



## Table of Contents

- [Distension abdominale](#)
- [Masse abdominale et pelvienne](#)
- Douleur abdominale
  - [Douleur abdominale chronique](#)
  - [Douleur abdominale aiguë](#)
  - [Douleur abdominale chez l'enfant](#)
  - [Douleur ano-rectale](#)
- [Bruits cardiaques anormaux, souffles cardiaques](#)
- [Dyslipidémie](#)
- [Tests de la fonction hépatique anormaux](#)
- [Développement pubertaire anormal](#)
- [Troubles de l'équilibre acido-basique](#)
- [Troubles du développement chez les adultes](#)
- [Réactions allergiques et atopie](#)
- [Aménorrhée, oligoménorrhée](#)
- [Anxiété](#)
- [Ataxie \(démarche\)](#)
- [Troubles de l'attention, troubles d'apprentissage et difficultés scolaires](#)
- [Santé des Noirs](#)
- [Saignements, Ecchymoses](#)
- Saignement gastro-intestinal
  - [Hémorragie digestive haute](#)
  - [Hémorragie digestive basse](#)
- [Sang dans les expectorations \(hémoptysie\)](#)
- Tension artérielle anormale
  - [Hypertension artérielle chez l'enfant](#)
  - [Troubles hypertensifs de la grossesse](#)
  - [Hypotension, état de choc](#)
- [Écoulement mammaire](#)
- [Masses mammaires et augmentation du volume des seins](#)

- [Bref incident résolu inexpliqué \(BRUE\) \(Anciennement connu sous le nom d'accident aigu potentiellement fatal \[ALTE\]\)](#)
- [Brûlures](#)
- [Troubles du métabolisme du calcium](#)
- [Arrêt cardiaque](#)
- [Accident vasculaire cérébral et ischémie cérébrale transitoire](#)
- [Douleur thoracique](#)
- [Informatique clinique](#)
- [Coma](#)
- [Anomalies congénitales, traits dysmorphiques](#)
- [Constipation](#)
  - [Constipation chez l'adulte](#)
  - [Constipation chez l'enfant](#)
- [Contraception](#)
- [Toux](#)
- [Enfant qui pleure ou qui geint](#)
- [Cyanose et hypoxie](#)
- [Delirium](#)
- [Retard de développement](#)
- [Diabète](#)
- [Diarrhée](#)
  - [Diarrhée aiguë](#)
  - [Diarrhée chronique](#)
  - [Diarrhée chez l'enfant](#)
- [Diplopie](#)
- [Étourdissement et vertige](#)
- [Patient en phase terminale](#)
- [Dysménorrhée](#)
- [Dysphagie](#)
- [Dyspnée](#)
- [Dysurie, pollakiurie, mictions impérieuses, pyurie](#)
- [Douleur de l'oreille](#)
- [Avortement spontané ou fausse couche](#)
- [Oedème/Anasarque/Ascite](#)
  - [Oedème généralisé](#)
  - [Oedème local](#)
- [Rougeur oculaire](#)

- [Retard staturo-pondéral \(chez le nourrisson et l'enfant\)](#)
- [Chutes](#)
- [Fatigue](#)
- [Fragilité et vulnérabilité chez les personnes âgées](#)
- [Genre et sexualité](#)
- [Inquiétudes d'ordre génétique](#)
- [Anomalies de la glycémie](#)
- [Céphalée](#)
- [Perte auditive et surdité](#)
- [Sang dans les urines / hématurie](#)
- Hémoglobine sérique anormale
  - [Anémie](#)
  - [Taux d'hémoglobine sérique élevé](#)
- [Hernie de la paroi abdominale et hernie inguinale](#)
- [Hypertension artérielle](#)
- [Hypotonie du nourrisson](#)
- Incontinence
  - [Incontinence fécale](#)
  - [Incontinence urinaire chez l'adulte](#)
  - [Incontinence urinaire chez l'enfant, énurésie](#)
- [Infertilité](#)
- [Soins intrapartum et post-partum](#)
- [Ictère](#)
- Douleur articulaire
  - [Oligoarthralgie \(douleur dans une à quatre articulations\)](#)
  - [Douleur cervicale](#)
  - [Douleur musculosquelettique non articulaire](#)
  - [Polyarthralgie \(douleur dans plus de quatre articulations\)](#)
  - [Douleurs dorsales et symptômes connexes \(p. ex. sciatalgie\)](#)
- [Troubles du langage et de la parole](#)
- Aspects légaux, éthiques et organisationnels de la médecine
  - [Consentement](#)
  - [Obligation de dire la vérité](#)
  - [Négligence](#)
  - [Confidentialité](#)
  - [Le système juridique](#)
- [Boiterie chez l'enfant](#)

- [Symptômes du bas appareil urinaire](#)
- [Masse de l'appareil locomoteur](#)
- [Lymphadénopathie](#)
- [Troubles neurocognitifs majeurs/légers \(démence\)](#)
- [Masse médiastinale](#)
- [Ménopause](#)
- Troubles de l'humeur
  - [Humeur dépressive](#)
  - [Manie / Hypomanie](#)
- [Troubles moteurs, tics](#)
- [Masse cervicale, goitre, maladie thyroïdienne](#)
- [Détresse néonatale](#)
- [Ictère du nouveau-né](#)
- [Engourdissement, picotements, altération de la sensibilité](#)
- [Troubles obsessionnels-compulsifs \(TOC\) et apparentés](#)
- [Affections buccales](#)
- Douleur
  - [Troubles caractérisés par des douleurs généralisées](#)
  - [Douleur neuropathique d'origine centrale/périphérique](#)
- [Palpitations](#)
- [Détresse respiratoire chez l'enfant](#)
- [Douleur pelvienne](#)
- Consultation en médecine préventive/en soins de santé
  - [Examen du nouveau-né](#)
  - [Vaccination](#)
  - [Évaluation médicale préopératoire](#)
  - [La santé de l'enfant et de l'adolescent](#)
  - [Consultation en médecine préventive/en soins de santé](#)
- [Troubles de la personnalité](#)
- [Épanchement pleural](#)
- [Intoxication](#)
- [Polyurie et/ou polydipsie](#)
- Santé des populations et ses facteurs déterminants
  - [Concepts de la santé et ses facteurs déterminants](#)
  - [Évaluation et mesure de l'état de santé à l'échelle de la population](#)
  - [Interventions à l'échelle de la population](#)
  - [Administration de programmes de santé efficaces à l'échelle de la population](#)

- [Prise en charge d'une épidémie](#)
- [Environnement](#)
- [Problèmes de santé liés au travail](#)
- [Santé des Autochtones](#)
- [Préparation aux catastrophes, intervention d'urgence et rétablissement](#)
- [La santé et la crise climatique](#)
- [Amélioration de la qualité et sécurité des patients](#)
- Anomalies de la concentration du potassium
  - [Hyperkaliémie](#)
  - [Hypokaliémie](#)
- [Trouble dysphorique prémenstruel \(syndrome prémenstruel, SPM\)](#)
- [Soins prénataux](#)
- [Pratiques en matière de prescription](#)
- [Travail prématuré](#)
- [Prévention des thromboses veineuses](#)
- [Protéinurie](#)
- [Prestation de soins anti-oppressifs](#)
- [Prurit](#)
- [Psychose](#)
- Insuffisance rénale
  - [Insuffisance rénale aiguë \(anurie ou oligurie\)](#)
  - [Insuffisance rénale chronique](#)
- [Masse scrotale](#)
- [Douleur scrotale](#)
- [Convulsions / épilepsie](#)
- [Dysfonctionnements et troubles sexuels](#)
- [Affections cutanées et tégumentaires](#)
- [Troubles du rythme veille-sommeil](#)
- Concentration sérique anormale de sodium
  - [Hypernatrémie](#)
  - [Hyponatrémie](#)
- [Troubles à symptomatologie somatique et apparentés](#)
- [Mal de gorge et/ou rhinorrhée](#)
- [Anomalies staturales \(grande taille / petite taille\)](#)
- [Strabisme et/ou amblyopie](#)
- [Troubles liés à une substance et troubles de dépendance](#)
- [Sevrage à une substance](#)

