



## Questions de pratique pour l'EACMC, partie I

### Section 1 : 55 questions de pratique gratuites

Réponses, justifications et références dans la section 2 (p.18)

1. Un essai contrôlé randomisé sur l'utilisation d'un médicament dans le traitement de l'hépatite chronique a été effectué. Cet essai bien conçu a donné un taux de létalité plus faible chez les patients qui avaient pris le médicament. Ce résultat était assorti de la notation suivante : « ( $P = 0,05$ ) ». Lequel des énoncés suivants s'applique le mieux dans ce cas?
  - A. Les patients traités sont 20 fois moins susceptibles de mourir que ceux qui ne l'ont pas été.
  - B. La probabilité que les écarts observés ne soient dus qu'au hasard est de 1 sur 20.
  - C. Il y a 1 chance sur 20 que l'on observe de nouveau des écarts si l'essai était répété.
  - D. Une amélioration de la survie a été constatée chez 19 des 20 patients traités.
  - E. Le taux de mortalité était inférieur à 1 sur 20.

---
2. Un homme de 25 ans se présente à votre clinique, car il a depuis 2 mois un gonflement d'un genou, avec douleurs et inflammation articulaires. Il éprouve des douleurs lombaires et une raideur matinale depuis 2 ans. Lequel des examens suivants est le plus susceptible de confirmer le diagnostic?
  - A. Dosage de l'acide urique
  - B. Dosage des anticorps antinucléaires
  - C. Radiographie des articulations sacro-iliaques
  - D. Dosage du facteur rhumatoïde
  - E. Analyse du liquide synovial

---
3. Une femme de 78 ans se présente à votre clinique pour le suivi d'un nodule thyroïdien hypoéchogène de 2 cm décelé par échographie. Elle se sent bien et ne signale aucun enrouement de la voix ni aucun symptôme de dysphagie ou d'hyperthyroïdie. Elle a des antécédents de diabète de type 2 et d'hypertension artérielle. Elle n'a jamais subi d'irradiation de la tête ou du cou, et elle n'a aucun antécédent familial de cancer de la thyroïde. Son taux de thyrotropine (TSH) est de 0,10 mIU/L (0,34–5,60). Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?
  - A. Tomodensitométrie du cou.
  - B. Dosage des anticorps thyroïdiens.
  - C. Aspiration à l'agouti fine de la thyroïde.
  - D. Nouvelle échographie de la thyroïde dans 6 mois.
  - E. Scintigraphie thyroïdienne.

- 
4. Un homme de 77 ans se présente à votre clinique pour une incontinence urinaire qui dure depuis 2 mois. Il dit éprouver une sensation constante de vessie pleine et être souvent incontinent, tant le jour que la nuit. Depuis 1 an, il doit uriner toutes les 2 à 3 heures et présente une nycturie. Lequel des diagnostics suivants est le plus probable??
- A. Cystite interstitielle
  - B. Cancer de la prostate
  - C. Vessie neurogène
  - D. Cystite chronique
  - E. Incontinence par regorgement
5. Un garçon de 8 ans est emmené à votre clinique par sa mère pour une toux qui persiste depuis 6 mois. Le patient a une vingtaine d'épisodes de toux aboyante par jour. Il ne tousse pas la nuit. Sa mère a remarqué que pendant la journée, il secouait la tête et clignait des yeux plus souvent que d'habitude. Lequel des éléments d'anamnèse suivants est-il le plus important de prendre en compte?
- A. Vomissements fréquents
  - B. Antécédents familiaux d'épilepsie
  - C. Rendement scolaire
  - D. Exposition à des allergènes
6. Une femme de 42 ans se présente à votre clinique et confie qu'elle est victime de violence physique aux mains de son conjoint. Quelques jours plus tard, une agente de police vous appelle pour vous dire qu'elle mène une enquête sur une plainte que votre patiente a portée contre son conjoint. L'agente de police explique qu'elle a besoin que vous lui fournissiez des renseignements médicaux aux fins de son enquête. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?
- A. Rappeler l'agente de police après avoir revu le dossier médical de votre patiente.
  - B. Communiquer avec la patiente pour lui parler de la demande de l'agente de police.
  - C. Envoyer un rapport médico-légal à l'agente de police.
  - D. Refuser de parler à l'agente de police.
7. Une femme de 36 ans, gravida 2, para 1, aborta 0 et enceinte de 14 semaines, se présente à votre clinique pour sa première consultation prénatale. Elle mesure 155 cm et pèse 140 kg (IMC de 58). Son poids pré-grossesse était de 138 kg (IMC de 57). Lequel des conseils suivants est-il le plus approprié de donner à la patiente concernant la prise de poids pendant la grossesse?
- A. Elle devrait prendre de 12 kg à 18 kg.
  - B. Son gain de poids devrait être fondé sur son IMC pré-grossesse.
  - C. Le risque qu'elle accouche d'un nouveau-né macrosome est plus faible si elle évite de prendre plus que 11 kg à 16 kg.
  - D. Son poids devrait augmenter de 400 g par semaine au cours du deuxième trimestre.
  - E. Elle devrait adopter un régime hypocalorique.

- 
8. Un homme de 26 ans se présente à votre clinique pour un problème d'anéjaculation qui persiste depuis qu'il prend de la paroxétine. Il est atteint d'un trouble dépressif caractérisé et aimerait obtenir un autre type d'antidépresseur. Lequel des médicaments suivants est le plus indiqué dans ce cas?
- A. Fluoxétine
  - B. Venlafaxine
  - C. Bupropion
  - D. Clomipramine
  - E. Phénelzine
- 
9. Un homme de 24 ans se présente pour la première fois à votre clinique et signale avoir eu des idées suicidaires pendant la majeure partie de sa vie. Il a récemment rompu avec sa petite amie, et il se sent seul et abandonné. Il ajoute qu'il a souvent un sentiment de vide intérieur, et qu'il est d'humeur très instable. Il vous dit : « Les gens pensent que je suis un peu fou; ils ne savent jamais ce que je vais faire. » Lequel des troubles de la personnalité suivants ces symptômes évoquent-ils?
- A. Personnalité antisociale
  - B. Personnalité narcissique
  - C. Personnalité schizotypique
  - D. Personnalité borderline
  - E. Personnalité histrionique
- 
10. Un homme de 42 ans se présente à votre clinique pour un suivi. Il a des idées paranoïdes depuis 8 mois. Après quelques semaines de traitement, il a pu reprendre son travail d'enseignant. Son délire se limitait à la croyance que ses collègues de travail se transmettaient par signes des messages à son sujet. Il n'a eu aucune hallucination auditive et présente une gamme d'affects normale. Lequel des diagnostics suivants est le plus probable?
- A. Schizophrénie
  - B. Trouble schizoaffectif
  - C. Obsession d'une dysmorphie corporelle
  - D. Trouble délirant
  - E. Trouble dépressif caractérisé de type psychotique
- 
11. Un homme de 28 ans se présente à votre clinique pour un suivi. Il a une fracture de l'humérus et a subi une importante neurapraxie du nerf radial à la suite d'une intervention chirurgicale. Vous le suivez depuis 3 mois pour surveiller son rétablissement. En raison de symptômes persistants, le patient exprime son insatisfaction à l'égard de vos soins et menace de vous poursuivre en justice. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?
- A. Dire au patient de faire part de ses doléances à l'ordre des médecins local.
  - B. Exprimer vos regrets et essayer de déterminer les préoccupations du patient.
  - C. Rassurer le patient en lui disant que ses symptômes vont finir par disparaître.
  - D. Offrir au patient de transférer immédiatement ses soins à l'un de vos collègues.

- 
12. Une femme de 18 ans est à l'hôpital et vient tout juste d'accoucher de son premier enfant, qui pèse 2500 g, après un deuxième stade de courte durée. La patiente a des antécédents de menstruations abondantes. Deux heures plus tard, la patiente présente des saignements vaginaux abondants et une hypotension artérielle. Le fond de l'utérus est ferme et est à 6 cm sous l'ombilic. Lequel des facteurs suivants est la cause la plus probable des saignements abondants chez cette patiente?
- A. Atonie utérine
  - B. Coagulopathie
  - C. Lacération du col utérin
  - D. Rupture utérine
  - E. Endométrite
- 
13. Un garçon de 9 mois est emmené à votre clinique par sa mère, qui s'inquiète du développement de son enfant. Celui-ci a commencé à sourire à 8 semaines et à suivre des objets du regard à 4 mois. Il vient de commencer à attraper des objets et à les tenir devant lui, tentant de les porter à sa bouche. Il ne se déplace pas encore à 4 pattes. À l'examen, la tête est légèrement ballante lorsqu'il est mis en position assise, et il a besoin de soutien pour s'asseoir. Laquelle des mesures de prise en charge suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?
- A. Rassurer la mère en lui disant qu'il n'y aucune inquiétude à avoir.
  - B. Demander une consultation en pédiatrie pour une évaluation plus approfondie.
  - C. S'assurer que l'enfant passe avec succès un test de dépistage auditif.
  - D. Demander une consultation en génétique.
- 
14. Un garçon de 5 ans est emmené par sa mère à votre clinique de médecine familiale. Depuis quelques mois, il défèque dans ses vêtements plusieurs fois par semaine. L'enfant dit ne pas s'en rendre compte. La mère dit que ses selles ne sont pas particulièrement dures. Le garçon n'a aucun autre symptôme. L'examen de l'abdomen révèle une masse ferme et non sensible dans le quadrant inférieur gauche. Lequel des avis suivants faudrait-il donner à la mère?
- A. Le problème doit être traité avec des laxatifs.
  - B. Une intervention chirurgicale sera très probablement nécessaire.
  - C. Une imagerie par résonance magnétique de la colonne vertébrale est requise.
  - D. Un lavement baryté viendrait confirmer le diagnostic.
  - E. L'enfant doit être orienté vers un psychiatre.
- 
15. Vous êtes un médecin de famille exerçant dans une ville industrielle qui compte de nombreux types d'installations de fabrication et de transformation. Vous remarquez qu'un grand nombre de vos patients qui travaillent dans ces installations ont une dermatite. Vous recueillez auprès de la commission des accidents du travail des données sur ces dermatites ainsi que sur le type d'installation en cause. Parmi les types d'études suivants, lequel est réalisé en procédant ainsi?
- A. Observationnelle de type cas-témoins
  - B. Observationnelle de cohorte
  - C. Observationnelle descriptive

- D. Clinique randomisée  
E. Observationnelle analytique
- 
16. Un homme de 32 ans est hospitalisé pour une pancréatite aiguë due à un trouble chronique de l'usage de l'alcool. On lui administre le traitement suivant : réhydratation, analgésie et décompression nasogastrique. Après 5 jours de traitement, le patient devient dyspnéique. À l'auscultation, l'entrée d'air est normale du côté droit du thorax mais nettement diminuée du côté gauche. On constate une matité à la percussion du thorax gauche. Lequel des diagnostics suivants est le plus probable?
- A. Embolie pulmonaire  
B. Épanchement pleural  
C. Insuffisance cardiaque  
D. Pneumothorax  
E. Pneumonie
- 
17. Un homme de 24 ans est transporté à l'urgence après avoir été impliqué dans un accident de la route. Il a de nombreuses blessures, dont une commotion cérébrale, un volet thoracique et une blessure par écrasement de la jambe droite. Il est ensuite transféré aux soins intensifs. Une fasciotomie (aponévrotomie) de décompression au bas de la jambe s'avère nécessaire. Pendant son séjour aux soins intensifs, son taux de créatinine monte à  $350 \mu\text{mol/L}$  (49–93). Lequel des éléments suivants est la cause la plus probable de cette anomalie?
- A. Rhabdomyolyse  
B. Agent néphrotoxique  
C. Sepsis
- 
18. Un garçon de 9 ans est emmené à votre clinique par sa mère, car elle s'inquiète du fait que son enfant est extrêmement agressif envers ses pairs et les animaux. Le patient est atteint d'une légère déficience intellectuelle. Il vole de l'argent, ment et fait des fugues. Des tests ont éliminé la possibilité d'un trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité. La mère suit depuis plusieurs années des cours sur le rôle parental en espérant que son fils pourra être traité avec des médicaments. Lequel des médicaments suivants est le plus indiqué dans ce cas?
- A. Lithium  
B. Lorazépam  
C. Méthylphénidate  
D. Mirtazapine  
E. Rispéridone
- 
19. Une femme de 32 ans, qui en est à sa 30<sup>e</sup> semaine de grossesse, est transportée à l'unité de travail et d'accouchement parce qu'elle a depuis 1 heure des saignements vaginaux modérés et une douleur intense au bas du dos. Elle est pâle, et sa peau est froide au toucher. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?

- A. Évaluer la fréquence cardiaque fœtale et effectuer une échographie.
- B. Recueillir une anamnèse obstétricale et faire une revue détaillée des systèmes.
- C. Consulter l'anesthésiste et procéder immédiatement à une césarienne.
- D. Administrer des analgésiques pour la douleur lombaire.
- E. Mettre en place 2 lignes intraveineuses de gros calibre et administrer un bolus liquidiens.
- 
20. Un homme de 42 ans est hospitalisé pour un adénome hypophysaire symptomatique. Il est également atteint d'un trouble dépressif caractérisé pour lequel il prend du citalopram. Le lendemain, il subit une résection de l'adénome hypophysaire; son taux de sodium sérique est de 155 mmol/L (136–146), et son débit urinaire sur 24 heures est de 5,5 L. Le patient a soif, mais il est incapable de sortir du lit à cause de la sonde urinaire. Sa pression artérielle est de 122/81 mm Hg, sa fréquence cardiaque est de 79/min, et son poids est de 76 kg. Son taux de créatinine sérique est de 92 µmol/L (49–93), et sa glycémie aléatoire est de 5,3 mmol/L (4,0–11,0). Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?
- A. Commencer un traitement par desmopressine.
- B. Demander un test de restriction hydrique.
- C. Administrer une solution aqueuse de dextrose à 5 % (D5W) par voie intraveineuse (75 mL/h).
- D. Arrêter le citalopram.
- E. Mesurer l'osmolalité sérique.
- 
21. Un homme de 19 ans se présente à votre clinique pour une douleur scrotale aiguë qui persiste depuis 4 heures. L'examen révèle une masse à l'aïne droite qui s'étend jusqu'à l'hémiscrotum droit, ainsi que 2 testicules non douloureux en position normale. La peau qui recouvre la masse ne montre aucun signe d'infection, mais l'on note une légère sensibilité à la palpation. Laquelle des options suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?
- A. Réduire la masse sous sédation.
- B. Procéder à une réparation chirurgicale d'urgence.
- C. Demander une radiographie de l'abdomen.
- D. Demander une échographie urgente du scrotum.
- E. Prescrire des anti-inflammatoires et rassurer le patient.
- 
22. Un homme de 72 ans, atteint d'une maladie pulmonaire obstructive chronique, se présente à votre clinique pour un œdème progressif des membres inférieurs qui est apparu il y a 3 semaines. À l'examen, les signes vitaux sont les suivants :

<b>Pression artérielle</b>	120/60 mm Hg
<b>Fréquence cardiaque</b>	80/min
<b>Saturation en oxygène</b>	94 %, air ambiant

Les poumons sont clairs, et la pression veineuse jugulaire est à 6 cm au-dessus de l'angle sternal, avec des ondes c-v manifestes. Le patient a un œdème à godet 2+ aux cuisses. Parmi les types de souffles suivants, lequel est le plus susceptible d'être constaté à l'auscultation cardiaque?

