ex. caries dentaires, maladie périodontique)
  - 2.4. Traumatisme (p. ex. sévices)
  - 2.5. Ingestion d'une substance toxique
  - 2.6. Xérostomie (p. ex. du sujet âgé, d'origine médicamenteuse)
  - 2.7. Maladies systémiques (p. ex. lichen plan, maladie de Behçet)

### Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une affection buccale, le candidat devra en diagnostiquer la cause probable, 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 buccale, le candidat devra

1. Énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - 1.1. Les signes d'une tumeur maligne éventuelle;
  - 1.2. Les signes d'infection;
2. Énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment les examens permettant d'exclure une maladie systémique éventuelle;
3. Élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - 3.1. 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);
  - 3.2. Donner des conseils concernant l'abandon du tabac et l'alcoolisme;

Diriger le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

## AFFECTIONS CUTANÉES ET TÉGUMENTAIRES (38)

---

### Explication

Les affections cutanées (notamment les éruptions, les tumeurs et les ulcérations) sont parmi les motifs les plus fréquents de consultation auprès des médecins de premier recours et des spécialistes tels que les dermatologues. Les affections tégumentaires (notamment des cheveux, des poils et des ongles) sont également communes. Ces affections peuvent être dues à des maladies locales ou peuvent être des signes d'affections systémiques sous-jacentes. Les patients affectés peuvent souffrir de détresse psychologique.

### Étiologie (*liste non exhaustive*)

1. Éruptions
  - 1.1. Maculaires
  - 1.2. Papuleuses
  - 1.3. Vésicobulleuses
  - 1.4. Pustuleuses
2. Tumeurs
  - 2.1. Bénignes
  - 2.2. Prémalignes
  - 2.3. Malignes (p. ex. mélanome)
3. Ulcérations
  - 3.1. Vasculaires
  - 3.2. Infectieuses
  - 3.3. Auto-immunes
  - 3.4. De pression
  - 3.5. Tumorales
  - 3.6. Toxiques
4. Affections des ongles
  - 4.1. Locales
  - 4.2. Associées à une affection sous-jacente
5. Affections des cheveux et des poils
  - 5.1. Alopécie
    - 5.1.1. Cicatricielle
    - 5.1.2. Non cicatricielle
  - 5.2. Hirsutisme
  - 5.3. Hypertrichose

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une affection cutanée ou tégumentaire, 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 une affection cutanée ou tégumentaire est bénigne, maligne ou associée à une affection systémique sous-jacente.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une affection cutanée ou tégumentaire, le candidat devra :

1. Énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
  - 1.1. D'une anamnèse appropriée (p. ex. Antécédents pharmacologiques et médicaux);
  - 1.2. D'un examen physique général et d'une évaluation des caractéristiques de la peau (p. ex. Morphologie et distribution);
2. Énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - 2.1. Les examens qui permettent de distinguer les affections bénignes des troubles plus sérieux (p. ex. Biopsie, raclage en cas d'infection fongique);
  - 2.2. Les autres examens nécessaires (p. ex. Imagerie diagnostique ou analyses de laboratoire);
3. Établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
  - 3.1. Prescrire un traitement local et/ou systémique approprié;
  - 3.2. Adresser le patient à un spécialiste, s'il y a lieu;
  - 3.3. Donner des conseils et des renseignements, notamment sur la prévention d'autres affections cutanées (p. ex. exposition au soleil).

## SAIGNEMENTS, ECCHYMOSES (15-1)

---

### Explication

Certains saignements ou ecchymoses, qui peuvent être communs, sont idiopathiques ou spontanément résolutifs (p. ex. épistaxis, ecchymoses post-traumatiques). Cependant, des saignements ou ecchymoses excessifs ou spontanés peuvent être le signe d'une maladie sous-jacente grave, auquel cas une prise en charge d'urgence peut être nécessaire. À noter que les saignements liés aux principaux organes sont abordés dans d'autres objectifs (p. ex. Hémorragie digestive basse, Hémorragie digestive haute, Hémoptysie, Hématurie).

### Étiologie (*liste non exhaustive*)

1. Saignements localisés (p. ex. épistaxis, lacération)
2. Troubles hémostatiques
  - 2.1. Affections liées aux plaquettes ou aux vaisseaux sanguins (p. ex. maladie de von Willebrand, maladies du collagène, affections d'origine médicamenteuse)
  - 2.2. Troubles de la coagulation (p. ex. carence en facteur VIII ou en vitamine K, fibrinolyse)

### Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant des saignements ou des ecchymoses, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié, en reconnaissant que certains cas sont spontanément résolutifs.

### Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant des saignements ou ecchymoses localisés ou autres, le candidat devra :

1. Énumérer et interpréter les constatations cliniques pertinentes, notamment les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés, effectués en accordant une attention particulière :
  - 1.1. Aux voies respiratoires et à l'état hémodynamique;
  - 1.2. À la distinction entre divers troubles hémostatiques et saignements spontanément résolutifs ou idiopathiques (p. ex. Épistaxis);
2. Énumérer et interpréter les examens pertinents (p. ex. Hémogramme, analyses de coagulation);
3. Établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
  - 3.1. Commencer la prise en charge immédiate d'un saignement (p. ex. tamponnement nasal, suppléance hydrique en cas d'instabilité hémodynamique);

- 3.2. Donner des conseils et des renseignements sur la manière de prévenir d'autres épisodes;
- 3.3. Déterminer si des soins spécialisés sont requis.

## MASSES ABDOMINALES OU PELVIENNES, Y COMPRIS L'ORGANOMÉGALIE (2)

---

### Explication

On peut déceler une masse abdominale ou pelvienne à l'examen physique ou par un examen d'imagerie. La détection d'une masse exige une prise de décisions concernant le diagnostic, l'investigation ou le suivi.

### Étiologie (*liste non exhaustive*)

1. Organomégalie
  - 1.1. Hépatomégalie
  - 1.2. Splénomégalie
  - 1.3. Autres causes (p. ex. rénales)
2. Masses abdominales (p. ex. anévrisme, tumeurs gastro-intestinales)
3. Masses pelviennes
  - 3.1. Causes gynécologiques
    - 3.1.1. Ovariennes (tumeur bénigne ou maligne)
    - 3.1.2. Tubaires (p. ex. grossesse ectopique)
    - 3.1.3. Utérines (p. ex. grossesse, léiomyome)
  - 3.2. Vessie, prostate (p. ex. rétention urinaire, tumeur maligne)
4. Autres causes (p. ex. anévrisme vasculaire, paroi abdominale)

### Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une masse abdominale ou pelvienne, le candidat devra en diagnostiquer la cause, l'importance, la gravité et les complications. Il devra en particulier reconnaître les situations qui requièrent une intervention d'urgence.

### Objectifs spécifiques

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

1. Faire une anamnèse et un examen physique approfondis, notamment :
  - 1.1. Détecter les signes et symptômes pertinents (p. ex. Grossesse possible, perte de poids, douleur);
2. Énumérer et interpréter les examens essentiels (p. ex. Analyses de laboratoire, examens d'imagerie);
3. Élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :

- 3.1. Déterminer si le patient a besoin d'une intervention immédiate ou de soins spécialisés;
- 3.2. Établir un plan de prise en charge lorsqu'un suivi peut être indiqué.

## DOULEUR MUSCULOSQUELETTIQUE NON ARTICULAIRE (50-3)

---

### Explication

Bien que commune, la douleur musculosquelettique non articulaire 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 conséquemment un motif fréquent de consultation médicale.

### Étiologie (*liste non exhaustive*)

1. Douleur généralisée
  - 1.1. Aiguë (p. ex. infections virales)
  - 1.2. Chronique (p. ex. fibromyalgie, polymyalgia rheumatica)
2. Douleur localisée
  - 2.1. Aiguë
    - 2.1.1. Traumatisme (voir aussi *Blessures* osseuses ou articulaires)
    - 2.1.2. Infection (p. ex. ostéomyélite, fasciite nécrosante)
    - 2.1.3. Causes vasculaires (p. ex. syndrome compartimental, anémie drépanocytaire)
  - 2.2. Chronique
    - 2.2.1. Causes mécaniques (p. ex. tendinopathie, bursite)
    - 2.2.2. Causes vasculaires (p. ex. claudication intermittente)
    - 2.2.3. Causes néoplasiques
    - 2.2.4. Causes neuropathiques
    - 2.2.5. Syndrome douloureux régional complexe

### 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 :
  - 1.1. Le mécanisme anatomique et pathogène probable de la douleur;
  - 1.2. La détermination à savoir si un examen urgent ou immédiat est nécessaire;
  - 1.3. Le facteur déclenchant, le cas échéant;