- [Syndrome de mort subite du nourrisson \(SMSN\)](#)
- [Comportement suicidaire](#)
- [Syncope et présyncope](#)
- Température anormale/Fièvre et (ou) tremblements
  - [Fièvre et hyperthermie](#)
  - [Fièvre chez le patient immunodéprimé / Fièvres récurrentes](#)
  - [Hypothermie et lésions causées par le froid](#)
- [Acouphènes](#)
- Traumatismes
  - [Blessures abdominales](#)
  - [Blessures osseuses ou articulaires](#)
  - [Blessures au thorax](#)
  - [Noyade/accidents de submersion](#)
  - [Blessures au visage](#)
  - [Blessures à la main et/ou au poignet](#)
  - [Traumatismes crâniens, mort cérébrale, don d'organes](#)
  - [Lésions nerveuses](#)
  - [Lésions cutanées](#)
  - [Traumatismes de la moelle épinière](#)
  - [Traumatismes](#)
  - [Blessures de l'appareil urinaire](#)
  - [Traumatismes vasculaires](#)
- [Urticaire, angio-œdème](#)
- [Prolapsus utérin, relâchement pelvien](#)
- [Saignements vaginaux excessifs, irréguliers, anormaux](#)
- [Écoulement Vaginal, Prurit Vulvaire](#)
- Violence familiale
  - [Mauvais traitements envers un enfant](#)
  - [Mauvais traitements envers une personne âgée](#)
  - [Violence entre adultes](#)
- Troubles et perte de la vision
  - [Perturbation/perte aiguë de la vision](#)
  - [Perturbation/perte chronique de la vision](#)
- [Vomissements et/ou nausées](#)
- [Faiblesse non attribuable à un accident vasculaire cérébral](#)
- Poids anormal
  - [Prise de poids, obésité](#)

- Perte de poids / troubles alimentaires / anorexie
  - Retard de croissance intra-utérin
  - Anomalies leucocytaires
-

# Distension abdominale

(mars 2022)

---

## Explication

La distension abdominale peut indiquer la présence d'une affection intra-abdominale ou systémique grave, mais elle constitue aussi un symptôme fréquent de maladies bénignes telles que le côlon irritable.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques



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

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

# Masse abdominale et pelvienne

(mars 2023)

---

## Explication

On peut déceler une masse abdominale ou pelvienne à l'examen physique ou de manière fortuite dans le cadre d'un examen d'imagerie. Il est impératif qu'un médecin puisse distinguer les masses qui doivent faire l'objet d'une évaluation et d'un traitement immédiats de celles qui nécessitent une simple surveillance.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Tractus gastro-intestinal
  - a. Néoplasies (p. ex. tumeurs gastro-intestinales — cancer du côlon, cancer du foie, tumeur stromale gastro-intestinale)
  - b. Maladie inflammatoire/infectieuse (p. ex. hépatite, pancréatite)
  - c. Autres (p. ex. pseudokyste pancréatique)
- Appareil génito-urinaire
  - a. Néoplasies (p. ex. de l'ovaire, de l'utérus, du rein, de la vessie, de la prostate)
  - b. Cause gynécologique (p. ex. kyste ovarien, grossesse ectopique ou normale, léiomyome)
  - c. Cause urologique (p. ex. hydronéphrose, kystes rénaux, rétention urinaire, hypertrophie bénigne de la prostate)
- Système lymphatique
  - a. Néoplasies (p. ex. tumeurs spléniques, leucémie, lymphome)
  - b. Maladie inflammatoire/infectieuse (p. ex. mononucléose infectieuse, paludisme, anémie drépanocytaire)
- Système endocrinien
  - a. Néoplasies (p. ex. tumeur surrénalienne, tumeur pancréatique, neuroblastome)
- Système vasculaire (p. ex. anévrisme de l'aorte abdominale)

- Masses dans la paroi abdominale (p. ex. sarcome, lipome)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une masse abdominale ou pelvienne, le candidat devra effectuer une anamnèse et un examen physique pertinents, et demander les examens et analyses nécessaires en vue d'établir le diagnostic le plus probable. Le candidat devra également mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier reconnaître les caractéristiques d'une masse ainsi que tout signe associé indiquant la nécessité d'une intervention immédiate.

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les signes et les symptômes systémiques associés à la masse (p. ex. perte de poids, hypertension artérielle, irrégularité du cycle menstruel);
  - b. les résultats d'un examen physique approprié visant à déterminer la cause probable de la masse;
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment les analyses de laboratoire et les examens d'imagerie (p. ex. échographie, tomodensitométrie de l'abdomen ou du pelvis, marqueurs tumoraux);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. déterminer si le patient a besoin d'une intervention immédiate ou d'être orienté vers des soins spécialisés (p. ex. en cas d'anévrisme de l'aorte abdominale);
  - b. déterminer si le patient a besoin d'un suivi itératif (p. ex. kyste rénal).

# Douleur abdominale chronique

(mars 2023)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Douleur abdominale haute
  - a. Cancer
  - b. Dyspepsie ulcéreuse ou non ulcéreuse
  - c. Maladie biliaire
  - d. Maladie pancréatique
  - e. Maladie hépatique
  - f. Douleur cardiothoracique projetée
- Douleur abdominale basse
  - a. Maladie intestinale
    - Maladie inflammatoire chronique de l'intestin
    - Diverticulose
    - Côlon irritable
    - Cancer
  - b. Maladie génito-urinaire
    - Dysménorrhée
    - Tumeurs bénignes ou malignes
- Autres causes

- a. Allergies et intolérances alimentaires (y compris la maladie cœliaque)
- b. Constipation
- c. Cause musculosquelettique
- d. Cause fonctionnelle

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant d'une anamnèse détaillée et d'un examen physique approprié;
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment les analyses de laboratoire, les examens d'imagerie diagnostique de base et avancée, et l'évaluation endoscopique;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. assurer la prise en charge médicale, chirurgicale et non pharmacologique de la douleur;
  - b. déterminer s'il s'agit d'un cas où un suivi à long terme serait nécessaire en raison des risques de complications futures;
  - c. déterminer les facteurs psychosociaux sous-jacents potentiellement associés à la douleur abdominale (p. ex. violence conjugale, anxiété).