- A. Souffle systolique d'éjection au bord sternal supérieur droit.  
B. Souffle diastolique au foyer pulmonaire.  
C. Souffle holosystolique au bord sternal inférieur gauche.  
D. Souffle diastolique dans la région apicale.  
E. Roulement mésodiastolique dans la région apicale.
- 
23. Un homme de 36 ans se présente à votre clinique environ 6 mois après avoir reçu un diagnostic de trouble schizoaffectif. Dans l'intervalle, il a commencé à prendre un antipsychotique atypique et a pris 15 kg. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?
- A. Prescrire un régime riche en protéines et faible en glucides.  
B. Changer d'antipsychotique atypique.  
C. Conseiller au patient de tolérer cet effet indésirable.  
D. Orienter le patient vers une chirurgie bariatrique.
- 
24. Une femme de 37 ans se présente à une clinique sans rendez-vous. Elle dit éprouver depuis longtemps des maux de tête, de la nervosité et de la peur. Elle est partiellement soulagée par la prise d'alprazolam, à raison de 0,5 mg 4 fois par jour. Elle a épuisé sa réserve de médicaments, et son médecin habituel est absent jusqu'à la semaine suivante. Elle dit avoir diminué sa dose de moitié depuis 5 jours et qu'elle se sent de plus en plus agitée et craintive. L'examen révèle les signes suivants : tremblements, transpiration, secousses musculaires et difficulté à se concentrer. Laquelle des options thérapeutiques suivantes est la plus indiquée dans ce cas?
- A. Arrêter l'alprazolam et prescrire de la buspirone, 10 mg 2 fois par jour.  
B. Arrêter l'alprazolam et prescrire 20 mg de citalopram par jour.  
C. Prescrire de nouveau de l'alprazolam, 0,5 mg 4 fois par jour, jusqu'au retour du médecin habituel de la patiente.  
D. Prescrire de la clonidine, 0,1 mg 2 fois par jour, jusqu'à l'amélioration des symptômes.  
E. Ajouter de la quetiapine, 25 mg 2 fois par jour, jusqu'au retour du médecin habituel de la patiente.
- 
25. Un homme de 21 ans se présente à l'urgence et reçoit une injection de pénicilline. Il y revient 30 minutes plus tard, car il a l'impression d'être sur le point de s'évanouir. Ses signes vitaux sont les suivants :

<b>Pression artérielle</b>	70/30 mm Hg
<b>Fréquence cardiaque</b>	130/min
<b>Fréquence respiratoire</b>	25/min
<b>Saturation en oxygène</b>	92 %, air ambiant

Sa peau est chaude et rougeâtre, et sa respiration est sifflante par moments. Lequel des traitements suivants est le plus indiqué dans ce cas?

- A. Méthylprednisolone  
B. Salbutamol  
C. Adrénaline

- D. Vasopressine  
E. Diphenhydramine
- 
26. Un homme de 77 ans se présente à votre clinique pour le suivi d'une sclérose latérale amyotrophique diagnostiquée il y a 3 ans. Il éprouve maintenant de graves problèmes musculaires, de la difficulté à parler et une douleur chronique. Il voudrait avoir de la morphine, car tous les autres traitements, tant médicamenteux que non médicamenteux, se sont avérés inefficaces contre la douleur. Vous acceptez de lui en prescrire. Plusieurs jours plus tard, on le trouve mort, apparemment d'une surdose de morphine. Lequel des termes suivants qualifie le mieux le fait que vous lui ayez prescrit de la morphine?
- A. Négligence médicale  
B. Aide médicale à mourir (AMM)  
C. Soins centrés sur le patient  
D. Soins de fin de vie
- 
27. Une femme de 21 ans se présente à votre clinique pour se faire vacciner, car elle n'a jamais été immunisée quand elle était enfant du fait que ses parents étaient contre la vaccination. Elle est enceinte. Lequel des vaccins suivants devrait être administré après la grossesse de la patiente?
- A. Vaccin antigrippal inactivé  
B. Vaccin contre l'hépatite A  
C. Vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole  
D. Vaccin anticoquelucheux acellulaire  
E. Vaccin antiméningococcique
- 
28. À l'unité de soins néonataux, vous examinez un nouveau-né de 1 jour dont la main et le poignet droits sont flasques. Le réflexe de préhension est absent du côté droit; il y a un peu de flexion du coude droit et quelques mouvements volontaires à l'épaule droite. Le nouveau-né semble éprouver de l'inconfort à la mobilisation de son bras droit. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?
- A. Observation  
B. Immobilisation du bras droit  
C. Consultation en neurologie  
D. Radiographie de la clavicule
- 
29. Une fille de 6 ans, atteinte d'une otite moyenne chronique, est emmenée à votre clinique pour un examen préalable à une myringotomie. À l'examen, sa pression artérielle est de 112/76 mm Hg (90–110/55–75), et la patiente se situe au-delà du 90<sup>e</sup> centile pour la taille et le poids. Le reste de l'examen est sans particularité. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?
- A. Réévaluer la pression artérielle de l'enfant dans 1 à 3 mois.  
B. Contacter le chirurgien au sujet de l'intervention chirurgicale.

- C. Recommander des modifications des habitudes de vie de l'enfant.  
D. Commencer un traitement médicamenteux sur-le-champ.
- 
30. Un garçon de 5 ans est emmené par ses parents à votre clinique, car ils sont préoccupés du fait qu'il ronfle et qu'il émet des bruits d'étouffement lorsqu'il dort. Ils ajoutent qu'il semble moins actif que d'habitude le jour. Lequel des examens suivants faudrait-il demander pour confirmer le diagnostic?
- A. Transit gastroduodénal  
B. Polysomnographie nocturne  
C. Radiographie latérale du cou  
D. Endoscopie du nasopharynx
- 
31. Un garçon de 5 ans est emmené à votre clinique pour une température buccale de 39,0 °C (35,5–37,5) et une sensibilité bien circonscrite juste au-dessus du genou droit. Il était jusque-là en bonne santé et n'a aucun antécédent récent de maladie. Il refuse de mettre du poids sur cette jambe. Lequel des diagnostics suivants est le plus probable?
- A. Ostéomyélite  
B. Ostéosarcome  
C. Arthrite juvénile idiopathique  
D. Synovite transitoire
- 
32. Un homme de 66 ans est admis dans une unité de soins de courte durée pour une fracture à la hanche consécutive à une chute au centre de soins de longue durée où il habite. Il est atteint d'un trouble schizoaffectif, d'hypertension artérielle, de diabète de type 2 et d'un déficit cognitif. Il prend les médicaments suivants :

Lithium	Dose quotidienne de 300 mg par voie orale avant le coucher
Quétiapine	Dose quotidienne de 300 mg par voie orale avant le coucher
Insuline glargin (Lantus)	Dose quotidienne de 20 unités par voie sous-cutanée avant le dîner
Hydrochlorothiazide	12,5 mg par voie orale 1 fois par jour
Ramipril	5 mg par voie orale 1 fois par jour
Acide acétylsalicylique entérosoluble (AAS)	81 mg par voie orale 1 fois par jour

La pression artérielle du patient est de 138/82 mm Hg en position couchée et de 125/80 mm Hg en position debout. Les analyses de laboratoire donnent les résultats suivants :

Hémoglobine (Hb), sang	123 g/L (125–170)
Hémoglobine A <sub>1c</sub> (HbA <sub>1c</sub> ), sang	8,0 % (4,8–6,0)
Volume corpusculaire moyen (VCM), sang	80 fL (80-100)
Lithium (Li), sang	0,3 mmol/L (0,4–0,8)

Lequel des facteurs suivants a le plus significativement contribué à sa chute?

- A. Hypotension orthostatique
  - B. Diabète mal maîtrisé
  - C. Anémie ferriprive
  - D. Prise de quétiapine
  - E. Prise de lithium
- 

33. Une femme de 37 ans se présente à votre clinique parce qu'elle a depuis 2 ans des épisodes de douleur modérée à intense au quadrant supérieur droit de l'abdomen, avec irradiation dans le dos. Ces épisodes sont causés par l'ingestion d'aliments gras et durent en général de 30 à 60 minutes. La patiente n'a eu ni ictere ni pancréatite. Deux échographies abdominales et une endoscopie digestive haute n'ont révélé aucune anomalie. Une récente scintigraphie hépatobiliaire à l'acide iminodiacétique (HIDA) révèle une fraction d'éjection faible (6 %). Laquelle des options suivantes est la plus recommandable dans ce cas?
- A. Pantoprazole pendant 6 semaines.
  - B. Cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique et sphinctérotomie.
  - C. Traitement de 4 mois à l'acide ursodésoxycholique.
  - D. Cholécystectomie laparoscopique.
  - E. Butylbromure d'hyoscine, à prendre au besoin.
- 
34. Un homme de 74 ans se présente à l'urgence après un épisode unique d'hématémèse. Le patient, qui a subi il y a 3 ans une réparation ouverte d'un anévrisme abdominal, n'a aucun antécédent connu d'hémorragie digestive. Il a pris récemment de l'indométacine pour le traitement de douleurs articulaires. À l'examen, il semble être en bon état général et il est stable sur le plan hémodynamique. Une endoscopie digestive haute révèle la présence de vieux sang dans la partie distale du duodénum. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?
- A. Angiographie de l'abdomen par tomodensitométrie
  - B. Endoscopie par vidéocapsule
  - C. Transit baryté du grêle
  - D. Scintigraphie aux globules rouges marqués au technétium
- 
35. Une femme de 35 ans, gravida 1, para 0, aborta 0 et enceinte de 38 semaines, se présente à l'hôpital pour les symptômes suivants : mal de tête, nausée, vomissements, douleur épigastrique et œdème aux 2 membres inférieurs. Sa pression artérielle est de 165/100 mm Hg, et une bandelette urinaire réactive révèle une protéinurie 2+. En plus d'une formule sanguine complète, lequel des dosages suivants devrait être demandé dans un premier temps?
- A. Lactate-déshydrogénase
  - B. Phosphatase alcaline
  - C. Acides biliaires
  - D. Bilirubine totale
  - E. Troponines

- 
- 36.** Un homme de 22 ans se présente à votre clinique, car il vit depuis quelque temps beaucoup de stress au travail. Le patient est atteint du trouble bipolaire de type I, et bien que son état soit stable depuis 3 ans grâce à la prise de lithium, il craint maintenant une récidive de sa maladie. À l'examen, le patient ne présente aucun signe ou symptôme de manie ou de dépression. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée pour réduire le risque de récidive de la maladie?
- A. Recommander au patient de prendre un congé de travail.
  - B. Conseiller au patient de maintenir un horaire régulier de sommeil et de veille.
  - C. Augmenter la dose de lithium.
  - D. Organiser un conseil de famille.
  - E. Ajouter un antipsychotique atypique à faible dose.
- 
- 37.** Une femme de 83 ans est emmenée à l'urgence après avoir été agressée physiquement. Elle est orientée et alerte, et ses signes vitaux se situent dans les limites normales, mis à part une saturation pulsée de 81 %. En plus de contusions mineures, l'examen révèle un mouvement paradoxal de la paroi thoracique gauche. Une radiographie pulmonaire révèle de multiples fractures de côtes ainsi qu'une contusion pulmonaire. La patiente éprouve une forte douleur dans cette région, ce qui la force à respirer de manière superficielle. Après administration d'oxygène, laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?
- A. Intubation immédiate.
  - B. Stabilisation chirurgicale d'urgence à l'aide de broches ou de plaques.
  - C. Soulagement optimal de la douleur par analgésie péridurale.
  - D. Mise en place d'urgence d'un drain thoracique.
- 
- 38.** Une femme de 26 ans, atteinte d'épilepsie, est emmenée à l'hôpital par son partenaire en raison de la fréquence accrue de ses crises convulsives ces derniers temps. Elle est admise à l'unité de télémétrie. L'anamnèse révèle qu'elle prend depuis 5 ans une dose stable d'acide valproïque. La patiente a eu une interruption de grossesse juste avant que la fréquence des crises n'augmente. Elle nie toutefois que cet événement l'ait bouleversée. Pendant le monitorage, on remarque que la patiente a des convulsions, mais l'électroencéphalogramme ne montre aucune activité épileptique. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée dans ce cas?
- A. Augmenter la dose d'acide valproïque à 250 mg 2 fois par jour.
  - B. Prescrire un antidépresseur et demander à la patiente de revenir dans 2 semaines.
  - C. Orienter la patiente et son partenaire pour un counselling.
  - D. Donner immédiatement congé à la patiente afin de limiter les bénéfices secondaires.
  - E. Discuter avec la patiente du stress lié à une interruption de grossesse.
- 
- 39.** Une femme de 32 ans, gravida 1, para 0, a aborté 0 et enceinte de 33 semaines, se présente à l'hôpital parce que depuis 2 heures, elle ressent des crampes toutes les 3 à 5 minutes. Ses membranes sont intactes, et elle n'a aucun saignement vaginal. Le test de fibronectine fœtale est négatif, et le col est dilaté à 1 cm. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?

- A. Donner congé à la patiente si la dilatation du col utérin n'a pas progressé dans les 4 prochaines heures.
- B. Administrer de l'indométacine par voie orale.
- C. Commencer une perfusion de sulfate de magnésium.
- D. Administrer des corticostéroïdes par voie intramusculaire.
- E. Transférer la patiente dans un établissement offrant un niveau de soins plus élevé.
- 
40. Une femme de 55 ans se présente à votre clinique pour discuter du traitement de sa dyslipidémie par atorvastatine. Elle s'est rétablie récemment d'un accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique. Avant l'amorce du traitement par statines, son taux de lipoprotéines de faible densité (LDL) était de 2,8 mmol/L (voir le tableau ci-dessous). La mesure la plus récente de son taux de LDL s'établissait à 1,8 mmol/L. Analyse du cholestérol de faible densité (LDL) :
- | Risque de maladies cardiovasculaires | Quand envisager l'instauration d'un traitement | Cible thérapeutique   |
|--------------------------------------|--|---|
| Risque élevé et intermédiaire        | LDL $\geq$ 3,5 mmol/L                          | LDL < 2,0 mmol/L ou réduction $\geq$ 50 % du taux de LDL préthérapeutique |
| Risque faible                        | LDL $\geq$ 5,0 mmol/L                          | Réduction $\geq$ 50 % du taux de LDL préthérapeutique                     |
- La patiente a fait des recherches dans Internet à propos des effets indésirables des statines. Elle croit que son taux initial de LDL de 2,8 mmol/L se situe dans les valeurs normales et qu'elle n'a pas besoin de traitement. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?
- A. Évaluer si la patiente comprend les risques et les bénéfices d'un traitement par statines comme moyen de prévention secondaire des AVC ischémiques.
- B. Arrêter l'atorvastatine tout en surveillant étroitement le taux de cholestérol de la patiente.
- C. Aviser la patiente qu'elle présente un risque élevé à cause de son AVC ischémique antérieur, et insister pour qu'elle poursuive le traitement actuel.
- D. Fournir à la patiente des articles à lire sur le sujet et prévoir d'en discuter à sa prochaine visite.
- E. Expliquer à la patiente qu'Internet n'est pas une source fiable d'information médicale.
- 
41. Une femme de 85 ans se présente à votre clinique parce qu'elle craint d'avoir une angine de poitrine et demande d'être orientée vers un cardiologue. Elle vous dit que sa sœur a eu un infarctus aigu du myocarde à l'âge de 80 ans. Selon l'anamnèse, la patiente n'a aucun symptôme. Elle dit n'avoir ni douleur thoracique, ni essoufflement, ni palpitations, et elle peut marcher sans difficulté sur une distance de 2 pâtés de maisons sur terrain plat. L'examen physique est sans particularité. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?

- A. Discuter des risques du dépistage cardiaque.
- B. Vérifier le profil lipidique de la patiente.
- C. Demander une épreuve d'effort sur tapis roulant.
- D. Instaurer un traitement à l'acide acétylsalicylique.
- E. Prescrire du lorazépam.

- 
- 42.** Une femme de 47 ans se présente à votre clinique pour le suivi de son problème d'asthme diagnostiqué il y a 2 ans. Malgré une médication adéquate, son asthme est difficile à maîtriser. Lors de sa dernière visite, elle vous a dit qu'une collègue infirmière avait émis l'hypothèse que son asthme pouvait être lié à son travail. Elle veut maintenant réclamer une indemnisation des accidents du travail et vous demande de remplir les formulaires requis. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?
- A. Remplir les formulaires requis et expliquer le processus à la patiente.
  - B. Aviser la patiente que vous ne traitez pas les cas d'accidents du travail.
  - C. Expliquer à la patiente qu'une infirmière ne peut pas déterminer si son asthme est lié à son travail.
  - D. Aviser la patiente que sa demande sera rejetée.
- 
- 43.** Une femme de 67 ans se présente à votre clinique pour le suivi d'un diagnostic récent de diabète de type 2. Vous lui parlez de médicaments, d'alimentation et d'exercice, et vous remettez à la patiente des feuillets d'information sur l'autogestion de la maladie et sur les ressources communautaires en la matière. Lequel des éléments suivants est le meilleur prédicteur de réussite de votre mesure d'intervention?
- A. La qualité des feuillets d'information fournis.
  - B. La facilité de prise de rendez-vous à la clinique.
  - C. Le fait que la patiente est couverte ou non par un régime d'assurance médicaments.
  - D. Le niveau de littératie en santé de la patiente.
- 
- 44.** Un garçon de 10 ans, auparavant en bonne santé, est emmené par sa mère à votre clinique sans rendez-vous après être tombé 30 minutes plus tôt sur un terrain de sport. En tombant, il a perdu une incisive centrale supérieure. Le reste de l'examen physique est sans particularité. La mère a la dent avulsée dans la main. Avant d'orienter le patient vers un dentiste, laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?
- A. Rincer la dent et la réinsérer dans son alvéole.
  - B. Administrer des antibiotiques prophylactiques.
  - C. Conserver la dent avulsée dans une solution de chlorhexidine.
  - D. Bourrer l'alvéole dentaire de gaze.
- 
- 45.** Une femme de 31 ans se présente à l'urgence 1 semaine après avoir subi une ligature laparoscopique des trompes. Elle présente de la fièvre, une douleur abdominale progressive et une cachexie. Une laparotomie réalisée d'urgence met en évidence une perforation de l'intestin grêle avec formation d'abcès. Après l'intervention chirurgicale définitive, lequel des points suivants devrait être communiqué à la patiente?
- A. Une perforation intestinale spontanée est fréquente après une chirurgie laparoscopique.
  - B. La perforation était due à une mauvaise technique chirurgicale.
  - C. Le mécanisme de survenue de l'abcès est incertain.
  - D. La lésion intestinale était le plus probablement iatrogène.