- 1.4. Les répercussions sur la capacité fonctionnelle;
- 1.5. Les antécédents liés aux activités professionnelles et récréatives;
2. Énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment les analyses de laboratoire et autres tests appropriés :
  - 2.1. Les examens initiaux (p. ex. Radiographies);
  - 2.2. 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 :
  - 3.1. Instaurer une prise en charge urgente ou aiguë en cas de problèmes sérieux;
  - 3.2. Fournir de l'information et des conseils à propos des affections bénignes ou spontanément résolutive;
  - 3.3. Donner des conseils sur le retour à la vie normale;
  - 3.4. Orienter le sujet vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

# ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL ET ISCHÉMIE CÉRÉBRALE TRANSITOIRE (41)

---

## Explication

L'ischémie cérébrale transitoire (ICT) et l'accident vasculaire cérébral (AVC) consistent en une perte aiguë de l'irrigation d'une partie du cerveau ou du tronc cérébral par le sang artériel, ce qui entraîne une perte fonctionnelle temporaire ou permanente.

L'ICT et l'AVC sont parmi les causes de décès et d'incapacité les plus répandues au Canada. Des modifications de l'hygiène de vie et des facteurs de risque permettent de prévenir ces affections, qui peuvent dans certains cas être traitées par une intervention médicale ou chirurgicale d'urgence.

## Étiologie (*liste non exhaustive*)

1. Ischémie
  - 1.1. Thrombose
  - 1.2. Embolie
2. Hémorragie
  - 2.1. Intracérébrale ou cérébelleuse
  - 2.2. Sous-arachnoïdienne

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant des déficits neurologiques aigus (p. ex. aphasie, cécité monoculaire transitoire), le candidat devra faire une anamnèse appropriée et effectuer un examen physique visant un diagnostic possible d'ICT ou d'AVC, et agir en conséquence. Le candidat devra reconnaître la nécessité de soins de santé préventifs, afin de réduire le risque d'ICT ou d'AVC.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant des facteurs de risque d'ICT ou d'AVC, le candidat devra :

1. Énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique visant à détecter une pathologie précoce (p. ex. bruits, hypertension artérielle) qui peut être traitée ou corrigée.

Dans le cas d'un patient ayant des déficits neurologiques aigus, intermittents ou chroniques, le candidat devra :

1. Énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique visant à déterminer si une ICT ou un AVC sont des causes possibles;
2. Énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :

- 2.1. Les examens d'imagerie (p. ex. Tomodensitométrie);
- 2.2. Les analyses de laboratoire (p. ex. Profil lipidique);
3. Établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
  - 3.1. Effectuer les interventions médicales et chirurgicales aiguës ou chroniques requises (p. ex. Maîtrise de la pression artérielle);
  - 3.2. Orienter le patient vers des services spécialisés (p. ex. Rééducation, orthophonie);
  - 3.3. Prévoir les complications à moyen et à long termes (p. ex. Répercussions psychosociales, sécurité).

# FAIBLESSE (NON ATTRIBUABLE À UN ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL) (117)

---

## Explication

Une faiblesse véritable consiste en une diminution anormale de la force d'un groupe musculaire, d'un membre ou d'une partie plus étendue du corps. Elle peut être aiguë, subaiguë ou chronique, et le diagnostic différentiel comporte de nombreuses possibilités. Chez les jeunes enfants, elle peut se présenter sous forme d'hypotonie. Dans sa forme la plus grave, une faiblesse peut se traduire par une parésie ou une paralysie et s'accompagner d'autres symptômes neurologiques ou systémiques. Comme l'étiologie d'une faiblesse peut dans de nombreux cas mettre la vie en danger ou être gravement incapacitante, il faut faire preuve de compétence pour aborder le problème de manière efficace.