# Douleur abdominale aiguë

(mars 2022)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Douleur localisée
  - a. Partie supérieure de l'abdomen
    - Maladie des voies biliaires
    - Pancréatite
    - Ulcère gastroduodéal, gastrite
    - Reflux gastro-œsophagien
    - Hépatite aiguë, abcès hépatique
    - Infarctus ou abcès de la rate
    - Douleur cardiothoracique projetée
    - Douleur musculosquelettique
  - b. Partie inférieure de l'abdomen
    - Appendicite
    - Adénite mésentérique
    - Diverticulite
    - Hernie incarcerated
    - Maladie inflammatoire pelvienne
    - Grossesse ectopique

- Pathologie ovarienne (p. ex. torsion de l'ovaire ou rupture d'un kyste de l'ovaire)
  - Infection urinaire
  - Colique néphrétique
  - Maladie inflammatoire de l'intestin
  - Occlusion intestinale
- Douleur diffuse
    - a. Péritonite généralisée
    - b. Rupture d'un anévrisme de l'aorte abdominale
    - c. Ischémie intestinale
    - d. Gastroentérite
    - e. Manifestation initiale ou aiguë d'une maladie chronique

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les éléments d'anamnèse, tels que
    - apparition, fréquence, durée, foyer, irradiation, qualité et intensité de la douleur;
    - facteurs aggravants et atténuants;
  - b. les éléments d'un examen physique approprié, tels que
    - les résultats d'un examen abdominal;
    - les signes de péritonite;
    - les résultats d'examens rectal et génito-urinaire, le cas échéant;

- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment les analyses de laboratoire et les examens d'imagerie diagnostique;
- établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
  - a. déterminer si le patient a besoin d'un traitement médical ou chirurgical urgent;
  - b. donner les grandes lignes d'un plan de prise en charge s'il s'agit d'un cas non urgent;
  - c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés et/ou d'examens complémentaires.



# Douleur abdominale chez l'enfant

(mars 2023)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Douleur abdominale basse (p. ex. appendicite, constipation, problèmes gynécologiques)
- Douleur au flanc (p. ex. pyélonéphrite, calculs rénaux)
- Douleur épigastrique (p. ex. reflux gastro-œsophagien)
- Douleur généralisée/diffuse (p. ex. douleur fonctionnelle, colique du nourrisson, malabsorption)

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
  - a. d'une anamnèse approfondie portant notamment sur les caractéristiques de la douleur;
  - b. d'un examen physique approprié, y compris :
    - un examen général de l'abdomen;
    - les manœuvres pertinentes (p. ex. douleur à la décompression, test de mobilité de la matité);

- un examen rectal, génito-urinaire et/ou d'autres fonctions, selon le cas;
- c. de l'identification des causes d'une douleur abdominale nécessitant une intervention chirurgicale;
- d. de la différenciation entre les divers facteurs psychologiques ou psychosociaux éventuels en cas de douleur abdominale chronique;
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. les analyses de laboratoire;
  - b. les examens d'imagerie diagnostique;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. déterminer la nécessité d'une intervention chirurgicale d'urgence;
  - b. établir un plan approprié de prise en charge médicale, chirurgicale et non pharmacologique des causes courantes de douleurs abdominales, en fonction de l'âge du patient;
  - c. déterminer la nécessité de soins spécialisés et/ou d'examens plus poussés (p. ex. endoscopie);
  - d. déterminer les facteurs psychosociaux sous-jacents potentiellement associés à la douleur abdominale.

# Douleur ano-rectale

(mars 2022)

---

## Explication

La douleur ano-rectale peut être attribuable à une pathologie sous-jacente potentiellement grave. Toutefois, la plupart des causes de douleur ano-rectale peuvent être traitées. La détection et le traitement précoces favorisent grandement la réduction de la morbidité.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Maladie ano-rectale
  - a. Maladie inflammatoire chronique de l'intestin
  - b. Fissures, fistules
  - c. Hémorroïdes
- Maladie dermatologique
  - a. Dermate de contact ou dermate atopique
- Tumeur maligne (dermatologique ou gastro-intestinale)
- Infections
  - a. Transmissibles sexuellement
  - b. Bactériennes, fongiques ou parasitaires
- Traumatisme
- Douleur coccygienne
- Complications d'une maladie gastro-intestinale

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une douleur ano-rectale, le candidat devra effectuer une anamnèse et un examen physique pertinents, et demander les examens et analyses nécessaires en vue d'établir le diagnostic le plus probable. Il devra aussi mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier être au fait des facteurs de risque ou des symptômes évocateurs d'une maladie sous-jacente.

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les antécédents de douleur et de saignements rectaux, de perturbations de la fonction intestinale et de traumatisme anal;
  - b. les résultats d'un examen physique approprié, y compris le toucher rectal;
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. les analyses de laboratoire;
  - b. l'évaluation endoscopique;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. déterminer si le patient requiert un traitement chirurgical urgent;
  - b. conseiller le patient quant aux options thérapeutiques conservatrices appropriées en cas d'hémorroïdes ou de fissures anales;
  - c. conseiller le patient sur les mesures préventives à prendre (p. ex. port du condom pendant les relations sexuelles anales);
  - d. orienter le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

# Bruits cardiaques anormaux, souffles cardiaques

(mars 2022)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Bruits cardiaques anormaux
  - a. B<sub>1</sub> (p. ex. sténose mitrale, fibrillation auriculaire)
  - b. B<sub>2</sub> (p. ex. hypertension artérielle, sténose aortique)
  - c. B<sub>3</sub> (p. ex. insuffisance cardiaque)
  - d. B<sub>4</sub> (p. ex. hypertension artérielle)
  - e. Dédoublement anormal (p. ex. communication interauriculaire)
- Souffles systoliques
  - a. Souffles d'éjection (p. ex. physiologique, sténose aortique)
  - b. Souffles holosystoliques (p. ex. régurgitation mitrale)
- Souffles diastoliques
  - a. Souffles protodiastoliques (p. ex. régurgitation aortique)
  - b. Souffles mésodiastoliques (p. ex. sténose mitrale)
- Frottements péricardiques

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant un souffle ou des bruits cardiaques anormaux, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, distinguer les états pathologiques

des manifestations bénignes et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. l'origine du bruit cardiaque anormal et/ou du souffle cardiaque;
  - b. les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés visant à déterminer la pathologie sous-jacente et à évaluer la gravité du cas et les complications éventuelles (p. ex. insuffisance cardiaque, endocardite);
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. un dépistage d'arythmie cardiaque à la lumière des constatations cliniques et des résultats d'un électrocardiogramme;
  - b. les examens d'imagerie diagnostique appropriés, dont une échocardiographie, à réaliser aux fins d'un suivi plus approfondi du souffle ou des bruits cardiaques anormaux;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. commencer le traitement de l'affection sous-jacente et de ses complications (p. ex. insuffisance cardiaque, fibrillation auriculaire, endocardite);
  - b. recommander une prophylaxie contre l'endocardite, s'il y a lieu;
  - c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.

# Dyslipidémie

(mars 2022)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Hypercholestérolémie (taux élevé de lipoprotéines de faible densité et de lipoprotéines [a])
  - a. Causes primaires
    - Hyperlipidémie familiale mixte
    - Maladies polygéniques
    - Hypercholestérolémie familiale
  - b. Causes secondaires
    - Maladies endocriniennes (p. ex. diabète, hypothyroïdie)
    - Maladie hépatique cholestatique
    - Syndrome néphrotique (p. ex. insuffisance rénale chronique)
    - Autres causes
      - a. Tabagisme
      - b. Obésité
      - c. Médicaments (p. ex. stéroïdes)
- Hypertriglycéridémie
  - a. Causes primaires (hypertriglycéridémie familiale)
  - b. Causes secondaires

- Obésité
  - Diabète
  - Syndrome néphrotique (p. ex. néphropathie chronique)
  - Médicaments (p. ex. œstrogènes)
  - Alcool
- Faible taux de lipoprotéines de haute densité
    - a. Causes primaires
    - b. Causes secondaires
      - Obésité
      - Médicaments (p. ex. stéroïdes anabolisants)
      - Syndrome métabolique

## Objectifs principaux

Dans le cas de patients présentant une dyslipidémie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications. Il devra notamment identifier les cas où une baisse de la cholestérolémie serait bénéfique et déterminer si des mesures de prévention primaire et de prévention secondaire s'imposent.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas de patients présentant une dyslipidémie, le candidat devra

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les éléments d'anamnèse et d'examen physique permettant d'identifier les patients dont la dyslipidémie est due à des causes remédiables (p. ex. hypothyroïdie);
  - b. l'identification des patients les plus à risque de cardiopathie ischémique;
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment toute analyse de laboratoire complémentaire permettant d'identifier les patients dont la dyslipidémie est due à des causes remédiables;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :



- a. recommander les modifications du mode de vie et les traitements pharmacologiques appropriés;
- b. discuter des risques et des bénéfices relatifs des mesures de prévention primaire et de prévention secondaire à l'aide de médicaments hypolipémiants;
- c. déterminer quels patients ont besoin de soins spécialisés.