- 
- 46.** Une femme de 23 ans se présente à votre clinique, car elle se sent très fatiguée depuis 1 semaine et a depuis 3 jours de la fièvre et un mal de gorge. On pose un diagnostic de mononucléose. La patiente fait partie d'une équipe universitaire de rugby. Laquelle des interventions suivantes est la plus importante?
- A. Déterminer si la patiente est d'accord à l'idée de ne pas jouer au rugby pendant 4 semaines.
  - B. Conseiller à la patiente d'éviter les accolades et les poignées de main pendant 4 à 6 semaines.
  - C. Insister auprès de la patiente sur l'importance de révéler sa maladie à ses partenaires intimes récents.
  - D. Conseiller à la patiente de prendre congé de ses études pour le semestre en cours.
  - E. Demander à la patiente de surveiller si elle produit des urines foncées ou a les sclères jaunes.
- 
- 47.** Un homme de 78 ans est emmené à votre clinique pour une évaluation. Il est atteint de la maladie d'Alzheimer et à 2 reprises au cours du dernier mois, on l'a trouvé errant le soir, non convenablement vêtu pour l'hiver. Son fils, qui est son principal aidant, n'est pas préoccupé par cette situation et dit « qu'il finit toujours par retrouver son chemin et rentrer à la maison ». L'examen physique révèle une malnutrition ainsi qu'une mauvaise hygiène dentaire. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?
- A. Faire part de vos soupçons de maltraitance envers un adulte aux autorités compétentes.
  - B. Encourager le patient à prendre d'autres dispositions en matière de logement.
  - C. Soumettre le patient à l'évaluation cognitive de Montréal (MoCA).
  - D. Organiser le transfert du patient dans une résidence avec services de soutien.
- 
- 48.** Un homme de 60 ans se présente à votre clinique pour une visite de santé périodique. Il a commencé à fumer à l'âge de 17 ans et a fumé 2 paquets par jour jusqu'à ce qu'il cesse de fumer il y a 12 ans. Le patient demande des renseignements sur le dépistage du cancer du poumon. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?
- A. Expliquer au patient que le dépistage n'est pas nécessaire du fait qu'il a cessé de fumer il y a plus de 10 ans.
  - B. Proposer des examens annuels d'imagerie par résonance magnétique.
  - C. Discuter avec le patient d'examens annuels de tomodensitométrie à faible dose.
  - D. Recommander une radiographie et une cytologie des expectorations tous les 6 mois.
- 
- 49.** Après que son mari l'ait agressée physiquement, une femme de 25 ans accouche à 22 semaines de grossesse d'un enfant mort-né. Elle est seule à l'hôpital et a peu de soutien social. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?
- A. Veiller à ce qu'un professionnel de la santé soit toujours présent dans la chambre de la patiente.
  - B. Communiquer avec le mari de la patiente pour obtenir un complément d'anamnèse.

- C. Offrir à la patiente la possibilité de tenir son bébé dans ses bras.  
D. Envoyer immédiatement l'enfant en pathologie pour une autopsie.  
E. Appeler la police pour signaler l'agression.
- 
50. Une adolescente de 17 ans se présente à votre clinique pour une dysurie aiguë et une douleur abdominale suspubienne. C'est la première fois qu'elle consulte pour ce problème, même si elle a eu 2 épisodes semblables au cours des 6 derniers mois. Elle est par ailleurs en bonne santé. Laquelle des options suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci aux fins de l'évaluation de cette patiente?
- A. Estimer à quand remontent les activités sexuelles de la patiente.  
B. Évaluer les voies urinaires supérieures au moyen d'une urographie par tomodensitométrie.  
C. Demander une consultation en urologie en prévision d'une cystoscopie.  
D. Ne pas faire d'autres tests ou analyses.  
E. Recommander une échographie pelvienne.
- 
51. Un garçon de 3 ans est emmené à votre clinique par ses parents 2 semaines après avoir reçu un diagnostic de vascularite à IgA (purpura de Schönlein-Henoch). L'enfant était jusque-là en bonne santé, et aucun nouveau symptôme n'est signalé. Lequel des examens suivants serait le plus utile pour déterminer le pronostic le plus probable?
- A. Formule sanguine complète  
B. Dosage des immunoglobulines E (IgE)  
C. Échographie de l'abdomen  
D. Analyse d'urine
- 
52. Une femme de 34 ans se présente à votre clinique et demande que tous les tests sanguins recommandés par son naturopathe lui soient prescrits. La patiente est atteinte de fatigue chronique. Elle dit qu'en vertu du régime d'assurance maladie financé par le gouvernement, les tests sont couverts si un médecin en fait la demande; sinon, ce serait à elle de débourser. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?
- A. Demander les tests que vous jugez médicalement indiqués après avoir évalué les préoccupations de la patiente.  
B. Demander l'ensemble des tests étant donné que le naturopathe fait partie du réseau de soins.  
C. Demander certains des tests de façon à aider la patiente financièrement et à maintenir une bonne relation avec elle.  
D. Expliquer à la patiente que vous ne pouvez intervenir dans le cadre d'un plan de soins établi par un autre médecin.
- 
53. Une femme de 27 ans se présente à votre clinique en raison de menstruations de plus en plus abondantes. Elle n'a aucun antécédent médical notable, et l'examen physique est sans particularité. Son IMC est de 26. Les analyses de laboratoire donnent les résultats suivants :

<b>Ferritine, sang</b>	5 µg/L (11–307)
<b>Thyroxine, libre (FT<sub>4</sub>), sang</b>	2,0 pmol/L (7,0–17,0)
<b>Hémoglobine (Hb), sang</b>	119 g/L (115–155)
<b>Prolactine, sang</b>	42 µg/L (3–27)
<b>Thyrotropine (TSH), sang</b>	14,00 mIU/L (0,34–5,60)

Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?

- A. Traitement par lévothyroxine
- B. Scintigraphie de la thyroïde
- C. Mesure de la saturation en fer
- D. Échographie pelvienne
- E. Biopsie d'endomètre

54. Une femme de 30 ans, gravida 1, para 0, aborta 0 est emmenée à l'urgence après avoir eu des convulsions. Elle est enceinte de 34 semaines. Avant sa grossesse, elle avait une hypertension artérielle essentielle bien maîtrisée. Elle est consciente pendant toute la durée de l'examen physique. Sa pression artérielle est de 160/105 mm Hg, et sa fréquence cardiaque est de 120/min. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?

- A. Administrez du diazépam par voie intraveineuse.
- B. Donner du lorazépam par voie intrarectale.
- C. Administrez du sulfate de magnésium par voie intraveineuse.
- D. Fournir un bolus de phénytoïne par voie intraveineuse.
- E. Administrez une perfusion d'hydralazine.

55. Une femme de 65 ans se présente à votre clinique pour fatigue. Elle a des antécédents d'hypertension artérielle et d'ostéoporose. Elle prend de la chlortalidone par voie orale, à raison de 25 mg 1 fois par jour, du calcium par voie orale, à raison de 500 mg 2 fois par jour, et de la vitamine D par voie orale, à raison de 1000 IU 1 fois par jour. Sa pression artérielle est de 142/94 mm Hg. Les analyses de laboratoire donnent les résultats suivants :

<b>Potassium (K), sang</b>	3,4 mmol/L (3,5–5,1)
<b>Thyrotropine (TSH), sang</b>	2,10 mIU/L (0,34–5,60)
<b>Parathormone (PTH), sang</b>	20,0 pmol/L (1,6–9,3)
<b>Hémoglobine (Hb), sang</b>	116 g/L (115–155)
<b>Sodium (Na), sang</b>	142 mmol/L (136–146)
<b>Cortisol, avant-midi, sang</b>	450 nmol/L (185–624)
<b>Albumine, sang</b>	42 g/L (34–50)
<b>Créatinine, sang</b>	89 µmol/L (22–75)
<b>Phosphate (PO<sub>4</sub>), sang</b>	1,30 mmol/L (0,81–1,58)
<b>Calcium, ionisé, sang</b>	1,59 mmol/L (1,14–1,28)

Laquelle des options thérapeutiques suivantes est la plus indiquée?

- A. Augmenter la dose de diurétique.
  - B. Effectuer une parathyroïdectomie.
  - C. Ajouter un antihypertenseur.
  - D. Augmenter la dose de vitamine D.
-

## Section 2: Réponses, justifications et références

1. Lequel des énoncés suivants s'applique le mieux dans ce cas?
  - A. Les patients traités sont 20 fois moins susceptibles de mourir que ceux qui ne l'ont pas été.
  - B. La probabilité que les écarts observés ne soient dus qu'au hasard est de 1 sur 20.**
  - C. Il y a 1 chance sur 20 que l'on observe de nouveau des écarts si l'essai était répété.
  - D. Une amélioration de la survie a été constatée chez 19 des 20 patients traités.
  - E. Le taux de mortalité était inférieur à 1 sur 20.

### Justifications

La notation « ( $P = 0,05$ ) » indique qu'il y a une probabilité de 5 %, ou 1 chance sur 20, que les écarts observés dans les taux de létalité entre les groupes traités et non traités ne soient dus qu'au hasard. Cette signification statistique indique qu'il est peu probable que les résultats soient dus à une variation aléatoire, ce qui confirme l'efficacité du médicament dans la réduction de la mortalité. La valeur  $P$  ne fournit pas d'informations sur l'ampleur de l'effet, pas plus qu'elle ne permet de prédire les résultats futurs ou l'évolution de l'état de santé de patients individuels ni de mesurer les taux de mortalité. Par conséquent, toutes les autres options sont incorrectes.

### Référence

Tenny S, Abdelgawad I. *Statistical significance*. Dans : StatPearls. Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing; mis à jour le 23 novembre 2023.

- 
2. Lequel des examens suivants est le plus susceptible de confirmer le diagnostic?

- A. Dosage de l'acide urique
- B. Dosage des anticorps antinucléaires
- C. Radiographie des articulations sacro-iliaques**
- D. Dosage du facteur rhumatoïde
- E. Analyse du liquide synovial

### Justifications

Ce scénario clinique est évocateur d'une spondylarthropathie, plus spécifiquement une spondylarthrite ankylosante. La radiographie des articulations sacro-iliaques est essentielle pour confirmer ce diagnostic, car elle peut révéler une sacro-iléite, un signe caractéristique de la spondylarthrite ankylosante. Cette imagerie peut montrer des changements tels qu'un rétrécissement de l'espace articulaire, une sclérose ou des érosions, qui sont évocateurs de la maladie. Le dosage de l'acide urique est généralement effectué pour diagnostiquer la goutte, qui se manifeste par une inflammation aiguë des articulations, mais qui n'est pas compatible avec la douleur et la raideur dorsales chroniques décrites ici. Le dosage des anticorps antinucléaires est plus pertinent pour les maladies auto-immunes comme le lupus, qui n'est pas compatible avec les symptômes du patient. Le dosage du facteur rhumatoïde est associé à la polyarthrite rhumatoïde, qui touche généralement plusieurs articulations de manière symétrique et ne provoque pas de

lombalgie. L'analyse du liquide synovial est utile pour diagnostiquer les infections ou l'arthrite induite par les cristaux, mais ne donne aucune indication relativement aux articulations sacro-iliaques ou aux douleurs lombaires chroniques.

### Référence

Ostergaard M, Lambert RG. *Imaging in ankylosing spondylitis*. Therapeutic Advances in Musculoskeletal Disease. 2012;4(4):301–311.

---

3. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?

- A. Tomodensitométrie du cou.
- B. Dosage des anticorps thyroïdiens.
- C. Aspiration à l'aiguille fine de la thyroïde.
- D. Nouvelle échographie de la thyroïde dans 6 mois.
- E. Scintigraphie thyroïdienne.**

### Justifications

Un dosage sérique de la thyrotropine (TSH) et une échographie du cou sont recommandés chez toutes les personnes présentant un nodule thyroïdien. Un taux de thyrotropine supprimé évoque un nodule hyperfixant, auquel cas une scintigraphie thyroïdienne à l'iode 123 s'avère nécessaire. Une biopsie par aspiration à l'aiguille fine est généralement envisagée dans les cas où le taux de thyrotropine est normal ou élevé. Une tomodensitométrie est inappropriée du fait que la patiente n'a aucun antécédent familial de cancer de la thyroïde et qu'elle n'a jamais subi d'irradiation du cou. De plus, étant donné le faible taux de TSH, il y a peu de risque que le nodule soit cancéreux. Une nouvelle échographie de la thyroïde dans 6 mois ne fera que retarder le diagnostic. Une aspiration à l'aiguille fine de la thyroïde est un test invasif inutile à ce stade-ci. Le dosage des anticorps thyroïdiens est plus utile en cas d'hypertrophie diffuse de la thyroïde.

### Références

Moubayed P, Urken ML. *Thyroid nodules*. CMAJ. 2016;188(17–18):1259.

Ross DS. *Diagnostic approach to and treatment of thyroid nodules in adults*. UpToDate. Updated July 8, 2024.

---

4. Lequel des diagnostics suivants est le plus probable?

- A. Cystite interstitielle
- B. Cancer de la prostate
- C. Vessie neurogène
- D. Cystite chronique
- E. Incontinence par regorgement**

### Justifications

Les symptômes décrits sont caractéristiques de l'incontinence par regorgement, qui se produit lorsque la vessie ne parvient pas à se vider correctement, ce qui entraîne des fuites fréquentes

lorsque la vessie devient trop pleine. Cette affection est souvent due à une obstruction sous-vésicale, généralement causée par une hyperplasie bénigne de la prostate chez les hommes âgés, ce qui concorde avec l'âge et les symptômes du patient. La cystite interstitielle, une affection chronique provoquant une pression et une douleur au niveau de la vessie, ne se manifeste généralement pas par des symptômes de regorgement ni par une sensation constante de vessie pleine. Le cancer de la prostate peut provoquer des symptômes urinaires, mais il est moins probable qu'il se manifeste par une incontinence par regorgement en l'absence d'autres signes systémiques. La vessie neurogène, résultant d'une lésion nerveuse, pourrait provoquer des symptômes similaires, mais serait probablement accompagnée d'autres signes et symptômes neurologiques. La cystite chronique, une infection persistante de la vessie, se manifeste généralement par des douleurs et une dysurie plutôt que par une incontinence.

## Références

Leslie SW, Tran LN, Puckett Y. *Urinary incontinence*. Dans : StatPearls. Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing; mis à jour le 11 août 2024.

- 
5. Lequel des éléments d'anamnèse suivants est-il le plus important de prendre en compte?

- A. Vomissements fréquents.
- B. Antécédents familiaux d'épilepsie.
- C. Rendement scolaire.**
- D. Exposition à des allergènes.

## Justifications

Ce tableau clinique est évocateur d'un trouble lié à des tics. L'élément d'anamnèse le plus important à prendre en compte dans ce cas est le rendement scolaire. En effet, les tics, comme le syndrome de Gilles de la Tourette, coïncident souvent avec des troubles neurodéveloppementaux, comme le trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité ou des difficultés d'apprentissage, qui peuvent avoir un impact significatif sur le rendement scolaire d'un enfant. L'évaluation du rendement scolaire peut permettre de déterminer si ces tics affectent la capacité d'un enfant à se concentrer et à réussir à l'école, ce qui est crucial pour son développement global et son bien-être. Les vomissements fréquents ne sont pas directement liés aux symptômes de toux ou aux tics décrits. Des antécédents familiaux d'épilepsie pourraient être pertinents si l'on soupçonne des crises convulsives, mais les symptômes décrits ici sont plus évocateurs de tics que d'une activité épileptique. L'exposition à des allergènes pourrait expliquer la toux, mais pas les tics associés, et le type de toux et le moment où elle survient (pas la nuit) rendent une cause allergique moins probable.