## Étiologie (*liste non exhaustive*)

1. Causes musculaires
  - 1.1. Maladie musculaire primaire
    - 1.1.1. Congénitale (p. ex. dystrophie musculaire)
    - 1.1.2. Acquisie (p. ex. myosite, myasthénie)
  - 1.2. Faiblesse consécutive à une autre maladie, d'origine médicamenteuse ou due à un problème métabolique (p. ex. prise de stéroïdes, hypokaliémie, trouble psychiatrique)
2. Maladie neurologique
  - 2.1. Maladie des nerfs ou neurones moteurs périphériques
    - 2.1.1. Congénitale
    - 2.1.2. Acquisie (p. ex. syndrome de Guillain-Barré, sclérose latérale amyotrophique, diabète)
  - 2.2. Maladie du système nerveux central
    - 2.2.1. Maligne
    - 2.2.2. Infectieuse (p. ex. encéphalite)
    - 2.2.3. Dégénérative
    - 2.2.4. Auto-immune ou inflammatoire (p. ex. sclérose en plaques)
    - 2.2.5. Traumatique
    - 2.2.6. Vasculaire (voir l'objectif no 41 – Accident vasculaire cérébral et ischémie cérébrale transitoire)
    - 2.2.7. Autre (p. ex. maladie génétique, cataplexie)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une faiblesse non attribuable à un accident vasculaire cérébral, le candidat devra faire la distinction entre fatigue, inhibition et douleur. Il devra en particulier déterminer si l'affection est due à un trouble musculaire, nerveux ou neurologique supérieur, caractériser la distribution ou localiser la lésion, et déterminer la cause sous-jacente.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une faiblesse non attribuable à un accident vasculaire cérébral, le candidat devra :

1. Énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique visant à déterminer :
  - 1.1. L'origine de la faiblesse (p. ex. Muscle, nerf périphérique);
  - 1.2. La distribution de la faiblesse;
  - 1.3. La pathologie sous-jacente ou la cause la plus probable de la faiblesse (p. ex. Vasculaire, inflammatoire, maligne);
2. Énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - 2.1. Les analyses de laboratoire (p. ex. Créatine kinase, tests génétiques);
  - 2.2. Les études de conduction nerveuse et l'électromyographie;
  - 2.3. Les examens d'imagerie, notamment la tomodensitométrie et l'imagerie par résonance magnétique;
3. Établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
  - 3.1. Effectuer les interventions médicales et chirurgicales requises (p. ex. Correction des anomalies électrolytiques);
  - 3.2. Traiter la maladie sous-jacente ou corriger les facteurs étiologiques (p. ex. Maîtrise du diabète, arrêt des stéroïdes ou des statines);
  - 3.3. Prendre les mesures nécessaires pour soutenir le patient et préserver ses fonctions (p. ex. Physiothérapie, ergothérapie);
  - 3.4. Prévoir les complications à moyen et à long termes (p. ex. répercussions psychosociales, sécurité).

# CONSULTATION EN MÉDECINE PRÉVENTIVE / SESSION EN SOINS DE SANTÉ (74)

---

## Explication

La consultation en médecine préventive/session en soins de santé constitue une occasion de prévenir des problèmes de santé ou de les détecter à un stade précoce. La nature de la consultation dépend de l'âge, du sexe, de la profession et des antécédents psychosociaux du patient.

## Étiologie (*liste non exhaustive*)

1. Tous les âges
  - 1.1. Prévention des blessures (p. ex. contrôle du bruit, ceinture de sécurité, casque de vélo)
  - 1.2. Mode de vie (p. ex. activité physique, prévention ou cessation du tabagisme, exposition au soleil)
  - 1.3. Immunisations (voir l'objectif no 74-2, Vaccination)
2. Nourrisson et enfant
  - 2.1. Nutrition
  - 2.2. Croissance
  - 2.3. Développement
  - 2.4. Comportements
  - 2.5. Autres (p. ex. audition, amblyopie)
3. Adolescent
  - 3.1. Activité sexuelle (p. ex. contraception, infections transmissibles sexuellement [ITS])
4. Jeune adulte
  - 4.1. Santé génésique de la femme (p. ex. test de Papanicolaou, dépistage des ITS, acide folique)
5. Adulte d'âge mûr
  - 5.1. Risques cardiovasculaires (p. ex. glycémie, pression artérielle, profil lipidique)
  - 5.2. Dépistage du cancer (p. ex. sein, côlon, prostate, peau)
  - 5.3. Ostéoporose
6. Personne âgée
  - 6.1. Prévention des fractures et des chutes (p. ex. dépistage de l'ostéoporose)
  - 6.2. Nutrition

### 6.3. Dépistage de la démence

#### Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient qui se présente pour une consultation en médecine préventive/en soins de santé, le candidat devra orienter l'anamnèse, l'examen physique, les tests de dépistage et le counselling en fonction des risques propres à l'âge et au sexe du patient.

#### Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient qui se présente pour une consultation en médecine préventive/en soins de santé, 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 :
  - 2.1. Les résultats d'examens de dépistage fondés sur des données probantes selon l'âge et le sexe du patient (p. ex. glycémie à jeun, mammographie);
3. Établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
  - 3.1. 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;
  - 3.2. Recommander des stratégies éprouvées de prévention (p. ex. Cessation du tabagisme, exercice régulier);
  - 3.3. Prendre en compte les principes de médecine préventive dans le suivi du patient en cas de maladie chronique.

## PRÉVENTION DE LA THROMBOSE VEINEUSE (15-2)

---

### Explication

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

### Étiologie (*liste non exhaustive*)

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

### Objectifs 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 :
  - 1.1. Établir les antécédents médicaux en vue de déterminer les facteurs prédisposants;
2. Énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - 2.1. Les examens d'imagerie diagnostique;
  - 2.2. 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 :
  - 3.1. Prescrire une anticoagulation;
  - 3.2. Déterminer si le patient a besoin d'être dirigé vers un spécialiste.

## FIÈVRE ET HYPERTHERMIE (107-1)

---

### Explication

La fièvre est une élévation de la température du corps au-delà variations normales, laquelle est provoquée par l'activation des cytokines. Le plus souvent, la fièvre est due à une infection, mais elle peut également être due à une tumeur maligne, à une maladie inflammatoire ou à d'autres pathologies. L'hyperthermie constitue pour sa part une élévation de la température centrale du corps due à un trouble de la thermorégulation.

L'élévation de la température corporelle est un problème courant, lequel peut être dû à une maladie bénigne spontanément résolutive ou à une urgence médicale potentiellement fatale.

La question de la fièvre chez un nouveau-né/un enfant est abordée dans un autre objectif.

### Étiologie (*liste non exhaustive*)

1. Agents infectieux
  - 1.1. Bactéries (p. ex. streptocoque du groupe A, Escherichia coli)
  - 1.2. Virus (p. ex. grippe, rougeole)
  - 1.3. Parasites (p. ex. malaria)
  - 1.4. Champignons (p. ex. cryptococcus)
2. Maladies inflammatoires et infections malignes (p. ex. lupus érythémateux disséminé, lymphome)
3. Médicaments (p. ex. bléomycine, interféron)
4. Augmentation de la chaleur corporelle (p. ex. coup de chaleur)
5. Diminution de la déperdition de chaleur (p. ex. médicaments et drogues illicites)
6. Factice

### Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une température corporelle élevée, 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 veiller à exclure toute affection potentiellement mortelle (p. ex. méningite méningococcique).

### Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une température corporelle élevée, le candidat devra

1. Énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
  - 1.1. D'une anamnèse pertinente
    - Symptômes d'infection (p. ex. Toux productive, dysurie, diarrhée);

- Antécédents de voyages (p. ex. Lieux et dates, recours à une chimioprophylaxie);
  - Facteurs endogènes (p. ex. Immunosuppression associée au vih, splénectomie antérieure);
  - Symptômes non infectieux (p. ex. Perte de poids, sueurs nocturnes, arthralgies);
  - Facteurs environnementaux (p. ex. Exposition à la chaleur, effort physique);
  - Traitement médicamenteux (p. ex. Corticostéroïdes);
- 1.2. D'un examen physique pertinent visant à en déterminer la cause;
2. Énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
    - 2.1. Les examens initiaux visant à en déterminer la cause (p. ex. Radiographie pulmonaire, analyse d'urine, hémocultures), s'il y a lieu;
    - 2.2. Examens supplémentaires en cas de fièvre d'origine inconnue (p. ex. Biopsie de moelle osseuse, échocardiogramme);
3. Établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
    - 3.1. Mise en place de mesures visant à réduire la température du corps (p. ex. Acétaminophène, refroidissement évaporatif);
    - 3.2. Traitement de la cause sous-jacente (p. ex. Agents antimicrobiens);
    - 3.3. Détermination à savoir si le patient a besoin de soins spécialisés;
    - 3.4. Détermination à savoir si des mesures additionnelles, telles que l'administration de vaccins, sont requises.

## VACCINATION (74-2)

---

### 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 que de nouveaux vaccins sont introduits.

### Objectifs principaux

Le candidat doit être en mesure de recommander un calendrier d'immunisation approprié et de discuter avec les parents des risques et des bienfaits de l'immunisation. Le candidat doit aussi être apte à désigner les patients qui ont besoin d'être immunisés dans d'autres contextes que dans celui d'une consultation de routine (p. ex. dans le cadre d'une consultation pour un problème de santé quelconque).

### Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient devant être vacciné, le candidat devra

1. Énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - 1.1. Les antécédents de vaccination ainsi que toute contre-indication à cet effet (p. ex. anaphylaxie, immunosuppression);
2. Établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - 2.1. Obtenir un consentement éclairé;
  - 2.2. Fournir aux patients/parents toute l'information dont ils ont besoin pour une prise en charge efficace de toute réaction éventuelle à un vaccin;
  - 2.3. 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, patient immunodéprimé);
  - 2.4. Conseiller les patients/parents en cas de refus de vaccination;
  - 2.5. Déclarer toute réaction indésirable, s'il y a lieu;
  - 2.6. S'adresser à des segments de la population particulièrement à risque (p. ex. Personnes âgées, patients aspléniques ayant subi une greffe).

## MASSE AU SEIN ET GROSSISSEMENT DES SEINS (10-1)

---

### Explication

Bien que les masses au sein soient courantes, et compte tenu de la prévalence du cancer du sein chez les femmes, il importe de noter que les tumeurs du sein ne sont pas toutes cancéreuses. Le dépistage du cancer du sein est un outil important dans la détection de cette maladie à un stade précoce. Le grossissement des seins peut être attribuable à des causes physiologiques ou à une tumeur sous-jacente.

### Étiologie (*liste non exhaustive*)

1. Tumeurs malignes du sein
2. Tumeurs bénignes du sein
  - 2.1. Altération fibrokystique
  - 2.2. Infection mammaire
  - 2.3. Affection liée à la lactation
3. Gynécomastie
  - 3.1. Causes physiologiques (nourrisson, adolescent, homme âgé)
  - 3.2. Causes pathologiques (p. ex. déficience en testostérone, production accrue d'œstrogènes)

### Objectifs principaux

Dans le cas d'une patiente ayant une masse au sein ou d'un patient présentant une gynécomastie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et le degré d'urgence, et établir un plan de prise en charge approprié.

### Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente ayant une masse au sein ou d'un patient présentant une gynécomastie, le candidat devra

1. Énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - 1.1. Les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés;
  - 1.2. Les facteurs établis de risque de tumeur maligne;
2. Énumérer et interpréter les examens essentiels (p. ex. Imagerie, biopsie);
3. Établir un plan efficace de prise en charge et de prévention comprenant notamment :
  - 3.1. Le dépistage;
  - 3.2. Le traitement;
  - 3.3. L'orientation de la patiente ou du patient vers les services appropriés, s'il y a lieu.

## BLESSURES OSSEUSES OU ARTICULAIRES (109-3)

---

### Explication

Les blessures osseuses et articulaires sont souvent à l'origine de douleurs musculosquelettiques et peuvent même conduire à un décès prématuré. Les fractures et luxations graves sont parfois associées à d'autres blessures qui devront possiblement être traitées en priorité. Des fractures inexplicables chez l'enfant doivent attirer l'attention du médecin sur la possibilité de sévices.

### Étiologie (*liste non exhaustive*)

1. Traumatisme à haute énergie
2. Blessures non accidentelles (p. ex. violence conjugale)
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 déterminer s'il s'agit d'une blessure osseuse ou articulaire, évaluer la gravité de la blessure, déterminer les complications possibles et établir un plan de prise en charge approprié. Le candidat devra pouvoir reconnaître les situations où un patient est à risque accru de fractures.

### 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 :
  - 1.1. Le mécanisme de la blessure et, au besoin, l'exclusion d'autres blessures constituant un danger de mort immédiat;
  - 1.2. Le siège exact de la blessure;
  - 1.3. L'état neurologique et vasculaire du patient;
  - 1.4. Les signes et symptômes de sévices possibles;
  - 1.5. Les antécédents de chutes récurrentes;
  - 1.6. Les risques d'anomalies osseuses et/ou un risque accru de chutes ou de blessures;
  - 1.7. Les signes de fractures pathologiques;
2. Énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - 2.1. Les examens d'imagerie appropriés et une densitométrie osseuse;