# Tests de la fonction hépatique anormaux

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. distinction entre les anomalies de la fonction hépatique résultant d'une maladie qui exige un traitement de celles qui n'en nécessitent aucun;

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

# Développement pubertaire anormal

(mars 2022)

---

## Explication

La puberté est la transition physiologique et psychosociale de l'enfance à l'adolescence. Les questions sur le développement pubertaire typique ou atypique constituent un motif courant de consultation dans les centres de soins primaires. Les anomalies du développement pubertaire peuvent être le signe de graves affections sous-jacentes, en plus de causer beaucoup d'anxiété aux patients et à leur famille. Cela nécessite des examens et un suivi rigoureux.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Retard pubertaire
  - a. Variantes d'un retard constitutionnel normal (idiopathique) de la puberté
  - b. Anomalies gonadiques primaires
    - Anomalies congénitales
      - a. Troubles chromosomiques (p. ex. syndrome de Turner, syndrome de Klinefelter)
      - b. Malformations congénitales
    - Anomalies gonadiques acquises (p. ex. infection des gonades, traumatisme, néoplasme)
  - c. Anomalies gonadiques secondaires
    - Causes fonctionnelles (p. ex. maladie chronique, malnutrition)
    - Dysfonctionnement hypothalamique (p. ex. hyperprolactinémie, stéroïdes exogènes)
    - Dysfonctionnement hypophysaire (p. ex. tumeur du système nerveux central [SNC])
- Puberté précoce

- a. D'origine centrale (dépendante des gonadotrophines)
    - Idiopathique
    - SNC (p. ex. néoplasmes, hydrocéphalie)
  - b. D'origine périphérique (indépendante des gonadotrophines)
    - Fonction autonome des gonades (p. ex. kystes ovariens, tumeurs à cellules de Leydig au niveau des ovaires ou des testicules)
    - Pathologie surrénalienne (p. ex. tumeurs, hyperplasie surrénalienne congénitale)
    - Exposition à des hormones sexuelles exogènes
- Variantes d'une puberté précoce (p. ex. thélarche prématurée, adrénarche prématurée)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient dont le développement pubertaire suscite des inquiétudes, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier faire la distinction entre les variantes normales du développement pubertaire et les symptômes d'affections sous-jacentes sérieuses, et fournir conseils et soutien en ce qui concerne les aspects psychosociaux de la puberté.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient dont le développement pubertaire suscite des inquiétudes, le candidat devra

- recenser et interpréter les constatations cliniques pertinentes, notamment celles découlant :
  - a. d'une anamnèse appropriée mettant l'accent sur la croissance et le développement, la nutrition et les symptômes de maladies systémiques sous-jacentes;
  - b. d'un examen physique approprié effectué en accordant une attention particulière à la classification de Tanner du développement pubertaire, ainsi qu'aux signes de troubles sous-jacents (p. ex. tumeurs du SNC, troubles des conduites alimentaires);
- recenser et interpréter les examens pertinents, notamment une différenciation entre les variantes normales et les affections sous-jacentes sérieuses ou urgentes (p. ex. imagerie du SNC ou du bassin en cas de néoplasie soupçonnée);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :

- a. rassurer le patient en cas de variante normale du développement pubertaire;
- b. en cas de développement pubertaire anormal, orienter le patient vers les soins spécialisés appropriés (p. ex. pédiatrie, endocrinologie, génétique, neurologie);
- c. conseiller et soutenir le patient et sa famille à propos des répercussions psychosociales d'un développement pubertaire anormal.

# Troubles de l'équilibre acido-basique

(mars 2022)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Acidose métabolique
  - a. À trou anionique augmenté
    - Production accrue d'acides
      - a. D'origine exogène (p. ex. méthanol)
      - b. D'origine endogène (p. ex. acidocétose)
    - Diminution de l'excrétion rénale d'acides (p. ex. insuffisance rénale)
  - b. À trou anionique normal
    - Pertes gastro-intestinales de bicarbonates (p. ex. diarrhée)
    - Pertes rénales de bicarbonates (p. ex. acidose tubulaire rénale, néphrite interstitielle)
- Alcalose métabolique
  - a. Augmentation du volume sanguin artériel efficace (p. ex. excès de minéralocorticoïdes)
  - b. Diminution du volume sanguin artériel efficace
    - Pertes gastro-intestinales d'acides (p. ex. vomissements)
    - Pertes rénales d'acides (p. ex. diurétiques)

- c. Ingestion exogène
- Acidose respiratoire
  - a. Causes neuromusculaires (p. ex. médicaments, drogues illicites, maladie neuromusculaire)
  - b. Diminution de la ventilation alvéolaire consécutive à une affection pulmonaire (p. ex. exacerbation grave de l'asthme avec arrêt respiratoire imminent)
  - c. Cyphoscoliose
  - d. Hypoventilation (p. ex. due à l'obésité)
- Alcalose respiratoire
  - a. Hypoxémie accompagnée de tachypnée
  - b. D'origine métabolique (p. ex. insuffisance hépatique)
  - c. Troubles cardio-pulmonaires (p. ex. pneumonie, embolie)
  - d. Atteintes du système nerveux central (p. ex. hémorragie sous-arachnoïdienne)
  - e. D'origine médicamenteuse (p. ex. salicylates)
  - f. Causes diverses (p. ex. fièvre, douleur, grossesse)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant un trouble de l'équilibre acido-basique, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié, notamment dans le cas d'une acidose métabolique à trou anionique augmenté.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant un trouble de l'équilibre acido-basique, le candidat devra

- grâce à une collecte de données efficace et pertinente, diagnostiquer sans délai la cause de l'acidémie ou de l'alcalémie;
- recenser et interpréter les constatations cliniques et les résultats de laboratoire qui ont une importance capitale dans les processus d'exclusion, de différenciation et de diagnostic, notamment ceux découlant :
  - a. d'une analyse précise des gaz du sang artériel;



- b. d'analyses de laboratoire complémentaires visant à détecter la présence d'une acidémie ou d'une alcalémie et à déterminer l'anomalie primaire et l'efficacité des mécanismes de compensation secondaires associés;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale d'une acidémie ou d'une alcalémie, notamment :
  - a. décrire les mesures de soutien générales;
  - b. décrire la prise en charge de troubles spécifiques de l'équilibre acido-basique;
  - c. déterminer si le patient a besoin d'être orienté en vue d'une consultation.