## Référence

Fymat AL. *Tourette's syndrome: II. Diagnosis and symptoms management*. Journal of Neurology and Psychology Research. 2023;5(1).

- 
6. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?

- A. Rappeler l'agente de police après avoir revu le dossier médical de votre patiente.
- B. Communiquer avec la patiente pour lui parler de la demande de l'agente de police.**

- C. Envoyer un rapport médico-légal à l'agente de police.
- D. Refuser de parler à l'agente de police.

### **Justifications**

Dans ce scénario, la principale préoccupation est la sécurité de la patiente et l'obligation de confidentialité. La meilleure approche consiste à respecter l'autonomie et la vie privée de la patiente, en veillant à ce que toute divulgation d'informations médicales se fasse avec son consentement. Discuter de la demande avec la patiente permet à celle-ci de s'engager dans le processus de prise de décisions et garantit que ses volontés seront respectées, ce qui est crucial compte tenu de sa situation vulnérable. Le fait de rappeler l'agente de police après avoir revu le dossier médical de la patiente ne prend pas en compte la question du consentement et de l'engagement de la patiente. L'envoi d'un rapport médico-légal sans le consentement de la patiente contrevient également aux principes de confidentialité. Bien que le refus de parler à l'agente de police soit lié à la question du consentement et de la confidentialité, cela n'est d'aucune utilité pour la patiente, qui pourrait vouloir donner son consentement.

### **Référence**

Association canadienne de protection médicale. [Les interactions des médecins avec les services policiers](#). Publié en mars 2011. Révisé en juin 2023.

- 
7. Lequel des conseils suivants est-il le plus approprié de donner à la patiente concernant la prise de poids pendant la grossesse?
- A. Elle devrait prendre de 12 kg à 18 kg.
  - B. Son gain de poids devrait être fondé sur son IMC pré-grossesse.**
  - C. Le risque qu'elle accouche d'un nouveau-né macrosome est plus faible si elle évite de prendre plus que 11 kg à 16 kg.
  - D. Son poids devrait augmenter de 400 g par semaine au cours du deuxième trimestre.
  - E. Elle devrait adopter un régime hypocalorique.

### **Justifications**

Il est essentiel de tenir compte de l'IMC pré-grossesse avant d'aborder la question de la prise de poids pendant la grossesse. Il est généralement conseillé aux femmes ayant un IMC élevé, comme c'est le cas de cette patiente, de prendre moins de poids pendant la grossesse que celles dont l'IMC se situe dans la fourchette normale. Suggérer un gain de poids de 12 à 18 kg n'est pas approprié pour une femme ayant un IMC élevé, car cela dépasse les limites recommandées. Or, bien que l'adhésion aux recommandations en matière de gain de poids gestationnel puisse permettre d'atténuer le risque de macrosomie, le gain de poids recommandé pour un IMC supérieur à 30 serait en fait de 5 à 9 kg, comparativement au gain de poids moyen recommandé de 11,5 à 16 kg pour un IMC normal. La suggestion de prendre 400 g par semaine au cours du deuxième trimestre ne tient pas compte de la catégorie d'IMC spécifique de cette femme et pourrait entraîner un gain de poids excessif. Un régime hypocalorique n'est généralement pas recommandé pendant la grossesse, car cela pourrait ne pas fournir une nutrition adéquate pour le développement du fœtus.

## Références

Maxwell C, Gaudet L, Cassir G, et coll. *Directive clinique n° 391—Grossesse et obésité maternelle Partie 1 : Préconception et soins prénataux*. Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada. 2019; 41(11):1641–1659.

Santé Canada. *Lignes directrices sur la nutrition pendant la grossesse à l'intention des professionnels de la santé : gain de poids pendant la grossesse*. Modifié le 25 juillet 2024. Consulté le 19 février 2025.

---

8. Lequel des médicaments suivants est le plus indiqué dans ce cas?

- A. Fluoxétine
- B. Venlafaxine
- C. Bupropion**
- D. Clomipramine
- E. Phénelzine

## Justifications

L'anéjaculation est un effet indésirable connu des inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS), et le passage à un antidépresseur présentant un risque moindre d'effets indésirables sur la fonction sexuelle est une approche raisonnable. Le bupropion est le médicament le plus indiqué dans ce cas, car il s'agit d'un antidépresseur atypique qui agit surtout sur le recaptage de la noradrénaline et de la dopamine, plutôt que sur celui de la sérotonine. Ce mécanisme d'action est associé à une incidence moins élevée d'effets indésirables sur la fonction sexuelle, ce qui en fait une solution de rechange appropriée dans le cas de patients souffrant de dysfonctionnement sexuel induit par un ISRS. La fluoxétine, un autre ISRS, est susceptible de provoquer des troubles sexuels similaires à ceux associés à la paroxétine. La venlafaxine, un inhibiteur du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN), présente également un risque d'effets indésirables sur la fonction sexuelle. La clomipramine, un antidépresseur tricyclique qui agit sur le recaptage de la sérotonine, est susceptible d'exacerber les troubles sexuels. La phénelzine, un inhibiteur de la monoamine-oxydase (IMAO), a un profil d'effets indésirables complexe et implique des restrictions alimentaires, ce qui rend ce médicament moins favorable.

## Référence

Lipman K, Betterly H, Botros M. *Improvement in selective serotonin reuptake inhibitor-associated sexual dysfunction with buspirone: Examining the evidence*. Cureus. 2024;16(4):e57981.

---

9. Lequel des troubles de la personnalité suivants ces symptômes évoquent-ils?

- A. Personnalité antisociale
- B. Personnalité narcissique
- C. Personnalité schizotypique
- D. Personnalité borderline**
- E. Personnalité histrionique

## Justifications

Le sentiment d'abandon de ce patient à la suite d'une rupture amoureuse et la perception d'être imprévisible pour les autres sont compatibles avec le trouble de la personnalité borderline, caractérisé par l'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects. L'évocation d'un sentiment de vide intérieur et d'une humeur instable est particulièrement révélatrice d'un trouble de la personnalité borderline, car les personnes atteintes de ce trouble vivent souvent des fluctuations émotionnelles intenses et un sentiment chronique de vide intérieur. Le trouble de la personnalité antisociale se caractérise par un mépris des droits d'autrui et une absence de remords, qui ne sont pas évoqués ici. Le trouble de la personnalité narcissique implique une grandiosité et un besoin d'admiration, qui ne sont pas mis en évidence dans le présent cas. Le trouble de la personnalité schizotypique se caractérise par un comportement excentrique et des distorsions cognitives ou perceptuelles, ce dont le patient n'est pas atteint. Le trouble de la personnalité histrionique implique des réponses émotionnelles excessives et une quête d'attention, mais les symptômes clés de vide et d'humeur instable correspondent davantage, dans ce cas, au trouble de la personnalité borderline.

## Référence

American Psychiatric Association. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Cinquième édition, révision du texte (DSM-5-TR). Washington (DC) : American Psychiatric Association Publishing; 15 mars 2022:862.

---

10. Lequel des diagnostics suivants est le plus probable?

- A. Schizophrénie
- B. Trouble schizoaffectif
- C. Obsession d'une dysmorphie corporelle
- D. Trouble délirant**
- E. Trouble dépressif caractérisé de type psychotique

## Justifications

Ce tableau clinique se rapproche le plus du trouble délirant, qui se caractérise par la présence d'une ou de plusieurs idées délirantes qui persistent pendant au moins 1 mois, sans toutefois remplir les critères complets de la schizophrénie. L'absence d'hallucinations et le maintien d'une gamme d'affects normale viennent corroborer ce diagnostic, car ces caractéristiques sont incompatibles avec la schizophrénie ou le trouble schizoaffectif, qui sont essentiellement marqués par des hallucinations et des troubles de l'humeur. Une dysmorphie corporelle est peu probable, car les idées délirantes ne sont pas liées à des complexes physiques. Un trouble dépressif caractérisé avec caractéristiques psychotiques impliquerait typiquement des symptômes de l'humeur et éventuellement des hallucinations auditives, symptômes qui ne sont pas évoqués ici. La capacité du patient à reprendre le travail et à rester fonctionnel suggère également un processus délirant isolé plutôt qu'un trouble psychotique ou de l'humeur à proprement parler.

## Références

Boland R, Verduin ML. *Chapter 12: Schizophrenia and Other Psychotic Disorders*; Section 12.16: Other Psychotic Disorders; Subsection 12.16c: Delusional Disorder and Shared Psychotic Disorder. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 11<sup>e</sup> éd. Wolters Kluwer; 2024:1525.

11. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?

- A. Dire au patient de faire part de ses doléances à l'ordre des médecins local.
- B. Exprimer vos regrets et essayer de déterminer les préoccupations du patient.**
- C. Rassurer le patient en lui disant que ses symptômes vont finir par disparaître.
- D. Offrir au patient de transférer immédiatement ses soins à l'un de vos collègues.

### Justifications

La mesure la plus appropriée à ce stade-ci consiste à exprimer des regrets et à déterminer les préoccupations du patient. Cela montre de l'empathie et une volonté de comprendre le point de vue du patient, ce qui peut aider à désamorcer la situation et éventuellement à résoudre l'insatisfaction du patient. Cette mesure est également conforme aux normes professionnelles de soins aux patients, qui mettent l'accent sur la communication et les soins centrés sur le patient. Dire au patient de faire part de ses doléances à l'ordre des médecins local peut être perçu comme méprisant et pourrait aggraver la situation. Rassurer le patient en lui disant que ses symptômes finiront par disparaître peut sembler méprisant à l'égard de ses préoccupations actuelles et peut se révéler faux, car même si cela est rare, une invalidité permanente peut survenir dans des cas graves. Proposer de transférer immédiatement ses soins à un collègue pourrait être perçu comme une fuite des responsabilités et ne permet pas la résolution des problèmes sous-jacents à l'origine de l'insatisfaction du patient.

### Référence

Association canadienne de protection médicale. *Rencontres difficiles avec des patients : comment gérer et désamorcer la situation*. Publié en juin 2021.

---

12. Lequel des facteurs suivants est la cause la plus probable des saignements abondants chez cette patiente?

- A. Atonie utérine
- B. Coagulopathie**
- C. Lacération du col utérin
- D. Rupture utérine
- E. Endométrite

### Justifications

Les antécédents de la patiente en matière de saignements menstruels abondants évoquent un trouble de la coagulation sous-jacent, ce qui indique que la coagulopathie est la cause la plus probable des saignements abondants. Une coagulopathie peut entraîner des saignements excessifs en raison de l'incapacité du sang à coaguler correctement, ce qui concorde avec les symptômes de la patiente, à savoir des saignements abondants et une hypotension artérielle malgré un fond utérin ferme. L'atonie utérine peut être exclue comme cause du saignement, car

cela se traduirait normalement par un utérus mou et flasque. Une rupture utérine est également peu probable étant donné la fermeté du fond utérin et l'absence de douleur abdominale sévère ou de signes de choc qui accompagneraient une telle rupture. L'endométrite, une infection de la muqueuse utérine, ne se manifesterait pas de façon aussi aiguë par des saignements abondants immédiatement après l'accouchement. Une laceration du col de l'utérus pourrait provoquer un saignement, mais la fermeté du fond de l'utérus 2 heures après l'accouchement, l'absence de traumatisme et le non-recours à un accouchement vaginal assisté rendent cette éventualité moins probable.

## Références

Wormer KC, Jamil RT, Bryant SB. *Postpartum hemorrhage*. Dans : StatPearls. Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing; mis à jour le 19 juillet 2024.

Poggi SBH. *Postpartum hemorrhage & the abnormal puerperium*. Dans : DeCherney AH, Nathan L, Laufer N, Roman AS (dir.). CURRENT Diagnosis & Treatment: Obstetrics & Gynecology. 12<sup>e</sup> éd. New York (NY) : McGraw-Hill Education; 2019.

---

13. Laquelle des mesures de prise en charge suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?

- A. Rassurer la mère en lui disant qu'il n'y aucune inquiétude à avoir.
- B. Demander une consultation en pédiatrie pour une évaluation plus approfondie.**
- C. S'assurer que l'enfant passe avec succès un test de dépistage auditif.
- D. Demander une consultation en génétique.

## Justifications

Ce tableau clinique indique que le bébé ne se développe pas comme prévu pour son âge. La mesure la plus appropriée dans ce cas consiste à demander une consultation en pédiatrie pour une évaluation plus approfondie, ce qui permettrait une évaluation complète de son développement et la détection de tout problème sous-jacent susceptible de nécessiter une intervention. En rassurant la mère sans procéder à une évaluation plus approfondie, on risque de passer à côté d'éventuels troubles du développement. Il est important de veiller à ce qu'un test de dépistage auditif soit effectué, mais la principale préoccupation ici est le développement moteur, non pas la fonction auditive. L'orientation vers une consultation en génétique n'est pas immédiatement justifiée vu l'absence de soupçons particuliers à l'égard d'un quelconque trouble génétique.

## Référence

Dunfield L, Mitra D, Tonelli M, Fitzpatrick-Lewis D, Rice M. *Protocol: Screening and treatment for developmental delay in early childhood*. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs; 2014.

---

14. Lequel des avis suivants faudrait-il donner à la mère?

- A. Le problème doit être traité avec des laxatifs.**
- B. Une intervention chirurgicale sera très probablement nécessaire.
- C. Une imagerie par résonance magnétique de la colonne vertébrale est requise.

- D. Un lavement baryté viendrait confirmer le diagnostic.
- E. L'enfant doit être orienté vers un psychiatre.

### Justifications

Ce tableau clinique décrit un patient de 5 ans atteint d'encoprésie. Les détails présentés évoquent un fécalome, une cause fréquente d'encoprésie chez les enfants, où des selles plus molles s'écoulent autour du fécalome. La recommandation de traiter le problème avec des laxatifs est appropriée, car les laxatifs agissent en ramollissant les selles et en favorisant des selles régulières. Une intervention chirurgicale n'est généralement pas nécessaire en cas de fécalome, sauf en cas de complications, ce qui la rend inutile à ce stade. L'imagerie par résonance magnétique de la colonne vertébrale n'est pas indiquée en l'absence de signes neurologiques évoquant des problèmes au niveau de la colonne vertébrale. Un lavement baryté n'est pas nécessaire, car le tableau clinique suffit à établir un diagnostic de fécalome. L'orientation vers un psychiatre est prématurée, car le problème est probablement d'ordre physiologique plutôt que psychologique.

### Référence

Shen ZY, Zhang J, Bai YZ, Zhang SC. *Diagnosis and management of fecal incontinence in children and adolescents*. Frontiers in Pediatrics. 2022;10:1034240.

- 
15. Parmi les types d'études suivants, lequel est réalisé en procédant ainsi?

- A. Observationnelle de type cas-témoins
- B. Observationnelle de cohorte
- C. Observationnelle descriptive**
- D. Clinique randomisée
- E. Observationnelle analytique

### Justifications

Cette approche correspond à une étude observationnelle descriptive, qui est conçue pour recueillir des informations sur la prévalence et la distribution d'une affection au sein d'une population donnée. L'objectif principal est de dresser un profil épidémiologique (personnes touchées, lieu, moment de survenue, etc.), sans tenter d'établir une relation de cause à effet. Une étude observationnelle de type cas-témoins consisterait à comparer des personnes atteintes de dermatite à d'autres qui ne le sont pas, dans le but de déterminer les facteurs de risque. Une étude observationnelle de cohorte consiste à suivre un groupe au fil du temps pour voir qui développera une dermatite. Une étude clinique randomisée implique l'attribution aléatoire d'interventions pour en étudier les effets, ce qui n'est pas applicable ici puisqu'aucune intervention n'est testée. Les études observationnelles analytiques visent à établir des associations ou des liens de causalité entre le taux d'exposition et les résultats.

### Référence

Aggarwal R, Ranganathan P. *Study designs: Part 2 – Descriptive studies*. Perspectives in Clinical Research. 2019;10(1):34–36.

---

16. Lequel des diagnostics suivants est le plus probable?

- A. Embolie pulmonaire
- B. Épanchement pleural**
- C. Insuffisance cardiaque
- D. Pneumothorax
- E. Pneumonie

#### Justifications

Ce tableau clinique est évocateur d'un épanchement pleural, c'est-à-dire l'accumulation de liquide dans l'espace pleural. La matité à la percussion est un signe déterminant qui permet de distinguer l'épanchement pleural d'autres affections. L'embolie pulmonaire se manifeste généralement par une dyspnée d'apparition soudaine et peut présenter des résultats d'auscultation normaux ou une respiration sifflante (wheezing), mais ne se traduit pas par une matité à la percussion.