- 2.2. Les tests permettant d'élucider les causes de l'ostéoporose, s'il y a lieu;
3. Établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - 3.1. Mettre en place une attelle, une écharpe ou une orthèse appropriées;
  - 3.2. Restreindre au besoin la mise en charge;
  - 3.3. Prescrire au besoin des analgésiques et des anti-inflammatoires;
  - 3.4. Diriger le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu;
  - 3.5. Choisir le traitement indiqué pour la prévention des fractures, y compris parmi les traitements pharmacologiques et non pharmacologiques;
4. Faire le suivi, notamment en ce qui concerne :
  - 4.1. La durée de l'immobilisation;
  - 4.2. Le retour au travail ou à la vie normale;
  - 4.3. Le recours approprié à d'autres professionnels de la santé (p. ex. Physiothérapeute, ergothérapeute);
  - 4.4. Les complications exigeant d'autres traitements ou consultations (p. ex. Syndrome douloureux régional complexe, syndrome compartimental);
  - 4.5. Les facteurs affectant la guérison de la blessure (p. ex. Circonstances personnelles, emploi, habitudes alimentaires, dépendances, état de santé général).

## SYNDROME DE MORT SUBITE DU NOURRISSON (SMSN) (104)

---

### Explication

Le syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN) est une cause majeure de mortalité chez les nourrissons âgés de 1 mois à 1 an. Le SMSN se définit comme étant la mort soudaine d'un nourrisson dont la cause demeure inconnue au terme d'une évaluation clinique complète incluant une autopsie complète et un examen du lieu du décès. Un soutien émotionnel auprès des parents est un élément important du plan de prise en charge. Une bonne connaissance des facteurs de risque connus et des stratégies de prévention éprouvées est également primordiale.

### Étiologie (*liste non exhaustive*)

Bien que l'étiologie précise du SMSN demeure inconnue, des facteurs communs ont été identifiés chez les enfants victimes de ce syndrome :

1. Une prédisposition sur le plan génétique ou anatomique (p. ex. Anomalie du tronc cérébral);
2. Un facteur déclenchant précis (p. ex. Tabagisme maternel, obstruction des voies respiratoires);
3. Occurrence de 1. et 2. à un stade critique de la croissance.

Les facteurs de risque et de protection relativement au smsn sont quant à eux connus.

#### 1. Facteurs de risque :

##### 1.1. Facteurs maternels

- Âge maternel précoce (moins de 20 ans)
- Tabagisme maternel durant la grossesse
- Consommation d'alcool et abus de drogues durant la grossesse
- Aucun recours ou recours tardif à des soins prénataux

##### 1.2. Facteurs infantiles

- Prématurité et/ou faible poids de naissance
- Position de sommeil en décubitus ventral
- Alitement sur un matelas mou et/ou avec des accessoires tels que couvertures et coussins
- Antécédents de smsn dans la fratrie

##### 1.3. Facteurs environnementaux

- Exposition à la fumée secondaire
- Partage du lit
- Chaleur excessive
- Emmillotement de l'enfant

## 2. Facteurs de protection :

- Partage de chambre à coucher
- Usage d'une tétine
- Allaitement au sein
- Utilisation d'un ventilateur
- Immunisations

Dans le cas de l'arrivée d'un nouveau-né au sein d'une famille, le candidat devra prodiguer des conseils préventifs à tout parent ou à toute personne soignante relativement aux facteurs de risque et de protection connus.

Dans un cas de mort subite du nourrisson, le candidat devra en évaluer de manière approfondie les facteurs de risque et/ou les causes, et mettre en place un plan de prise en charge approprié incluant une évaluation clinique approfondie et une demande auprès d'un médecin légiste en vue d'une autopsie complète.

Le candidat devra également conseiller les parents/personnes soignantes et la famille du nourrisson.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas de l'arrivée d'un nouveau-né au sein d'une famille, le candidat devra

1. Conseiller les parents/personnes soignantes quant aux mesures de prévention à prendre (p. ex. abandon du tabac pendant la grossesse et la période néonatale, vêtements de nuit et position de sommeil appropriés);

Dans un cas de mort subite du nourrisson, le candidat devra

1. Énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
  - 1.1. D'une anamnèse détaillée de l'événement;
  - 1.2. D'une évaluation des facteurs de risque pour la mère et l'enfant ainsi que des facteurs de risque environnementaux;
2. Inclure dans le plan de prise en charge aiguë une demande auprès d'un médecin légiste en vue d'une autopsie complète;
3. Communiquer efficacement la mort de l'enfant aux parents et à la famille;
4. Fournir un soutien en rapport avec le deuil.