# Troubles du développement chez les adultes

(mars 2022)

---

## Explication

Les besoins en matière de soins de santé pour les adultes atteints d'un trouble du développement ne cessent de s'accroître en raison des mesures d'insertion sociale plus nombreuses, de l'amélioration de l'accessibilité et d'une meilleure espérance de vie au sein de cette population. Ces patients sont toutefois susceptibles d'avoir des problèmes de santé complexes et de présenter un piètre état de santé.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Cause inconnue
- Cause connue et affections connexes
  - a. Syndromes héréditaires (p. ex. trisomie 21)
  - b. Trouble du spectre de l'autisme
  - c. Trouble du spectre de l'alcoolisation foetale
  - d. Lésion cérébrale (p. ex. paralysie cérébrale)
  - e. Infection du système nerveux central
  - f. Autre

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient d'âge adulte atteint d'un trouble du développement, le candidat devra cerner les problèmes courants que le patient présente sur le plan physique, mental et comportemental, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra aussi porter une attention particulière aux disparités connues, au sein de cette population, sur le plan de l'état de santé et de l'accès aux soins de santé, ainsi qu'à la coordination interdisciplinaire des soins. Il est également important que le candidat adapte sa façon de communiquer en fonction du niveau de fonctionnement intellectuel du patient et de sa capacité d'apprentissage fonctionnel.

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. le niveau de fonctionnement intellectuel et la capacité d'apprentissage fonctionnel du sujet;
  - b. les manifestations cliniques atypiques de maladies et/ou de douleurs graves (p. ex. infection, traumatisme);
  - c. les facteurs de risque identifiés de maltraitance et de négligence;
- recenser et interpréter les examens essentiels, selon le type d'incapacité (p. ex. taux de thyrotropine [TSH] chez une personne atteinte de trisomie 21, examens de la vue et de l'audition);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. évaluer la capacité du patient à donner un consentement libre et éclairé;
  - b. demander conseil aux personnes soignantes et obtenir leur aide;
  - c. former une équipe de soins interdisciplinaires, au besoin;
  - d. prendre les mesures qui s'imposent en matière de dépistage et de prévention (p. ex. maladies infectieuses, cancer);
  - e. assurer un usage approprié de psychotropes (p. ex. neuroleptiques), en discutant notamment des risques et des bénéfices qui y sont associés;
  - f. anticiper les complications à moyen et à long terme (p. ex. conséquences sur le plan psychosocial, sécurité);
  - g. obtenir l'aide des personnes soignantes/des travailleurs de soutien et leur demander conseil.

# Réactions allergiques et atopie

(avril 2024)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

Les réactions allergiques peuvent avoir les manifestations cliniques suivantes :

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les antécédents d'ingestion de médicaments et d'aliments, de piqûres d'insectes, d'exposition environnementale et professionnelle, et d'exercice physique, ainsi que les antécédents familiaux;

- b. les résultats d'un examen physique approprié;
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment le recours approprié aux tests de détection des allergènes;
- établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
  - a. le traitement d'urgence du choc anaphylactique par le recours aux mesures immédiates et continues appropriées;
  - b. l'emploi approprié de médicaments oraux ou topiques à prendre au besoin en cas de réactions non urgentes;
  - c. la prise en charge à long terme, dont l'offre d'information et de conseils au patient (p. ex. réaffectation ou retrait du travail, évitement des déclencheurs);
  - d. la réintroduction supervisée d'un aliment ou d'un médicament présentant un faible risque de causer une réaction sévère.

# Aménorrhée, oligoménorrhée

(mars 2022)

---

## Explication

L'aménorrhée et l'oligoménorrhée sont courantes et peuvent être associées à une pathologie sous-jacente potentiellement grave. L'aménorrhée primaire se caractérise par l'absence de règles chez les patientes de 15 ans ou plus présentant une croissance normale et des caractères sexuels secondaires. L'aménorrhée secondaire correspond à l'arrêt des règles pour une période de plus de 3 cycles ou de plus de 6 mois chez les patientes auparavant menstruées.

L'oligoménorrhée se caractérise par des menstruations peu fréquentes, c'est-à-dire par un cycle menstruel de plus de 35 jours. Un cycle prolongé ou l'absence de menstruations justifient en pareil cas une investigation et une prise en charge.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Aménorrhée primaire
  - a. Atteinte centrale
    - Hypothalamus (p. ex. trouble fonctionnel)
    - Hypophyse
  - b. Cause ovarienne (p. ex. dysgénésie ovarienne, syndrome des ovaires polykystiques)
  - c. Obstruction du canal génital (p. ex. imperforation hyménéale)
- Aménorrhée secondaire et/ou oligoménorrhée
  - a. Grossesse
  - b. Atteinte centrale
    - Hypothalamus (p. ex. trouble fonctionnel, prise d'hormones exogènes)
    - Hypophyse (p. ex. prolactinome)
  - c. Autres causes endocriniennes (p. ex. troubles thyroïdiens, pathologies surrénaliennes)
  - d. Cause ovarienne (p. ex. ovariectomie, chimiothérapie, syndrome des ovaires polykystiques)

- e. Cause utérine (p. ex. syndrome d'Asherman)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'une patiente présentant une aménorrhée ou une oligoménorrhée, le candidat devra effectuer une anamnèse et un examen physique pertinents, et demander les examens et analyses nécessaires en vue d'établir le diagnostic le plus probable. En particulier, il devra en tout premier lieu exclure une grossesse. Dans le cas d'une aménorrhée, le candidat devra déterminer si elle est primaire ou secondaire, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés, y compris un examen pelvien;
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment les analyses de laboratoire et les examens radiologiques appropriés;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. en cas de grossesse;
  - b. en cas d'aménorrhée primaire;
  - c. en cas d'aménorrhée secondaire non attribuable à une grossesse;
  - d. orientation vers des soins spécialisés, s'il y a lieu;
  - e. conseils et renseignements pertinents, s'il y a lieu.

# Anxiété

(mars 2022)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

- Anxiété généralisée
- Trouble panique
- Agoraphobie
- Anxiété sociale
- Anxiété de séparation
- Mutisme sélectif
- Trouble induit par une substance/un médicament
- Trouble anxieux dû à une autre affection médicale

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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



- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, y compris celles découlant d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés visant :
  - a. à distinguer un stress de situation d'un trouble anxieux véritable;
  - b. à exclure toute affection médicale sous-jacente éventuelle comme cause possible de l'anxiété (p. ex. tumeurs surrenaliennes);
  - c. à déterminer les facteurs de comorbidité possibles (p. ex. trouble lié à une substance);
  - d. à déterminer la gravité des symptômes et à évaluer le risque de complications potentiellement mortelles (p. ex. idées suicidaires);
- recenser et interpréter les examens essentiels, y compris les analyses de laboratoire pertinentes eu égard aux constatations cliniques (p. ex. test de dépistage toxicologique);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. assurer la sécurité du patient et d'autrui;
  - b. traiter le trouble anxieux en recourant à des formes appropriées d'interventions médicamenteuses, environnementales (p. ex. hospitalisation) et psychologiques (p. ex. psychothérapies);
  - c. traiter toute maladie sous-jacente et/ou tout état comorbide, s'il y a lieu;
  - d. fournir un soutien à la famille et/ou aux personnes soignantes;
  - e. orienter le patient vers des soins spécialisés, au besoin.

# Ataxie (démarche)

(mars 2022)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés visant à faire la distinction entre l'ataxie et d'autres causes d'un trouble de la démarche, à localiser le trouble et à en déterminer la cause;
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment les examens de laboratoire et d'imagerie diagnostique appropriés, en fonction des constatations cliniques;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment déterminer si une prise en charge spécifique ou des soins spécialisés sont requis.