L'insuffisance cardiaque peut entraîner un épanchement pleural, mais celui-ci est plus souvent bilatéral qu'unilatéral en pareil cas. Le pneumothorax se manifeste par une hyperrésonance à la percussion, et non pas par une matité, ainsi que par des bruits respiratoires diminués. La pneumonie peut donner lieu à une matité à la percussion et à des bruits respiratoires diminués, mais elle est souvent associée à de la fièvre, de la toux et d'autres symptômes systémiques dont il n'est fait aucune mention ici. Les antécédents de pancréatite du patient et la nature unilatérale des résultats viennent corroborer le diagnostic d'épanchement pleural, qui est probablement dû à une inflammation ou à une infection liée à la pancréatite.

#### Références

Brownson EG, Mandell K. In: *Chapter 21: The Acute Abdomen*. CURRENT Diagnosis & Treatment: Surgery, 16<sup>e</sup> éd. New York (NY) : McGraw-Hill Education; 2014.

Berg M, Shabbir R. *Pleural effusion*. Emergency Care BC, Provincial Health Services Authority.

Révisé le 10 octobre 2023.

---

17. Lequel des éléments suivants est la cause la plus probable de cette anomalie?

- A. Rhabdomyolyse**
- B. Agent néphrotoxique
- C. Sepsis

#### Justifications

La rhabdomyolyse se produit lorsque le tissu musculaire endommagé libère son contenu, y compris la myoglobine, dans la circulation sanguine, entraînant une insuffisance rénale aiguë et un taux élevé de créatinine, comme on le voit chez ce patient. L'augmentation du taux de créatinine à 350 µmol/L (49–93) évoque une insuffisance rénale, fréquemment associée à la rhabdomyolyse en raison des effets néphrotoxiques de la myoglobine. Les agents néphrotoxiques peuvent en effet provoquer une insuffisance rénale, mais il n'en est aucunement mention ici. Un sepsis peut

entraîner une insuffisance rénale aiguë, mais le présent scénario ne donne aucune indication d'infection ou de réaction inflammatoire systémique.

### Référence

Stanley M, Chippa V, Aeddula NR, Bryan S, Rodriguez Q, Adigun R. *Rhabdomyolysis*. Dans : StatPearls. Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing; mis à jour le 11 décembre 2024.

---

18. Lequel des médicaments suivants est le plus indiqué dans ce cas?

- A. Lithium
- B. Lorazépam
- C. Méthylphénidate
- D. Mirtazapine
- E. **Rispéridone**

### Justifications

Ce tableau clinique est évocateur d'un trouble des conduites. Étant donné qu'un diagnostic de trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (TDAH) est exclu, l'accent doit être mis sur la gestion des comportements agressifs et antisociaux. La rispéridone, un antipsychotique atypique, est efficace pour réduire l'agressivité et l'irritabilité chez les enfants atteints de troubles des conduites et d'autres problèmes comportementaux. Ce médicament est souvent utilisé lorsque les interventions comportementales sont insuffisantes à elles seules, comme dans ce cas où la mère a déjà suivi des cours sur le rôle parental. Le lithium est principalement utilisé pour la stabilisation de l'humeur dans les troubles bipolaires et n'est généralement pas indiqué pour les troubles des conduites chez les enfants. Le lorazépam, une benzodiazépine, est utilisé pour l'anxiété et la sédation, mais n'est pas indiqué pour la gestion à long terme de l'agressivité chez les enfants en raison du risque de dépendance et d'effets indésirables. Le méthylphénidate est un stimulant utilisé pour le TDAH, ce qui a été exclu dans ce cas. La mirtazapine est un antidépresseur qui n'est pas indiqué pour le traitement des comportements agressifs chez les enfants.

### Référence

Arnold MJ, Moody AL. *Atypical antipsychotics for disruptive behavior disorders in children and adolescents*. American Family Physician. 2018;97(11):715–716.

---

19. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?

- A. Évaluer la fréquence cardiaque fœtale et effectuer une échographie.
- B. Recueillir une anamnèse obstétricale et faire une revue détaillée des systèmes.
- C. Consulter l'anesthésiste et procéder immédiatement à une césarienne.
- D. Administrer des analgésiques pour la douleur lombaire.
- E. **Mettre en place 2 lignes intraveineuses de gros calibre et administrer un bolus liquidiens.**

## **Justifications**

Ce tableau clinique évoque une urgence obstétricale potentielle, comme un décollement du placenta, qui peut entraîner une morbidité maternelle et fœtale significative si elle n'est pas prise en charge rapidement. La priorité immédiate dans la prise en charge de ce cas est de stabiliser l'état de la mère sur le plan hémodynamique, car le bien-être maternel a un impact direct sur la santé du fœtus. La mise en place de 2 lignes intraveineuses de gros calibre et l'administration d'un bolus liquidien sont essentielles pour remédier à une hypovolémie potentielle et prévenir une détérioration plus importante. Bien que l'évaluation de la fréquence cardiaque fœtale et la réalisation d'une échographie soient importantes pour évaluer l'état du fœtus, cela ne permet pas de parer au risque immédiat qui pèse sur la vie de la mère. Le recueil d'une anamnèse obstétricale détaillée et la consultation auprès de l'anesthésiste en prévision d'un accouchement par césarienne sont des considérations secondaires qui peuvent être poursuivies une fois l'état de la mère stabilisé. L'administration d'analgésiques pour une douleur dorsale ne traite pas la cause sous-jacente de ses symptômes et pourrait retarder les interventions nécessaires.

## **Références**

Brandt JS, Ananth CV. *Placental abruption at near-term and term gestations: Pathophysiology, epidemiology, diagnosis, and management*. American Journal of Obstetrics & Gynecology. 2023;228(5):S1313–S1329.

Wagner SA. *Third-trimester vaginal bleeding*. Dans : DeCherney AH, Nathan L, Laufer N, Roman AS (dir.). CURRENT Diagnosis & Treatment: Obstetrics & Gynecology. 12<sup>e</sup> éd. New York (NY) : McGraw-Hill Education ; 2019.

---

20. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?

- A. Commencer un traitement par desmopressine.**
- B. Demander un test de restriction hydrique.
- C. Administrer une solution aqueuse de dextrose à 5 % (D5W) par voie intraveineuse (75 mL/h).
- D. Arrêter le citalopram.
- E. Mesurer l'osmolalité sérique

## **Justifications**

Ces résultats sont évocateurs d'un diabète insipide, une affection souvent associée à une chirurgie hypophysaire effectuée en raison d'une lésion de l'hypothalamus ou de la tige pituitaire, entraînant ainsi un déficit en hormone antidiurétique. La mesure la plus appropriée consiste à commencer un traitement par desmopressine, un analogue synthétique de l'hormone antidiurétique, pour traiter la cause sous-jacente de la polyurie et de l'hypernatrémie du patient. L'administration par voie intraveineuse d'une solution aqueuse de dextrose à 5 % à un débit de 75 ml/h peut aider à traiter l'hypernatrémie, mais ne traite pas le déficit sous-jacent en hormone antidiurétique. Demander un test de restriction hydrique est inapproprié dans le contexte de signes cliniques évidents de diabète insipide. L'arrêt du citalopram n'est pas pertinent dans le cas présent, car cela ne contribue pas à améliorer l'état du patient. La mesure de l'osmolalité sérique pourrait fournir des informations supplémentaires, mais n'est pas nécessaire compte tenu de ce tableau clinique sans équivoque.

## Référence

Christ-Crain M, Gaisl O. *Diabetes insipidus*. La Presse Médicale. 2021;50(4):104093.

---

21. Laquelle des options suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?

- A. Réduire la masse sous sédation.
- B. Procéder à une réparation chirurgicale d'urgence.
- C. Demander une radiographie de l'abdomen.
- D. Demander une échographie urgente du scrotum.
- E. Prescrire des anti-inflammatoires et rassurer le patient.

## Justifications

Ce tableau clinique est évocateur d'une hernie inguinale incarcérée. Les principales constatations sont des testicules non douloureux en position normale et une légère sensibilité au niveau de la masse, sans signe d'infection sur la peau sus-jacente. Ces résultats rendent la torsion testiculaire moins probable, car la torsion se manifeste généralement par une forte sensibilité testiculaire et un positionnement anormal. L'échographie urgente du scrotum, bien qu'utile pour évaluer la torsion testiculaire, n'est pas la meilleure option étant donné les soupçons cliniques de hernie. La radiographie abdominale n'est pas indiquée, car elle ne fournit pas d'informations utiles dans ce cas. Les anti-inflammatoires et le réconfort sont inappropriés en raison de la nature aiguë des symptômes et du risque de complications si la hernie n'est pas traitée. Une réparation chirurgicale d'urgence est nécessaire si la réduction manuelle échoue, mais la prise en charge initiale doit mettre l'accent sur une tentative de sédation et de réduction afin de soulager l'obstruction et d'éviter toute intervention chirurgicale éventuelle.

## Références

M, East B, de Beaux AC. *Algorithm for management of an incarcerated inguinal hernia in the emergency settings with manual reduction: Taxis, the technique and its safety*. Hernia. 2021;25(5):1253–1258.

Hammoud M, Gerken J. *Inguinal hernia*. Dans : StatPearls. Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing; mis à jour le 8 août 2023.

---

22. Parmi les types de souffles suivants, lequel est le plus susceptible d'être constaté à l'auscultation cardiaque?

- A. Souffle systolique d'éjection au bord sternal supérieur droit.
- B. Souffle diastolique au foyer pulmonaire.
- C. **Souffle holosystolique au bord sternal inférieur gauche.**
- D. Souffle diastolique dans la région apicale.
- E. Roulement mésodiastolique dans la région apicale.

## **Justifications**

Ce patient présente des signes évocateurs d'une insuffisance cardiaque droite, probablement due à sa maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). La présence d'ondes c-v dans la pression veineuse jugulaire est un signe de régurgitation tricuspidale. Celle-ci se caractérise par un souffle holosystolique davantage perceptible au bord sternal inférieur gauche, car le flux régurgitant se produit tout au long de la systole. Ce souffle est souvent associé à une insuffisance cardiaque droite et peut être exacerbé par des pathologies qui augmentent la pression ventriculaire droite, comme une MPOC. Compte tenu du contexte clinique, les autres options sont moins probables : un souffle systolique d'éjection au bord sternal supérieur droit est typiquement associé à une sténose aortique; bien que cela soit plus rare, un souffle diastolique dans la région pulmonaire pourrait évoquer une régurgitation pulmonaire; un souffle diastolique de même qu'un roulement mésodiastolique dans la région apicale sont caractéristiques d'une sténose mitrale. Par conséquent, ces autres souffles ne concordent pas avec les résultats de la pression veineuse jugulaire et au tableau clinique d'insuffisance cardiaque droite de ce patient.

## **Référence**

Hudzik B, Poloński L, Gąsior M. *Lancisi sign: Giant C–V waves of tricuspid regurgitation*. Internal and Emergency Medicine. 2016;11(8):1139–1140.

---

23. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?

- A. Prescrire un régime riche en protéines et faible en glucides.
- B. Changer d'antipsychotique atypique.**
- C. Conseiller au patient de tolérer cet effet indésirable.
- D. Orienter le patient vers une chirurgie bariatrique.

## **Justifications**

Ce patient présente une prise de poids importante, un effet indésirable courant des antipsychotiques atypiques. La mesure la plus appropriée à ce stade-ci consiste à changer d'antipsychotique atypique, car certains de ces antipsychotiques sont moins susceptibles de provoquer une prise de poids. Cette approche s'attaque directement à la cause première de la prise de poids tout en maintenant le traitement nécessaire pour le trouble schizoaffectif. La prescription d'un régime riche en protéines et faible en glucides, bien que potentiellement bénéfique pour la gestion du poids, ne traite pas la prise de poids pharmaco-induite et peut s'avérer insuffisante à elle seule. Conseiller au patient de tolérer cet effet indésirable n'est pas une option viable, car cela ne tient pas compte de la santé et de la qualité de vie du patient. Orienter le patient vers une chirurgie bariatrique est une mesure extrême, généralement réservée aux cas où les autres interventions ont échoué et où le poids pose un risque immédiat pour la santé.

## **Référence**

Dayabandara M, Hanwella R, Ratnatunga S, Seneviratne S, Suraweera C, de Silva VA. *Antipsychotic-associated weight gain: Management strategies and impact on treatment adherence*. Neuropsychiatric Disease and Treatment. 2017;13:2231–2241.

---

24. Laquelle des options thérapeutiques suivantes est la plus indiquée dans ce cas?

- A. Arrêter l'alprazolam et prescrire de la buspirone, 10 mg 2 fois par jour.
- B. Arrêter l'alprazolam et prescrire 20 mg de citalopram par jour.
- C. Prescrire de nouveau de l'alprazolam, 0,5 mg 4 fois par jour, jusqu'au retour du médecin habituel de la patiente.**
- D. Prescrire de la clonidine, 0,1 mg 2 fois par jour, jusqu'à l'amélioration des symptômes.
- E. Ajouter de la quétiapine, 25 mg 2 fois par jour, jusqu'au retour du médecin habituel de la patiente.

#### **Justifications**

Cette patiente présente des symptômes compatibles avec un sevrage des benzodiazépines après réduction de la dose d'alprazolam. L'option thérapeutique la plus indiquée consiste à lui prescrire de nouveau de l'alprazolam à sa dose habituelle afin de prévenir d'autres symptômes de sevrage et de stabiliser son état jusqu'au retour de son médecin habituel. L'arrêt de l'alprazolam et la prescription de buspirone ou de citalopram ne permettraient pas de traiter les symptômes aigus de sevrage et pourraient potentiellement exacerber son état, car ces médicaments ne procureraient aucun soulagement immédiat des symptômes associés au sevrage des benzodiazépines. La clonidine, bien qu'elle puisse aider à soulager certains symptômes autonomes, ne traite pas le problème sous-jacent de la dépendance aux benzodiazépines et du sevrage. L'ajout de quétiapine n'est pas indiqué, car il s'agit d'un antipsychotique qui n'agit pas sur les symptômes de sevrage spécifiques que présente la patiente.

#### **Référence**

Conn DK, Hogan DB, Amdam L, et coll. *Canadian guidelines on benzodiazepine receptor agonist use disorder among older adults*. Canadian Geriatrics Journal. 2020;23(1):116–122.

---

25. Lequel des traitements suivants est le plus indiqué dans ce cas?

- A. Méthylprednisolone
- B. Salbutamol
- C. Adrénaline**
- D. Vasopressine
- E. Diphenhydramine

#### **Justifications**

Ce patient présente des symptômes évocateurs d'une réaction anaphylactique consécutive à une injection de pénicilline. Le traitement le plus critique et le plus efficace de l'anaphylaxie est l'administration d'adrénaline, qui agit rapidement pour comprimer les vaisseaux sanguins, augmenter la pression artérielle et réduire le gonflement des voies respiratoires et la respiration sifflante (wheezing). Bien que les autres options puissent aider à la gestion des réactions allergiques ou des symptômes, elles ne traitent pas aussi rapidement ou efficacement les aspects aigus et potentiellement mortels de l'anaphylaxie que l'adrénaline. La méthylprednisolone et la

diphenhydramine sont plus adaptées à la prise en charge à long terme des réactions allergiques. Le salbutamol est un bronchodilatateur qui peut être utilisé en cas de bronchospasme, mais son utilisation ne doit pas retarder l'administration de l'épinéphrine. La vasopressine n'est généralement pas utilisée dans le traitement aigu de l'anaphylaxie.

### Référence

Pflipsen MC, Vega Colon KM. *Anaphylaxis: Recognition and management*. American Family Physician. 2020;102(6):355–362.

---

26. Lequel des termes suivants qualifie le mieux le fait que vous lui ayez prescrit de la morphine?

- A. Négligence médicale
- B. Aide médicale à mourir (AMM)
- C. Soins centrés sur le patient**
- D. Soins de fin de vie

### Justifications

La sclérose latérale amyotrophique (SLA) est une maladie neurodégénérative progressive qui provoque souvent une douleur et un malaise intenses, et la prise en charge de cette douleur est un élément essentiel des soins centrés sur le patient. La morphine, un puissant analgésique opioïde, est couramment utilisée pour soulager les douleurs intenses lorsque les autres traitements ont échoué, comme dans ce cas. L'intention du médecin était de soulager une douleur réfractaire et non d'accélérer la mort, ce qui distingue cette action de l'aide médicale à mourir (AMM), dont le but premier est de mettre fin à la vie. La négligence médicale impliquerait un manquement aux normes de soins, ce qui n'est pas évident en l'espèce, car la prescription de morphine est un acte médical reconnu pour le traitement de la douleur associée à la SLA. Bien que le patient soit atteint d'une maladie progressive qui l'afflige de manière significative, rien n'indique que son cas soit passé d'une prise en charge active de la maladie à des soins de fin de vie.

### Références

Busse JW, Craigie S, Juurlink DN, et coll. *Guideline for opioid therapy and chronic noncancer pain*. CMAJ : Journal de l'Association medicale canadienne. 2017;189(18):E659–E666.

Shoesmith C, Abrahao A, Benstead T, et coll. *Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de prise en charge de la sclérose latérale amyotrophique*. JAMC : Journal de l'Association médicale canadienne. 2020;192(46):E1505–E1521

---

27. Lequel des vaccins suivants devrait être administré après la grossesse de la patiente?

- A. Vaccin antigrippal inactivé
- B. Vaccin contre l'hépatite A
- C. Vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole**
- D. Vaccin anticoquelucheux acellulaire
- E. Vaccin antiméningococcique

## **Justifications**

Le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) est un vaccin vivant atténué, ce qui signifie qu'il contient une forme affaiblie du virus. Les vaccins vivants sont généralement contre-indiqués pendant la grossesse en raison du risque théorique d'effets nocifs sur le foetus. Par conséquent, le vaccin qu'il convient d'administrer après la grossesse est le vaccin ROR. En revanche, le vaccin antigrippal inactivé est sûr et recommandé pendant la grossesse pour protéger la mère et le fœtus contre la grippe. Le vaccin contre l'hépatite A, bien qu'il ne soit pas systématiquement recommandé pendant la grossesse, peut être administré si le risque d'infection par l'hépatite A est élevé, car il s'agit d'un vaccin inactivé. Le vaccin anticoquelucheux acellulaire est non seulement sûr, mais également recommandé pendant la grossesse pour protéger le nouveau-né contre la coqueluche. Enfin, les vaccins antimeningococciques, y compris les formulations inactivées, peuvent être administrés s'il existe un facteur de risque spécifique ou une indication clinique.

## **Référence**

Agence de la santé publique du Canada. *Immunisation durant la grossesse et l'allaitement : Guide canadien d'immunisation*. Dernière mise à jour partielle en octobre 2024.

---

28. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?

- A. Observation
- B. Immobilisation du bras droit
- C. Consultation en neurologie
- D. Radiographie de la clavicule**

## **Justifications**

Les résultats cliniques du nouveau-né évoquent une lésion du plexus brachial, qui est souvent associée à des fractures de la clavicule à la naissance. Le fait que le nouveau-né éprouve un inconfort à la mobilisation du bras est un autre indice d'une possible fracture. La radiographie de la clavicule constitue la mesure la plus appropriée pour confirmer ou infirmer une fracture. L'observation seule n'est pas appropriée, car elle peut retarder le diagnostic et le traitement d'une blessure potentiellement importante. L'immobilisation du bras droit sans diagnostic définitif pourrait entraîner une restriction et un inconfort inutiles chez le nouveau-né. Une consultation en neurologie est prématuée si l'on n'écarte pas d'abord la possibilité d'une fracture, qui est une préoccupation plus courante et plus immédiate dans ce contexte.

## **Référence**

Joyner B, Soto MA, Adam HM. *Brachial plexus injury*. Pediatrics in Review. 2006;27(6):238–239.

---

29. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?

- A. Réévaluer la pression artérielle de l'enfant dans 1 à 3 mois.**
- B. Contacter le chirurgien au sujet de l'intervention chirurgicale.
- C. Recommander des modifications des habitudes de vie de l'enfant.
- D. Commencer un traitement médicamenteux sur-le-champ.

## **Justifications**

Bien que les résultats indiquent que la pression artérielle de ce patient est élevée, il est important de considérer qu'une seule valeur élevée chez un enfant n'est pas suffisante pour diagnostiquer une hypertension artérielle. Les enfants peuvent présenter des élévarions transitoires de la pression artérielle dues à des facteurs tels que l'anxiété, notamment dans un contexte clinique. Il est donc prudent de réévaluer la pression artérielle de l'enfant dans un délai de 1 à 3 mois pour déterminer si l'élévation persiste avant de prendre d'autres décisions. Une intervention immédiate, telle que la mise en place d'un traitement médicamenteux, n'est pas justifiée sans confirmation de la persistance de l'hypertension artérielle. L'intervention chirurgicale ne devrait pas être compromise, car l'élévation de la pression artérielle ne constitue pas un risque immédiat pour la santé de la patiente. Les modifications des habitudes de vie, bien que généralement bénéfiques, ne sont pas immédiatement nécessaires en l'absence de signes additionnels d'une hypertension artérielle soutenue.

## **Référence**

Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, et coll. *Clinical practice guideline for screening and management of high blood pressure in children and adolescents*. Pediatrics. 2017;140(3): e20171904.

---

30. Lequel des examens suivants faudrait-il demander pour confirmer le diagnostic?

- A. Transit gastroduodénal
- B. Polysomnographie nocturne**
- C. Radiographie latérale du cou
- D. Endoscopie du nasopharynx

## **Justifications**

Ce tableau clinique est évocateur d'une apnée obstructive du sommeil, qui se caractérise par des ronflements, des bruits d'étouffement pendant le sommeil et une léthargie diurne. L'examen le plus sûr pour confirmer ce diagnostic est la polysomnographie nocturne. Ce test est considéré comme l'étalon-or, car il permet de surveiller de manière exhaustive divers paramètres physiologiques pendant le sommeil, notamment le débit d'air, l'effort respiratoire, le taux d'oxygène dans le sang et l'activité cérébrale, ce qui permet une évaluation détaillée des troubles du sommeil. Le transit gastroduodénal est utilisé pour évaluer les problèmes gastro-intestinaux, et non les troubles respiratoires liés au sommeil. La radiographie latérale du cou pourrait révéler une hypertrophie des adénoïdes, mais ne permettrait pas d'évaluer la fonction respiratoire pendant le sommeil.

L'endoscopie du nasopharynx est utile pour visualiser les obstructions anatomiques, mais ne permet pas d'évaluer les changements dynamiques pendant le sommeil, lesquels contribuent à l'apnée obstructive du sommeil.

## **Référence**

Tan HL, Gozal D, Kheirandish-Gozal L. *Obstructive sleep apnea in children: A critical update*. Nature and Science of Sleep. 2013;5:109–123.

---

31. Lequel des diagnostics suivants est le plus probable?

- A. Ostéomyélite
- B. Ostéosarcome
- C. Arthrite juvénile idiopathique
- D. Synovite transitoire

#### Justifications

Ce tableau clinique est fortement évocateur d'une ostéomyélite. L'ostéomyélite est une infection de l'os, souvent d'origine bactérienne, qui se caractérise par une douleur localisée, de la fièvre et une incapacité à utiliser le membre affecté en raison de la douleur. L'apparition aiguë des symptômes et le siège spécifique de la sensibilité concordent avec ce diagnostic. L'ostéosarcome, une tumeur osseuse maligne, est rare dans ce groupe d'âge et est généralement caractérisé par une évolution plus chronique et éventuellement par une masse palpable. L'arthrite juvénile idiopathique peut provoquer des douleurs articulaires et une réticence à mettre du poids sur le membre affecté, mais elle implique généralement plusieurs articulations et la durée des symptômes est plus longue. La synovite transitoire, cause fréquente de douleur à la hanche chez les enfants, se manifeste généralement par des symptômes moins graves et est souvent précédée d'une infection virale.

#### Références

Société canadienne de pédiatrie. *Le diagnostic et la prise en charge des infections ostéoarticulaires aiguës chez les enfants*. Document de principes. Publié le 18 juillet 2018; réaffirmé le 11 janvier 2024

Momodu II, Savaliya V. *Osteomyelitis*. Dans : StatPearls. Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing; mis à jour le 31 mai 2023.

---

32. Lequel des facteurs suivants a le plus significativement contribué à sa chute?

- A. Hypotension orthostatique
- B. Diabète mal maîtrisé
- C. Anémie ferriprive
- D. Prise de quétiapine**
- E. Prise de lithium

#### Justifications

La quétiapine est un antipsychotique qui peut provoquer une sédation et altérer la coordination motrice, augmentant ainsi le risque de chutes, en particulier chez les patients âgés ( $\geq 65$  ans) présentant des troubles cognitifs. Les antécédents de trouble schizoaffectif du patient nécessitent l'utilisation de ce médicament, mais ils le prédisposent également à des risques de chutes en raison de ses effets indésirables. Bien que l'hypotension orthostatique puisse être une cause potentielle de chutes, les mesures de pression artérielle du patient n'indiquent pas de baisse significative lors du passage à la position debout, ce qui en fait un facteur moins probable. Un diabète mal maîtrisé, comme l'indique le taux élevé d'hémoglobine A<sub>1c</sub>, peut entraîner une

neuropathie et d'autres complications, mais il s'agit de problèmes plus chroniques qui sont moins susceptibles de provoquer une chute aiguë. L'anémie n'est pas une cause probable des chutes, car le taux d'hémoglobine n'est que légèrement inférieur à la normale et pas assez bas pour provoquer des symptômes tels que des étourdissements ou une faiblesse susceptibles d'entraîner une chute. Enfin, le taux de lithium est inférieur à la marge thérapeutique, ce qui réduit la probabilité d'effets indésirables liés au lithium, tels que des étourdissements ou une ataxie.

## Référence

Guo M, Tao S, Xiong Y, et coll. *Comparative analysis of psychiatric medications and their association with falls and fractures: A systematic review and network meta-analysis*. Psychiatry Research. 2024;338:115974.

---

33. Laquelle des options suivantes est la plus recommandable dans ce cas?

- A. Pantoprazole pendant 6 semaines.
- B. Cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique et sphinctérotomie.
- C. Traitement de 4 mois à l'acide ursodésoxycholique.
- D. Cholécystectomie laparoscopique.**
- E. Butylbromure d'hyoscine, à prendre au besoin.

## Justifications

Ce tableau clinique est évocateur d'une dyskinésie biliaire, une affection dans laquelle la vésicule biliaire ne se vide pas correctement, ce qui entraîne des douleurs après l'ingestion d'aliments gras. La scintigraphie hépatobiliaire à l'acide iminodiacétique (HIDA) montre une fraction d'éjection de 6 %, ce qui confirme un dysfonctionnement de la vésicule biliaire. La cholécystectomie laparoscopique est le traitement définitif de la dyskinésie biliaire, car elle consiste en l'ablation chirurgicale de la vésicule biliaire. Les autres options sont moins appropriées. Le pantoprazole est un inhibiteur de la pompe à protons utilisé pour les troubles liés à l'acidité gastrique et ne permet pas de traiter le dysfonctionnement de la vésicule biliaire. La cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE) et la sphinctérotomie sont utilisées pour les calculs des voies biliaires ou le dysfonctionnement du sphincter d'Oddi, non pas pour les troubles de la vidange de la vésicule biliaire. L'acide ursodésoxycholique est utilisé pour la dissolution des calculs biliaires et non pour la dyskinésie biliaire. Enfin, le bromure d'hyoscine est un antispasmodique qui peut soulager temporairement la douleur, mais qui ne traite pas la cause sous-jacente.

## Références

University of Wisconsin School of Medicine and Public Health. *Management of biliary dyskinesia*. Publié le 23 octobre 2017.

Richmond BK. *Biliary dyskinesia—Controversies, diagnosis, and management: A review*. JAMA Surgery. 2024;159(9):1079–1084.

---

34. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?

- A. Angiographie de l'abdomen par tomodensitométrie.**

- B. Endoscopie par vidéocapsule.
- C. Transit baryté du grêle.
- D. Scintigraphie aux globules rouges marqués au technétium.

### Justifications

Ce tableau clinique est évocateur d'une fistule aorto-entérique, une complication rare mais grave pouvant résulter d'une réparation d'anévrisme abdominal. La présence de vieux sang dans le duodénum distal à l'endoscopie semble indiquer la présence d'une source de saignement qui n'est pas activement hémorragique pour le moment, mais qui pourrait être liée à un problème vasculaire. L'angiographie de l'abdomen par tomodensitométrie est la mesure la plus appropriée, car il s'agit d'une modalité d'imagerie non invasive qui permet de déceler rapidement et efficacement les anomalies vasculaires en fournissant des images détaillées des vaisseaux sanguins. L'endoscopie par vidéocapsule est plus adaptée à l'évaluation de l'intestin grêle et n'est pas idéale dans les cas d'hémorragies aiguës, en particulier lorsqu'on soupçonne une cause vasculaire. Le transit baryté du grêle est dépassé et n'est pas utile dans les cas aigus, car il ne fournit pas d'imagerie en temps réel et pourrait obscurcir les images dans le cadre d'évaluations endoscopiques ultérieures. La scintigraphie aux globules rouges marqués au technétium est utilisée pour détecter les saignements actifs, mais elle est moins efficace pour identifier la source du saignement lorsqu'il n'est pas actif, comme c'est le cas ici.

### Références

- Dorosh J, Lin JC. *Aortoenteric fistula*. Dans : StatPearls. Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing; mis à jour le 26 septembre 2022.
- Hagpiel KD, et coll. *Diagnosis of aortoenteric fistulas with CT angiography*. Journal of Vascular and Interventional Radiology. 2007;18(4):497–504.

- 
35. En plus d'une formule sanguine complète, lequel des dosages suivants devrait être demandé dans un premier temps?

- A. Lactate-déshydrogénase
- B. Phosphatase alcaline
- C. Acides biliaires
- D. Bilirubine totale
- E. Troponines

### Justifications

Cette patiente présente des symptômes et des signes évocateurs de prééclampsie, une affection caractérisée par une hypertension artérielle et une protéinurie au-delà de la 20<sup>e</sup> semaine de grossesse. Il est essentiel d'évaluer le cas pour hémolyse, augmentation des enzymes hépatiques et thrombopénie (syndrome HELLP), qui est une forme sévère de prééclampsie. Le lactate-déshydrogénase est un marqueur important de l'hémolyse et de lésions tissulaires, ce qui en fait une composante essentielle de l'évaluation diagnostique initiale du syndrome HELLP. En revanche, la phosphatase alcaline est plutôt un marqueur de la fonction hépatique, et les acides biliaires un marqueur de la cholestase; aucun de ces paramètres ne permet d'évaluer directement l'hémolyse ou la gravité de la prééclampsie. La bilirubine totale, bien que liée à la fonction hépatique et à

l'hémolyse, n'est pas aussi spécifique que la lactate déshydrogénase dans ce contexte. Les troponines sont des marqueurs cardiaques et ne sont pas pertinentes pour le diagnostic de la prééclampsie ou du syndrome HELLP.

## Références

Magee LA, Poon LC, Roberts JM, et coll. *Directive clinique de la SOGC : Diagnostic, évaluation et prise en charge des troubles hypertensifs de la grossesse : Résumé directif*. Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada. 2014;36(5):416–438.

Rosner JY, Mehta-Lee SS. *Chapter 26: Hypertension in pregnancy*. Dans : DeCherney AH, Nathan L, Laufer N, Roman AS (dir.). CURRENT Diagnosis & Treatment: Obstetrics & Gynecology. 12<sup>e</sup> éd. New York (NY) : McGraw-Hill Education ; 2019.

- 
36. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée pour réduire le risque de récidive de la maladie?
- A. Recommander au patient de prendre un congé de travail.
  - B. Conseiller au patient de maintenir un horaire régulier de sommeil et de veille.**
  - C. Augmenter la dose de lithium.
  - D. Organiser un conseil de famille.
  - E. Ajouter un antipsychotique atypique à faible dose.

## Justifications

Dans le cas d'un homme de 22 ans atteint du trouble bipolaire de type I et dont l'état est stable grâce à la prise de lithium, la meilleure approche pour réduire le risque de récidive, en particulier en cas de stress professionnel, consiste à maintenir un horaire régulier de sommeil et de veille. Les perturbations du sommeil sont un facteur bien connu de déclenchement d'épisodes thymiques chez les personnes atteintes d'un trouble bipolaire. Le maintien d'un horaire de sommeil régulier peut aider à stabiliser l'humeur et à prévenir les épisodes de manie et de dépression. Si le fait de s'absenter du travail peut temporairement réduire le stress du patient, cela ne répond pas au besoin sous-jacent d'un horaire régulier et de stabilité que procure un sommeil régulier. Il n'est pas nécessaire d'augmenter la dose de lithium du patient, car son état est actuellement stable, et une modification de la médication alors qu'il n'y a pas signes de rechute pourrait entraîner des effets indésirables. L'organisation d'un conseil de famille peut apporter un soutien, mais n'a pas d'effet direct sur les rythmes biologiques qui influent sur la stabilité de l'humeur. L'ajout d'un antipsychotique atypique à faible dose n'est pas justifié en l'absence de symptômes et pourrait entraîner des risques médicamenteux inutiles.