# Troubles de l'attention, troubles d'apprentissage et difficultés scolaires

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :

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

# Santé des Noirs

(avril 2024)

---

## Explication

Au Canada, les personnes noires<sup>a</sup> continuent d'être surreprésentées, tout au long de leur vie, au sein de la population affichant les pires résultats en matière de santé. Les professionnels de la santé jouent un rôle de premier plan dans la réduction des iniquités en matière de santé et dans la lutte contre le racisme envers les Noirs. Le manque de sensibilisation peut contribuer à l'aggravation de l'état de santé des Noirs. L'amélioration de l'état de santé des Noirs doit être un élément clé des programmes d'études et de formation en médecine.

Le Groupe de travail d'experts sur les personnes d'ascendance africaine des Nations Unies a noté, lors de sa mission au Canada, que « d'un bout à l'autre du pays, nombre de personnes d'ascendance africaine vivent toujours dans la pauvreté, sont en mauvaise santé, ont un plus faible niveau de scolarité et sont surreprésentées dans le système de justice pénale »<sup>1</sup> et que le racisme systémique anti-Noirs<sup>b</sup> est un facteur en amont qui contribue à ces résultats. Les médecins doivent comprendre l'impact du racisme anti-Noirs sur la santé des Noirs pour mieux défendre les intérêts des Noirs au Canada en matière de santé et leur fournir de meilleurs soins afin qu'ils puissent atteindre un état de santé optimal.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

1. Au Canada, les séquelles historiques du colonialisme et de l'esclavage<sup>2</sup>, le racisme médical et le racisme anti-Noirs sont des déterminants de l'état de santé actuel des Noirs.
2. Les piliers fondamentaux de la colonisation en Amérique du Nord comprennent l'appropriation illégale des terres autochtones, l'esclavage et la traite des Africains, ainsi que la déshumanisation des peuples autochtones et africains.
3. Le racisme médical<sup>c</sup> est l'un des sous-produits du racisme scientifique<sup>d</sup>, qui prétend que la race est biologique et que les Noirs sont à la fois génétiquement différents des Blancs (p. ex. ils auraient un seuil de tolérance à la douleur plus élevé) et inférieurs aux Blancs (p. ex. ils seraient moins intelligents), et qu'il est acceptable de se servir d'eux comme sujets d'expérimentation sans leur consentement.
4. Les iniquités actuelles en matière de santé des Noirs ne sont pas dues à des différences biologiques entre les races, mais plutôt à des facteurs sociaux et structurels, notamment les obstacles historiques à l'accès et à la continuité des soins, le racisme systémique anti-Noirs

de longue date, la sous-représentation des professionnels de la santé noirs au sein du système, et d'autres facteurs encore.<sup>1</sup>

## Objectifs principaux

1. Comprendre les complexités de la santé et du bien-être des Noirs en se fondant sur la théorie afrocentrique et la théorie critique de la race, y compris les réalités intersectionnelles (p. ex. la misogynie<sup>e</sup>, l'homophobie anti-Noirs, la transphobie anti-Noirs) et l'hétérogénéité de l'expérience des Noirs, et reconnaître la contribution des médecins et des professionnels de la santé de race noire (tant anciens qu'actuels).
2. Reconnaître que la race est une construction sociopolitique et historique, et reconnaître les séquelles de l'esclavage<sup>2</sup>, les atrocités médicales historiques, les traumatismes intergénérationnels et l'omniprésence du racisme anti-Noirs et de la mentalité colonialiste au sein des systèmes de soins de santé.
3. Décrire le racisme anti-Noirs en tant que déterminant structurel de la santé ayant un impact sur la manière dont les communautés et les peuples noirs composent avec les déterminants sociaux de la santé.
4. Distinguer les différents types de racisme anti-Noirs (interpersonnel, structurel, institutionnalisé) et ses impacts disproportionnés sur divers groupes de Noirs (santé maternelle, santé environnementale des enfants, maladies chroniques des personnes âgées).
5. Se pencher sur les manifestations du racisme anti-Noirs dans les contextes cliniques, de santé publique et de santé communautaire (p. ex. dans la prestation de soins et de services de santé, dans les relations patient-prestataire, ainsi qu'au sein des institutions et au niveau des politiques).
6. Promouvoir la santé et le bien-être des communautés noires grâce à des soins qui tiennent compte des traumatismes qu'elles ont vécus et de leur réalité culturelle, et reconnaître la capacité des personnes et des communautés noires à défendre leurs propres intérêts en matière de santé et de bien-être.
7. Réfléchir à sa propre identité, à sa position sociale, à sa capacité d'agir (« agentivité »), à ses préjugés et au langage stigmatisant tout en reconnaissant sa contribution à la perpétuation de l'oppression et des iniquités à l'égard des Noirs, ainsi que du racisme anti-Noirs.
8. Plaider, de concert avec les communautés noires, en faveur de la création d'espaces culturellement sécurisants en passant d'une approche passive à une démarche active et en s'engageant à forger une alliance critique plutôt que de pratiquer un activisme

« performatif ».

9. Améliorer l'accès aux services de santé des personnes noires susceptibles d'être exclues en raison d'obstacles géographiques, financiers ou culturels ou encore d'entraves à la communication, et s'engager à poursuivre la lutte contre le racisme anti-Noirs.

## Objectifs spécifiques

1. Prendre connaissance des quatre principales manifestations de la discrimination raciale et être en mesure de les expliquer telles qu'elles sont décrites dans le *Rapport du Groupe de travail d'experts sur les personnes d'ascendance africaine sur sa mission au Canada*.<sup>1</sup>
2. Démontrer une compréhension de la diversité des communautés noires, des manifestations historiques et contemporaines du racisme anti-Noirs au Canada et de l'impact de ce racisme sur les attitudes, les croyances et les savoirs construits au sujet des communautés et des peuples noirs. Reconnaître leurs besoins en matière de santé et de sécurité, ainsi que leurs attentes et leur relation avec les systèmes de santé canadiens.
3. Décrire la façon dont les personnes aux identités intersectionnelles noires (p. ex. sexe, sexualité, capacité, état de santé mentale) subissent de multiples formes d'oppression (p. ex. misogynie, homophobie anti-Noirs, transphobie anti-Noirs).
4. Décrire et affronter la suprématie blanche structurelle, la violence structurelle et latérale, et le daltonisme racial, ainsi que leurs répercussions sur la santé des Noirs et le bien-être de leurs collègues et pairs.
5. Définir et adopter des pratiques anti-oppressives et antiracistes dans les interventions cliniques, les politiques et les pratiques exemplaires en matière de soins de santé, d'éducation et de recherche.
  - a. Démontrer la capacité à intégrer ces informations dans le continuum des soins (prévention, diagnostic, traitement, réadaptation et promotion de la santé) et dans son champ d'exercice.
6. Décrire la relation entre les facteurs structurels (y compris les systèmes sociaux, politiques, culturels et économiques) et l'expérience des patients de communautés noires en matière de maladies, de santé et de bien-être.
7. Concevoir et mettre en œuvre des interventions interprofessionnelles, interdisciplinaires et intersectorielles qui s'attaquent au racisme anti-Noirs et à ses manifestations dans l'ensemble des déterminants sociaux de la santé (p. ex. plans de traitement, politiques et programmes).



8. Définir le traumatisme racial (stress traumatique fondé sur la race) et en recenser les effets psychologiques et physiologiques cumulatifs sur la santé des Noirs.
9. Reconnaître sa propre identité raciale et sa situation sociale, son système de valeurs, son pouvoir, ses privilèges et ses préjugés. Décrire la façon dont ces éléments influent sur l'agentivité et sur la complicité personnelle et professionnelle dans la perpétuation de différentes formes de racisme anti-Noirs en médecine, y compris l'absence de représentation des Noirs.
10. Faire la distinction entre les variations génétiques, l'ascendance génétique et les facteurs de risque d'origine sociologique (race et racisme) chez les patients de communautés noires.
11. Évaluer de manière critique – tant sur le fond que sur le plan des lacunes – les recherches ainsi que les publications universitaires, gouvernementales et journalistiques portant sur la santé des Noirs et sur les soins offerts aux communautés noires.