## Références

*Why sleep rhythm is important for bipolar disorder?* Psychiatry and Clinical Psychopharmacology. 2013;23(Suppl):S43–S44.

Gold AK, Sylvia LG. *The role of sleep in bipolar disorder*. Nature and Science of Sleep. 2016;8:207–214.

- 
37. Après administration d'oxygène, laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?
- A. Intubation immédiate.
  - B. Stabilisation chirurgicale d'urgence à l'aide de broches ou de plaques.
  - C. Soulagement optimal de la douleur par analgésie péridurale.**
  - D. Mise en place d'urgence d'un drain thoracique.
- Justifications**
- Dans le cas de cette patiente, la principale préoccupation est d'assurer une ventilation et une oxygénation adéquates, lesquelles sont compromises en raison d'une douleur importante entraînant une respiration superficielle. Le soulagement optimal de la douleur par analgésie épидurale est crucial, car cela agit directement sur la douleur, permettant à la patiente de respirer plus profondément et plus efficacement, améliorant ainsi l'oxygénation et réduisant d'autant le risque de complications respiratoires. L'intubation immédiate n'est pas nécessaire, sauf en cas d'insuffisance respiratoire avérée ou d'incapacité à maintenir une oxygénation adéquate malgré la gestion de la douleur. La stabilisation chirurgicale d'urgence est généralement réservée aux cas graves où la prise en charge conservatrice échoue. La mise en place d'urgence d'un drain thoracique n'est pas justifiée, car il n'y a pas de signes de pneumothorax ou d'hémorthorax dans le présent cas.
- Référence**
- Golic DA, Svraka D, Keleman N, Petrovic S. *Epidural analgesia with surgical stabilization of flail chest following blunt thoracic trauma in patients with multiple trauma*. Frontiers in Medicine (Lausanne). 2018;5:280.
- 
38. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée dans ce cas?
- A. Augmenter la dose d'acide valproïque à 250 mg 2 fois par jour.
  - B. Prescrire un antidépresseur et demander à la patiente de revenir dans 2 semaines.
  - C. Orienter la patiente et son partenaire pour un counselling.
  - D. Donner immédiatement congé à la patiente afin de limiter les bénéfices secondaires.
  - E. Discuter avec la patiente du stress lié à une interruption de grossesse.**
- Justifications**
- Une augmentation de la fréquence des crises convulsives sans anomalie électroencéphalographique correspondante indique que les crises pourraient être des crises psychogènes non épileptiques, souvent liées à des facteurs de stress psychologiques. Il est essentiel de traiter l'impact émotionnel de la récente interruption de grossesse, car cela peut aider à soulager la détresse psychologique sous-jacente à l'origine des crises. Il est peu probable que l'augmentation de la dose d'acide valproïque soit efficace, car les crises ne sont pas de nature épileptique. L'administration d'un antidépresseur sans d'abord traiter le facteur de stress immédiat n'est peut-être pas la mesure initiale la plus appropriée, car la patiente nie tout bouleversement émotionnel, et la cause profonde doit être explorée. Une mise en congé immédiate pourrait

conduire à passer à côté du problème sous-jacent et à ne pas procurer à la patiente le soutien nécessaire. Orienter la patiente et son partenaire pour un counselling pourrait être bénéfique, mais discuter du stress directement avec la patiente est une intervention plus immédiate et plus ciblée.

## Références

- Reddy DS, Thompson W, Calderara G. *Does stress trigger seizures?* Evidence from experimental models. Current Topics in Behavioral Neurosciences. 2022;55:41–64.
- Huff JS, Lui F, Murr NI. *Psychogenic nonepileptic seizures*. Dans : StatPearls. Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing; mis à jour le 25 février 2024.

---

39. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?

- A. **Donner congé à la patiente si la dilatation du col utérin n'a pas progressé dans les 4 prochaines heures.**
- B. Administrer de l'indométacine par voie orale.
- C. Commencer une perfusion de sulfate de magnésium.
- D. Administrer des corticostéroïdes par voie intramusculaire.
- E. Transférer la patiente dans un établissement offrant un niveau de soins plus élevé.

## Justifications

Le test de fibronectine fœtale négatif et la dilatation cervicale minimale de 1 cm indiquent que la patiente n'est pas en travail prématûr actif. La fibronectine fœtale est une protéine qui agit comme un marqueur du risque d'accouchement prématûr, et un résultat négatif est rassurant, indiquant une faible probabilité d'accouchement dans les 2 semaines à venir. Par conséquent, la mesure la plus appropriée consiste à observer la patiente pendant les 4 prochaines heures pour voir s'il y a progression de la dilatation du col de l'utérus. S'il n'y a pas de changement, il est possible de donner congé à la patiente, car cela indique que les contractions ne conduiront pas à l'accouchement. L'administration d'indométacine ou de sulfate de magnésium n'est pas nécessaire, car ces produits sont utilisés en cas de travail prématûr, ce qui n'est pas confirmé dans ce cas. Les corticostéroïdes intramusculaires sont utilisés pour améliorer la maturité pulmonaire du fœtus en cas d'accouchement prématûr imminent, ce qui n'est pas le cas ici. Le transfert de la patiente vers un établissement offrant un niveau de soins plus élevé n'est pas non plus justifié en l'absence de signes de travail actif ou de complications.

## Références

- Bennett T, Proudfoot C, Roman AS. *Chapter 7: Normal & abnormal labor & delivery*. Dans : DeCherney AH, Nathan L, Laufer N, Roman AS (dir.). CURRENT Diagnosis & Treatment: Obstetrics & Gynecology. 12<sup>e</sup> éd. New York (NY) : McGraw-Hill Education; 2019.
- Hutchison J, Mahdy H, Jenkins SM, Hutchison J. *Normal labor: Physiology, evaluation, and management*. Dans : StatPearls. Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing; mis à jour le 15 février 2025.

---

40. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?

- A. **Évaluer si la patiente comprend les risques et les bénéfices d'un traitement par statines comme moyen de prévention secondaire des AVC ischémiques.**
- B. Arrêter l'atorvastatine tout en surveillant étroitement le taux de cholestérol de la patiente.
- C. Aviser la patiente qu'elle présente un risque élevé à cause de son AVC ischémique antérieur, et insister pour qu'elle poursuive le traitement actuel.
- D. Fournir à la patiente des articles à lire sur le sujet et prévoir d'en discuter à sa prochaine visite.
- E. Expliquer à la patiente qu'Internet n'est pas une source fiable d'information médicale.

### Justifications

La mesure la plus appropriée consiste à évaluer la compréhension de la patiente des risques et bénéfices du traitement par statines dans la prévention secondaire des AVC ischémiques. Cette approche permet d'engager la patiente dans une discussion sur son traitement, de répondre à ses préoccupations et de l'informer de l'importance des statines dans la réduction du risque de récidive d'AVC. L'arrêt de l'atorvastatine sans discussion approfondie pourrait entraîner un risque accru d'un nouvel AVC, car le taux de lipoprotéines de faible densité (LDL) de la patiente avant le traitement était supérieur à la cible thérapeutique établie pour les personnes à haut risque. Insister pour que la patiente poursuive son traitement sans répondre à ses préoccupations peut conduire à une non-observance thérapeutique et ne contribue pas à favoriser une relation médecin-patient basée sur la collaboration. Fournir des articles peut submerger la patiente et retarder la prise en compte de ses préoccupations immédiates. Enfin, affirmer qu'Internet est une source d'information peu fiable sans prendre en considération les doutes de la patiente peut ébranler sa confiance.

### Références

Pearson GJ, Thanassoulis G, Anderson TJ, et coll. *2021 Canadian Cardiovascular Society guidelines for the management of dyslipidemia for the prevention of cardiovascular disease in adults*. Canadian Journal of Cardiology. 2021;37(8):1129–1150.

Société cardiovasculaire du Canada. *CCS dyslipidemia guidelines and resources*. Consulté le 21 mars 2025.

Gladstone D, Poppe A; Fondation des maladies du cœur et de l'AVC. *Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC – Prévention secondaire de l'AVC*, septième édition, mise à jour 2020.

---

41. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?

- A. **Discuter des risques du dépistage cardiaque.**
- B. Vérifier le profil lipidique de la patiente.
- C. Demander une épreuve d'effort sur tapis roulant.
- D. Instaurer un traitement à l'acide acétylsalicylique.
- E. Prescrire du lorazépam.

## **Justifications**

Compte tenu de l'âge de la patiente et de l'absence de symptômes tels que douleurs thoraciques, essoufflement ou palpitations, la meilleure approche consiste à discuter des risques du dépistage cardiaque plutôt que de procéder à des examens ou à des traitements inutiles. Le dépistage cardiaque chez les personnes asymptomatiques, en particulier chez les patients plus âgés ( $\geq 65$  ans), peut conduire à des faux positifs, à une anxiété inutile et à des interventions potentiellement dangereuses. Vérifier le profil lipidique de la patiente ou la soumettre à un test d'effort sur tapis roulant serait plus pertinent si elle avait présenté des facteurs de risque ou des symptômes évocateurs d'une maladie coronarienne. La prescription de médicaments sans indication claire pourrait exposer la patiente à des risques inutiles, tels que des saignements avec l'acide acétylsalicylique et une sédation avec le lorazépam. Il convient avant tout d'informer la patiente des risques et des bénéfices potentiels du dépistage cardiaque, de répondre à ses préoccupations et de la rassurer compte tenu de l'absence de symptômes et de ses résultats normaux à l'examen physique.

## **Référence**

Bhatia RS, Pendrith C, Ross H; Comité Choisir avec soin Canada de la Société canadienne de cardiologie. *Cardiac testing in an asymptomatic 42-year-old man*. JAMC : Journal de l'Association médicale canadienne. 2015;187(10):747–749.

---

42. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?

- A. Remplir les formulaires requis et expliquer le processus à la patiente.**
- B. Aviser la patiente que vous ne traitez pas les cas d'accidents du travail.
- C. Expliquer à la patiente qu'une infirmière ne peut pas déterminer si son asthme est lié à son travail.
- D. Aviser la patiente que sa demande sera rejetée.

## **Justifications**

Les médecins reçoivent souvent des demandes de formulaires médicaux ou de lettres médicales de la part de leurs patients et ont l'obligation éthique et légale de fournir en temps utile un compte rendu factuel de l'état de santé d'un patient. En remplissant les formulaires nécessaires et en expliquant le processus, le médecin apporte un soutien et une réponse professionnelle aux préoccupations de la patiente, reconnaissant ainsi son droit de déposer une plainte si elle estime que son état de santé est lié à son milieu de travail. À ce stade-ci, le rôle du médecin n'est pas de déterminer la validité de la demande, mais plutôt de fournir la documentation et les conseils nécessaires. En lui disant que vous ne traitez pas les cas d'accidents du travail ou qu'une infirmière ne peut pas déterminer si son asthme est lié à son travail, vous ne tenez pas compte de ses préoccupations et vous portez atteinte à son autonomie dans la recherche d'une solution. En outre, déclarer que la demande sera rejetée est non professionnel et méprisant, ce qui risque de nuire à la relation patient-médecin. Le rôle du médecin est d'aider la patiente à s'orienter dans le système de soins de santé, notamment en ce qui concerne les éventuels problèmes de santé liés au travail, et de lui fournir les documents médicaux nécessaires pour faciliter sa demande d'indemnisation.

## Référence

Association canadienne de protection médicale. Les bonnes pratiques : Lettres, formulaires et rapports médicaux. Publié en mai 2022.

---

43. Lequel des éléments suivants est le meilleur prédicteur de réussite de votre mesure d'intervention?

- A. La qualité des feuillets d'information fournis.
- B. La facilité de prise de rendez-vous à la clinique.
- C. Le fait que la patiente est couverte ou non par un régime d'assurance médicaments.
- D. Le niveau de littératie en santé de la patiente.**

## Justifications

Au Canada, de nombreuses personnes âgées ( $\geq 65$  ans) n'ont pas de connaissances en matière de santé. Elles ont donc du mal à accéder aux informations sur la santé, à les comprendre, à les évaluer et à les communiquer, ce qui se traduit par de moins bons résultats de santé. Lorsqu'on s'occupe d'un patient atteint de diabète de type 2, en particulier lorsqu'on met l'accent sur des modifications des habitudes de vie telles que l'alimentation et l'exercice physique, il est essentiel de comprendre le niveau de littératie du patient en matière de santé. Si la qualité du matériel éducatif est importante, la façon dont un patient comprend le matériel l'est encore davantage. La difficulté à obtenir un rendez-vous à la clinique est davantage liée à l'accès aux soins qu'à la compréhension des instructions par le patient. L'existence d'un régime d'assurance médicaments est importante pour l'accessibilité des médicaments, mais n'est pas immédiatement pertinente dans les cas où l'accent doit être mis sur les interventions non pharmacologiques.

## Références

Diabetes Canada. Engaging the diabetes community.

Rootman I, Gordon-El-Bihbety D; Association canadienne de santé publique. Vision d'une culture de la santé au Canada : Rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé. 2008.

---

44. Avant d'orienter le patient vers un dentiste, laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?

- A. Rincer la dent et la réinsérer dans son alvéole.**
- B. Administrer des antibiotiques prophylactiques.
- C. Conserver la dent avulsée dans une solution de chlorhexidine.
- D. Bourrer l'alvéole dentaire de gaze.

## Justifications

La priorité immédiate est de préserver la vitalité des cellules du ligament alvéolodentaire sur la surface de la racine de la dent avulsée. Rincer la dent et la réinsérer dans l'alvéole le plus tôt possible est crucial, car cela augmente la probabilité d'une réimplantation réussie et de rétention à long terme de la dent. Cette action permet de maintenir la viabilité des cellules nécessaires pour que la dent se rattache à l'os. L'administration d'antibiotiques prophylactiques n'est pas la priorité

immédiate et est généralement envisagée après la réimplantation pour prévenir l'infection. Il n'est pas recommandé de conserver la dent avulsée dans une solution de chlorhexidine, car cela peut endommager les cellules du ligament alvéolodentaire, ce qui réduit les chances de réussite de la réimplantation. Bourrer l'alvéole de gaze ne répond pas à la nécessité de préserver les cellules du ligament alvéolodentaire et peut entraîner la formation d'un caillot, ce qui peut entraver la réimplantation.

## Références

Keels MA. *Management of dental trauma in a primary care setting*. Pediatrics. 2014;133(2):e466–e476.

Khan M, Sharma M. *Comparison of efficacy of different storage media for an avulsed tooth*. International Journal of Applied Dental Sciences. 2020;6(3):528–531.

---

45. Après l'intervention chirurgicale définitive, lequel des points suivants devrait être communiqué à la patiente?

- A. Une perforation intestinale spontanée est fréquente après une chirurgie laparoscopique.
- B. La perforation était due à une mauvaise technique chirurgicale.
- C. Le mécanisme de survenue de l'abcès est incertain.
- D. La lésion intestinale était le plus probablement iatrogène.**

## Justifications

La bonne réponse est que la lésion intestinale était le plus probablement iatrogène. Il est important de reconnaître que des lésions peuvent survenir en tant que complication d'interventions chirurgicales, en particulier de procédures laparoscopiques, en raison de la proximité des instruments chirurgicaux avec l'intestin. Les perforations intestinales spontanées sont rares et ne sont pas typiquement associées aux procédures laparoscopiques. La perforation due à une mauvaise technique chirurgicale est spéculative et difficilement vérifiable, car des complications chirurgicales peuvent survenir même avec une bonne technique. Le fait d'affirmer que le mécanisme de survenue de l'abcès est incertain ne tient pas compte du lien évident entre la perforation de l'intestin et la formation ultérieure d'un abcès.

## Référence

Association canadienne de protection médicale. *Divulgation des incidents liés à la sécurité du patient*. Publié en avril 2021.

---

46. Laquelle des interventions suivantes est la plus importante?

- A. Déterminer si la patiente est d'accord à l'idée de ne pas jouer au rugby pendant 4 semaines.**
- B. Conseiller à la patiente d'éviter les accolades et les poignées de main pendant 4 à 6 semaines.
- C. Insister auprès de la patiente sur l'importance de révéler sa maladie à ses partenaires intimes récents.
- D. Conseiller à la patiente de prendre congé de ses études pour le semestre en cours.

- E. Demander à la patiente de surveiller si elle produit des urines foncées ou a les sclères jaunes.

### **Justifications**

L'intervention la plus critique consiste à déterminer si cette patiente est d'accord à l'idée de ne pas jouer au rugby pendant 4 semaines. La mononucléose peut entraîner une splénomégalie, et la pratique de sports de contact comme le rugby augmente le risque de rupture splénique, une complication potentiellement mortelle. Si le fait de lui conseiller d'éviter les accolades et les poignées de main pendant 4 à 6 semaines peut contribuer à prévenir la propagation du virus d'Epstein-Barr, cela ne résout pas les risques physiques immédiats liés à son état. Insister sur l'importance de révéler sa maladie à ses partenaires intimes récents est pertinent pour prévenir la transmission, mais est secondaire par rapport aux risques pour sa santé personnelle.

Recommander à la patiente de prendre congé de ses études pour le semestre est excessif, car la plupart des personnes atteintes de mononucléose peuvent continuer à assumer leurs responsabilités scolaires avec du repos et des soins appropriés. L'autosurveillance de la production d'urines foncées et du jaunissement des sclères est plus pertinente en cas de complications hépatiques, qui ne sont pas la préoccupation principale dans le présent cas.

### **Référence**

Sylvester JE, Buchanan BK, Paradise SL, Yauger JJ, Beutler AI. *Association of splenic rupture and infectious mononucleosis: A retrospective analysis and review of return-to-play recommendations*. Sports Health. 2019;11(6):543–549.

---

47. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?

- A. **Faire part de vos soupçons de maltraitance envers un adulte aux autorités compétentes.**
- B. Encourager le patient à prendre d'autres dispositions en matière de logement.
- C. Soumettre le patient à l'évaluation cognitive de Montréal (MoCA).
- D. Organiser le transfert du patient dans une résidence avec services de soutien.

### **Justifications**

La première préoccupation est la sécurité et le bien-être du patient. Les épisodes répétés d'errance nocturne du patient insuffisamment vêtu, associés à des signes de malnutrition et à une mauvaise hygiène dentaire, sont évocateurs de négligence. L'attitude méprisante du fils à l'égard de ces incidents permet de soupçonner un cas de maltraitance physique ou de négligence envers un adulte. Il est essentiel de signaler les soupçons de maltraitance physique à l'autorité compétente afin d'assurer la sécurité du patient et de lancer une enquête appropriée sur ses conditions de vie. Encourager le patient à changer de milieu de vie n'est pas possible compte tenu de ses troubles cognitifs, et la réalisation d'une évaluation cognitive de Montréal (MoCA) ne répond pas aux préoccupations immédiates en matière de sécurité. Le transfert du patient dans une résidence avec services de soutien pourrait être envisagé à l'avenir, mais cela nécessiterait une évaluation formelle et des procédures juridiques, en particulier si le fils est le tuteur légal.

## Références

Wang XM, Brisbin S, Loo T, Straus S. *Elder abuse: An approach to identification, assessment and intervention*. JAMC : Journal de l'Association médicale canadienne. 2015;187(8):575–581.

National Initiative for the Care of the Elderly. *Responding to elder abuse and neglect: Factsheet for doctors*. 31 août 2010.

---

48. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?

- A. Expliquer au patient que le dépistage n'est pas nécessaire du fait qu'il a cessé de fumer il y a plus de 10 ans.
- B. Proposer des examens annuels d'imagerie par résonance magnétique.
- C. Discuter avec le patient d'examens annuels de tomodensitométrie à faible dose.**
- D. Recommander une radiographie et une cytologie des expectorations tous les 6 mois.

## Justifications

La méthode de dépistage la plus efficace du cancer du poumon chez les patients à haut risque, comme dans le présent cas, consiste à effectuer des examens annuels de tomodensitométrie à faible dose. Il a été démontré que cette méthode réduit la mortalité due au cancer du poumon en le détectant à un stade plus précoce et plus facile à traiter. Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs : Recommandations sur le dépistage du cancer du poumon recommande le dépistage dans le cas d'adultes qui répondent aux critères suivants : ils ont entre 55 et 74 ans, ont des antécédents de tabagisme d'au moins 30 paquets-années et fument actuellement ou ont cessé de fumer il y a moins de 15 ans. Pour ces patients, un dépistage annuel par tomodensitométrie à faible dose pendant un maximum de 3 années consécutives est recommandé. Affirmer que le dépistage est inutile du fait que le patient a arrêté de fumer il y a plus de 10 ans est inapproprié, car le risque de cancer du poumon reste important pendant de nombreuses années après l'abandon du tabagisme. L'imagerie par résonance magnétique peut être utilisée pour le dépistage du cancer du poumon, mais ce n'est pas actuellement la principale méthode d'imagerie à cette fin. La radiographie et la cytologie des expectorations ne sont pas non plus recommandées en raison de leurs moins bonnes sensibilité et spécificité comparativement à la tomodensitométrie à faible dose.

## Références

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. *Nouvelle ligne directrice pour le dépistage du cancer du poumon*. Publié le 7 mars 2016.

Société canadienne du cancer. *Où trouver un programme de dépistage du cancer du poumon?*

---

49. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?

- A. Veiller à ce qu'un professionnel de la santé soit toujours présent dans la chambre de la patiente.
- B. Communiquer avec le mari de la patiente pour obtenir un complément d'anamnèse.
- C. Offrir à la patiente la possibilité de tenir son bébé dans ses bras.**
- D. Envoyer immédiatement l'enfant en pathologie pour une autopsie.
- E. Appeler la police pour signaler l'agression.

## **Justifications**

Donner à la patiente la possibilité de tenir son bébé dans ses bras est crucial pour le processus de deuil, lui permettant ainsi de reconnaître sa perte et d'amorcer le processus de guérison émotionnelle. Cela permet de respecter son autonomie et de lui donner la possibilité d'honorer son enfant à sa façon, ce qui est essentiel dans des circonstances aussi traumatisantes. Le fait de veiller à ce qu'un professionnel de la santé soit toujours présent dans la chambre de la patiente, bien que source de soutien, ne répond pas directement aux besoins émotionnels immédiats de la mère. Communiquer avec le mari de la patiente pour obtenir un complément d'anamnèse est inapproprié compte tenu du contexte de violence conjugale et pourrait mettre davantage en danger la patiente. Envoyer immédiatement le fœtus en pathologie pour une autopsie, même si cela est pertinent sur le plan médical, ne tient pas compte des besoins émotionnels immédiats de la mère et de l'importance pour elle d'avoir un moment avec son enfant. Appeler la police pour signaler l'agression pourrait être une étape juridique nécessaire, mais cela ne répond pas aux besoins émotionnels et psychologiques immédiats de la mère à la suite de sa perte. L'accent devrait être mis sur la prestation de soins et de soutien à la mère pendant cette période critique.

## **Référence**

Metz TD, Berry RS, Fretts RC, et coll. *Obstetric care consensus no. 10: Management of stillbirth: Correction*. *Obstetrics & Gynecology*. 2023;141(5):1030.

- 
50. Laquelle des options suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci aux fins de l'évaluation de cette patiente?
- A. **Estimer à quand remontent les activités sexuelles de la patiente.**
  - B. Évaluer les voies urinaires supérieures au moyen d'une urographie par tomodensitométrie.
  - C. Demander une consultation en urologie en prévision d'une cystoscopie.
  - D. Ne pas faire d'autres tests ou analyses.
  - E. Recommander une échographie pelvienne.

## **Justifications**

Cette patiente présente des symptômes évocateurs d'une infection urinaire (IU). L'activité sexuelle est un facteur déclencheur courant des IU chez les jeunes femmes. Compte tenu de l'âge de la patiente et de la récurrence des IU, le fait d'évaluer le laps de temps entre les activités sexuelles de la patiente et l'apparition des symptômes peut guider les stratégies préventives et la prise en charge, comme les antibiothérapies prophylactiques. L'évaluation des voies urinaires supérieures au moyen d'une urographie par tomodensitométrie ou la recommandation d'une échographie pelvienne ne sont pas nécessaires dans l'immédiat, car de tels examens sont plus pertinents dans les cas complexes ou atypiques. La cystoscopie est une intervention trop invasive pour un cas simple d'IU récurrentes chez une jeune patiente par ailleurs en bonne santé. Enfin, le choix de ne pas faire d'autres tests ou analyses ne tient pas compte de la nature récurrente des symptômes de la patiente, ce qui justifie en soi une évaluation plus approfondie au moyen d'une analyse et culture d'urine.

## Références

Epp A, Larochele A, et coll. *N° 250 — Infection récurrente des voies urinaires*. Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada. 2017;39(10):e464–e474.

Aggarwal N, Leslie SW. *Recurrent urinary tract infections*. Dans : StatPearls. Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing; mis à jour le 20 janvier 2025.

---

51. Lequel des examens suivants serait le plus utile pour déterminer le pronostic le plus probable?

- A. Formule sanguine complète
- B. Dosage des immunoglobulines E (IgE)
- C. Échographie de l'abdomen
- D. Analyse d'urine**

## Justifications

Le facteur le plus important dans la détermination du pronostic est l'existence d'une atteinte rénale, qui peut être évaluée par analyse d'urine. La surveillance de l'hématurie ou de la protéinurie par analyse d'urine est essentielle, car les complications rénales peuvent avoir une forte incidence sur les résultats à long terme. Une formule sanguine complète peut aider à évaluer l'état de santé général, mais ne permet pas de déterminer avec précision l'existence d'une atteinte rénale. Le dosage des immunoglobulines E (IgE) est plus pertinent pour les affections allergiques que pour la vascularite. L'échographie de l'abdomen pourrait permettre d'identifier les complications gastro-intestinales, mais elle n'est pas aussi prédictive du pronostic à long terme que l'évaluation de la fonction rénale.

## Référence

Stone HK, Mitsnefes M, Dickinson K, et coll. *Clinical course and management of children with IgA vasculitis with nephritis*. Pediatric Nephrology. 2023;38:3721–3733.

---

52. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?

- A. Demander les tests que vous jugez médicalement indiqués après avoir évalué les préoccupations de la patiente.**
- B. Demander l'ensemble des tests étant donné que le naturopathe fait partie du réseau de soins.
- C. Demander certains des tests de façon à aider la patiente financièrement et à maintenir une bonne relation avec elle.
- D. Expliquer à la patiente que vous ne pouvez intervenir dans le cadre d'un plan de soins établi par un autre médecin.

## Justifications

La mesure la plus appropriée à ce stade-ci consiste à évaluer les préoccupations de la patiente et à déterminer lesquels des tests demandés sont médicalement indiqués. Cette approche permet de s'assurer que les soins fournis à la patiente sont fondés sur des données cliniques et sur la

nécessité médicale, plutôt que sur des recommandations externes qui pourraient ne pas être conformes aux normes médicales établies. Demander la totalité des tests simplement parce qu'un naturopathe fait partie du réseau de soins est contraire à la responsabilité fondamentale du médecin de fournir des soins médicaux fondés sur des données probantes. De même, le fait de demander certains des tests de façon à maintenir une bonne relation avec la patiente ou pour faire en sorte qu'elle n'ait pas à en assumer les coûts compromet l'intégrité du processus de prise de décisions médicales et pourrait donner lieu à des tests inutiles qui pourraient ne pas être bénéfiques pour la santé de la patiente. Si l'un ou l'ensemble des tests demandés sont médicalement nécessaires, le fait de les prescrire ne viendrait pas contrecarrer le plan de soins du naturopathe. L'obligation première du médecin est de veiller au bien-être de la patiente, ce qui implique de prendre des décisions éclairées quant aux tests qui sont réellement nécessaires en fonction de son état de santé actuel et de ses antécédents médicaux. Cela permet de s'assurer que la patiente reçoit les soins appropriés sans la soumettre à des examens inutiles ou à lui imposer un fardeau financier.

## Références

Association médicale canadienne. *Code d'éthique et de professionnalisme de l'AMC*. 8 décembre 2018.

L'Association canadienne de protection médicale. *Prise de décision clinique – Comprendre le processus décisionnel, afin d'améliorer l'exactitude du diagnostic*. Publié en mars 2021. Révisé en décembre 2022.

---

53. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?

- A. Traitement par lévothyroxine.
- B. Scintigraphie de la thyroïde.
- C. Mesure de la saturation en fer.
- D. Échographie pelvienne.
- E. Biopsie d'endomètre.

## Justifications

Les symptômes et les résultats de laboratoire de cette patiente sont compatibles avec une hypothyroïdie. La priorité est de traiter le dysfonctionnement thyroïdien sous-jacent, ce qui améliorera probablement les irrégularités menstruelles. La mesure la plus appropriée à ce stade-ci consiste à instaurer un traitement par lévothyroxine, qui est le traitement standard contre l'hypothyroïdie. Ce traitement vise à réguler le taux d'hormone thyroïdienne et à atténuer les symptômes. Une scintigraphie de la thyroïde n'est pas nécessaire, car le diagnostic d'hypothyroïdie est déjà établi en vertu des résultats de laboratoire. Une mesure de la saturation en fer n'est pas pertinente dans l'immédiat, bien que le faible taux de ferritine évoque une anémie ferriprive, qui peut être traitée une fois la fonction thyroïdienne stabilisée. L'échographie pelvienne et la biopsie d'endomètre ne sont pas indiquées à ce stade, car les menstruations abondantes résultent probablement de l'état hypothyroïdien plutôt que d'une pathologie gynécologique primaire.

## Références

Shushan A. *Chapter 39: Complications of Menstruation & Abnormal Uterine Bleeding*. Dans : DeCherney AH, Nathan L, Laufer N, Roman AS (dir.). CURRENT Diagnosis & Treatment:

Obstetrics & Gynecology. 12<sup>e</sup> éd. New York (NY) : McGraw-Hill Education; 2019. Consulté le 27 février 2025.

Davis E, Sparzak PB. *Abnormal uterine bleeding*. Dans : StatPearls. Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing; 21 janvier 2025.

---

54. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée à ce stade-ci?

- A. Administrer du diazépam par voie intraveineuse.
- B. Donner du lorazépam par voie intrarectale.
- C. Administrer du sulfate de magnésium par voie intraveineuse.**
- D. Fournir un bolus de phénytoïne par voie intraveineuse.
- E. Administrer une perfusion d'hydralazine.

#### Justifications

La principale préoccupation dans ce cas est la prise en charge d'un épisode de convulsions chez une femme enceinte, ce qui laisse soupçonner une éclampsie, une affection caractérisée par la survenue de convulsions dans le contexte de la prééclampsie. La mesure la plus appropriée à ce stade-ci consiste à administrer du sulfate de magnésium par voie intraveineuse, car c'est le traitement de choix pour prévenir d'autres crises convulsives et gérer les épisodes éclamptiques. Le diazépam intraveineux et le lorazépam intrarectal ne sont pas des traitements de première intention contre l'éclampsie et sont habituellement utilisés pour d'autres types de convulsions. La phénytoïne n'est pas efficace contre les crises d'éclampsie et n'est pas recommandée. La perfusion d'hydralazine est utilisée pour traiter l'hypertension artérielle, mais ne répond pas au besoin immédiat de maîtriser les convulsions associées à l'éclampsie.

#### Références

Magee LA, Smith GN, Bloch C, et coll. *Directive clinique n° 426 : Troubles hypertensifs de la grossesse : Diagnostic, prédition, prévention et prise en charge*.

Girard P, Quirion A, Bureau Y-A, Sauvé N. *Magnesium sulfate for eclampsia prevention: Quality of care evaluation in a tertiary centre in Québec, Canada*. Obstetric Medicine. 2014;7(2):71–76.

---

55. Laquelle des options thérapeutiques suivantes est la plus indiquée?

- A. Augmenter la dose de diurétique.
- B. Effectuer une parathyroïdectomie.**
- C. Ajouter un antihypertenseur.
- D. Augmenter la dose de vitamine D.

#### Justifications

Les symptômes de cette patiente et les résultats de laboratoire comme l'élévation de la parathormone (PTH) et l'hypercalcémie sont évocateurs d'une hyperparathyroïdie primaire, qui est souvent traitée par parathyroïdectomie. L'augmentation de la dose de diurétique est inappropriée, car cela peut aggraver l'hypokaliémie et ne permet pas de traiter l'hyperparathyroïdie sous-jacente.

L'ajout d'un antihypertenseur peut aider à maîtriser la pression artérielle, mais ne traite pas la cause de l'hypercalcémie et de l'élévation du taux de PTH. L'augmentation de la dose de vitamine D n'est pas nécessaire et pourrait en fait exacerber l'hypercalcémie.

### Référence

Williams BA, Trites JR, Taylor SM, Bullock MJ, Hart RD. *Surgical management of primary hyperparathyroidism in Canada*. Journal of Otolaryngology – Head & Neck Surgery. 2014;43(1):44.