<sup>a</sup>Le terme « personnes noires » désigne les personnes d'ascendance africaine, y compris les Afro-Autochtones, les Autochtones noirs, les Néo-Écossais africains, les Néo-Écossais noirs et les personnes ayant vécu des expériences diasporiques plus récentes, qui s'identifient comme Noirs africains, Noirs des Caraïbes, Noirs afro-latins, Noirs du Moyen-Orient, Noirs d'Amérique du Nord ou multiraciaux, et qui s'identifient à leur ascendance africaine, notamment les femmes noires (cis et trans), les personnes noires handicapées et les personnes noires et afro-autochtones 2ELGBTQQIA+.

<sup>b</sup>Le racisme anti-Noirs (appliqué pour la première fois au contexte canadien par la D<sup>re</sup> Akua Benjamin, professeure en travail social) est défini comme des politiques et des pratiques ancrées au sein des institutions canadiennes – notamment dans les domaines de l'éducation, des soins de santé et de la justice – qui reflètent et renforcent les croyances, les attitudes, les préjugés, les stéréotypes et/ou la discrimination à l'égard des personnes noires d'origine africaine. La discrimination envers les personnes noires est profondément ancrée et normalisée dans les institutions, les politiques et les pratiques canadiennes, et est souvent invisible aux yeux de ceux qui n'en ressentent pas les effets.

<sup>c</sup>Le terme « racisme médical » désigne le racisme à l'égard des personnes de couleur au sein du système médical.<sup>4</sup>

<sup>d</sup>Le racisme scientifique est un modèle historique d'idéologies qui génèrent des croyances racistes pseudoscientifiques et perpétuent les préjugés raciaux et la discrimination dans les domaines de la science et de la recherche. Il s'agit d'un système organisé d'utilisation abusive de la science qui vise à inculquer de fausses croyances scientifiques selon lesquelles les groupes raciaux et ethniques dominants sont supérieurs.<sup>5</sup> [traduction]

<sup>e</sup>Le terme « misogynaire » fait référence à « une double discrimination, à la fois sexiste et raciste, vécue uniquement par les femmes noires » [et les personnes noires présentant une image féminine] résultant de leur oppression simultanée et intersectionnelle fondée sur la race et le sexe.<sup>6</sup>

<sup>f</sup>Le terme « traumatisme racial » fait référence aux blessures mentales et émotionnelles causées par les préjugés raciaux et la discrimination ethnique, le racisme et les crimes haineux.<sup>7</sup>

# Saignements, Ecchymoses

(mars 2022)

---

## Explication

Les ecchymoses et les saignements mineurs localisés sont des manifestations courantes chez les patients et sont souvent idiopathiques et/ou spontanément résolutifs. Cependant, des ecchymoses ou des saignements excessifs ou prolongés peuvent être associés à une pathologie sous-jacente potentiellement grave, auquel cas une prise en charge urgente peut s'avérer nécessaire. À noter que les saignements propres aux principaux organes sont abordés dans d'autres objectifs (p. ex. 6-1, 6-2, 112).

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Saignements localisés d'origine mécanique (p. ex. épistaxis) ou traumatique (p. ex. abrasion, lacération)
- Saignements localisés idiopathiques
- Troubles hémostatiques
  - a. Affections liées aux plaquettes ou aux vaisseaux sanguins (p. ex. maladie de von Willebrand, maladies du collagène, affections d'origine médicamenteuse)
  - b. Coagulopathie (p. ex. carence en facteur VIII ou en vitamine K, fibrinolyse)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant des saignements ou des ecchymoses, le candidat devra effectuer une anamnèse et un examen physique pertinents, et demander les examens et analyses nécessaires en vue d'établir le diagnostic le plus probable. Le candidat devra mettre en place un plan de prise en charge approprié, en accordant une attention particulière à la distinction entre les causes des saignements mineurs spontanément résolutifs et les troubles hémostatiques potentiellement plus graves qui pourraient nécessiter une prise en charge urgente.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant des ecchymoses ou des saignements, qu'ils soient localisés ou diffus, mineurs ou majeurs, le candidat devra

- recenser et interpréter les constatations cliniques pertinentes, notamment :
  - a. les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés, effectués en accordant une attention particulier
    - aux voies respiratoires et à l'état hémodynamique;
    - à la distinction entre divers troubles hémostatiques et les saignements spontanément résolutifs et/ou idiopathiques (p. ex. épistaxis);
- recenser et interpréter les examens pertinents (p. ex. formule sanguine complète, analyses de coagulation);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. commencer la prise en charge immédiate du saignement (p. ex. tamponnement nasal, suture, rajustement du dosage d'un médicament, réanimation liquidienne par intraveineuse en cas d'instabilité hémodynamique);
  - b. donner des conseils et des renseignements sur la manière de prévenir d'autres épisodes;
  - c. déterminer si des soins spécialisés sont requis.

# Hémorragie digestive haute

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Affections ulcéreuses ou érosives
  - a. Ulcère gastro-duodéal
  - b. sophagite
  - c. Gastrite
- Hypertension portale
- Traumatisme (p. ex. syndrome de Mallory-Weiss)
- Tumeurs

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les causes de l'hémorragie, fondées sur les antécédents médicaux;

- b. les résultats d'un examen physique approprié visant notamment l'évaluation de la stabilité hémodynamique du patient;
- c. les indications d'une forte probabilité de récurrence hémorragique;
- énumérer et interpréter les examens cliniques essentiels, notamment :
  - a. l'endoscopie;
  - b. les analyses de laboratoire et examens d'imagerie diagnostique appropriés;
- élaborer un plan efficace de prise en charge, notamment :
  - a. la réanimation en cas d'instabilité hémodynamique;
  - b. le traitement médical approprié;
  - c. le recours à des procédures endoscopiques, au besoin;
  - d. la détermination à savoir si le patient requiert des soins spécialisés immédiats (gastro-entérologie, chirurgie générale, soins intensifs).

# Hémorragie digestive basse

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Cancer ou polypes du côlon et du rectum
- Diverticulose
- Angiodysplasie
- Maladie ano-rectale
- Entérocolite
- Hémorragie abondante du haut appareil digestif
- Traumatisme rectal

## Objectifs principaux

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

# Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. faire une évaluation initiale à partir de l'anamnèse et de l'examen physique, dont le toucher rectal
  - b. évaluer l'état hémodynamique du patient

- énumérer et interpréter les examens cliniques essentiels, notamment :
  - a. effectuer au besoin une coloscopie
  - b. choisir les examens supplémentaires appropriés
- élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. l'identification des patients qui requièrent une réanimation immédiate et de soins spécialisés.



# Sang dans les expectorations (hémoptysie)

(mars 2022)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les facteurs de risque potentiels pouvant intervenir dans les causes d'hémoptysie (p. ex. tabagisme, exposition à l'amiante, anticoagulants);
  - b. les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés visant à déterminer la stabilité de l'état du patient et la cause sous-jacente de l'hémoptysie, et à exclure d'autres diagnostics possibles (p. ex. hématomèse, épistaxis);
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. la radiographie pulmonaire et d'autres examens d'imagerie, y compris la tomodensitométrie du thorax;
  - b. la formule sanguine complète et les analyses de coagulation;
  - c. les tests diagnostiques de maladies systémiques;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. réanimer et stabiliser le patient en cas d'hémoptysie massive;
  - b. exposer dans ses grandes lignes le traitement des causes qui ne mettent pas la vie du patient en danger et qui n'exigent pas une consultation d'urgence avec un spécialiste;
  - c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés;
  - d. déterminer la présence d'un facteur déclenchant sous-jacent (p. ex. tabagisme, exposition professionnelle) et énoncer les mesures préventives qui s'imposent.

# Hypertension artérielle chez l'enfant

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. mesurer avec précision la pression artérielle et déterminer le degré d'hypertension à l'aide de tables établies en fonction de l'âge de l'enfant;
  - b. déceler les signes d'hypertension artérielle secondaire (p. ex. coarctation de l'aorte, néphropathie);
  - c. obtenir la taille, le poids et l'indice de masse corporelle de l'enfant, et vérifier ses antécédents familiaux;
  - d. diagnostiquer une maladie rénale parenchymateuse;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. les tests initiaux de dépistage d'une néphropathie;
  - b. les examens d'imagerie diagnostique visant à exclure une maladie réno-vasculaire et une coarctation de l'aorte, s'il y a lieu;
  - c. les examens endocrinologiques (p. ex. tests de la fonction thyroïdienne), s'il y a lieu;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. adopter une approche centrée sur les habitudes de vie dans le cas d'un patient obèse (perte de poids, exercice, régime limité en sel, consultation en diététique);
  - b. faire un choix de médicaments antihypertenseurs;
  - c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.

# Troubles hypertensifs de la grossesse

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Hypertension artérielle chronique avec ou sans prééclampsie ou éclampsie
- Hypertension artérielle gravidique avec ou sans prééclampsie ou éclampsie

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. diagnostiquer la présence d'une prééclampsie ou d'une éclampsie;
- énumérer et interpréter les données cliniques et les résultats des examens de laboratoire, notamment :
  - a. les analyses d'urine et les tests hématologiques pertinents;
- établir un plan de prise en charge efficace, notamment :
  - a. établir des mesures d'urgence pour le traitement d'une prééclampsie ou d'une éclampsie;

b. diriger la patiente vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

# Hypotension, état de choc

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Diminution du débit cardiaque
  - a. Hypovolémie
    - Hémorragie
    - Constitution d'un troisième secteur
    - Autres pertes
  - b. Dysfonction cardiaque
    - Intrinsèque
      - a. Cardiomyopathie (p. ex. ischémique)
      - b. Anomalies du rythme
      - c. Dysfonction mécanique (p. ex. valvulopathie)
    - Extrinsèque ou obstructive
      - a. Embolie pulmonaire
      - b. Hypertension pulmonaire
      - c. Pneumothorax à soupape
      - d. Maladie du péricarde
      - e. Dissection aortique
      - f. Obstruction de la veine cave

- Choc distributif (diminution de la résistance vasculaire systémique)
  - a. Septicémie
  - b. Anaphylaxie
  - c. Oxygénation insuffisante des tissus
    - Choc neurogène, blocage ganglionnaire
    - Médicaments
    - Traumatisme de la moelle épinière
    - Crise addisonienne

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

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



# Écoulement mammaire

(mars 2022)

---

## Explication

Les sécrétions mammaires (ou écoulements mammaires) sont fréquentes chez les femmes en âge de procréer et sont généralement d'origine bénigne. Or, un écoulement spontané et persistant peut être le signe d'une affection sous-jacente et nécessite une évaluation.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Galactorrhée
  - a. Idiopathique
  - b. Hyperprolactinémie
    - Physiologique
    - Médicaments, y compris les remèdes à base de plantes médicinales
    - Tumeurs hypophysaires
    - Anomalies endocriniennes
- Néoplasie mammaire

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. la présence de lésions cutanées aux seins;

- b. les caractéristiques de l'écoulement;
- c. la présence d'une masse à un sein;
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. la cytologie diagnostique;
  - b. l'imagerie diagnostique;
  - c. les analyses de laboratoire;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale et déterminer le suivi approprié, notamment :
  - a. conseiller/renseigner la patiente (p. ex. crainte possible d'un cancer);
  - b. déterminer si la patiente a besoin de soins spécialisés.

# Masses mammaires et augmentation du volume des seins

(mars 2022)

---

## Explication

Les masses mammaires sont courantes et peuvent être bénignes ou malignes. Compte tenu de la prévalence du cancer du sein chez les femmes, le dépistage du cancer du sein est un outil important dans la détection de cette maladie à un stade précoce. L'augmentation du volume des seins peut être attribuable à des causes physiologiques ou à une tumeur sous-jacente.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Tumeurs malignes du sein
- Tumeurs bénignes du sein
  - a. Altération fibrokystique
  - b. Infection mammaire
  - c. Affection liée à la lactation
- Gynécomastie
  - a. Causes physiologiques (nourrisson, adolescent, homme âgé)
  - b. Causes pathologiques (p. ex. déficit en testostérone, production accrue d'œstrogènes, médicaments)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'une patiente ayant une masse au sein ou d'un patient présentant une gynécomastie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et le degré d'urgence, et établir un plan de prise en charge approprié. Le candidat devra également recommander un dépistage approprié aux patients et patientes asymptomatiques qui répondent aux critères de dépistage.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente ayant une masse au sein, d'un patient présentant une gynécomastie, ou d'un patient ou d'une patiente qui s'inquiète de l'apparition éventuelle d'une masse, le candidat devra être en mesure de déterminer qu'un patient ou qu'une patiente asymptomatique répond

aux critères de dépistage du cancer du sein, et recommander les mesures appropriées au patient ou à la patiente.

Dans le cas d'une patiente ayant une masse au sein, d'un patient présentant une gynécomastie, ou d'un patient ou d'une patiente qui s'inquiète de l'apparition éventuelle d'une masse, le candidat devra

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés (p. ex. usage de substances, antécédents familiaux de cancer du sein, patient ou patiente présentant des mutations génétiques communément associées au cancer du sein);
  - b. les facteurs établis de risque de tumeur maligne;
- recenser et interpréter les examens essentiels (p. ex. imagerie, biopsie);
- établir un plan efficace de prise en charge et de prévention comprenant notamment :
  - a. le dépistage;
  - b. le traitement;
  - c. l'orientation de la patiente ou du patient vers les services appropriés, s'il y a lieu;
  - d. le suivi et le soutien de la patiente ou du patient (p. ex. dépistage génétique).

# Bref incident résolu inexpliqué (BRUE) (Anciennement connu sous le nom d'accident aigu potentiellement fatal [ALTE])

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(list non exhaustive)

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

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

## Objectifs principaux

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

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
  - a. d'un historique détaillé de l'événement;
  - b. d'une évaluation des facteurs de risque pour la mère et l'enfant ainsi que facteurs de risque environnementaux;
  - c. d'un examen ou d'une surveillance directe;
- énumérer et interpréter les examens essentiels en fonction des constatations cliniques (p. ex. études virologiques, radiographie pulmonaire);
- élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. admettre le patient pour observation;
  - b. offrir conseils et soutien aux parents sur le plan émotionnel en leur expliquant la différence entre un BRUE et le syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN);
  - c. aiguiller les parents dans l'éventualité où d'autres tests ou interventions s'avéraient nécessaires (p. ex. BRUE à risque élevé, manœuvres de réanimation en cas de récurrence);
  - d. adresser le patient pour des soins/examens spécialisés, s'il y a lieu (p. ex. tests métaboliques, évaluation cardiaque).

# Brûlures

(mars 2022)

---

## Explication

Les brûlures, qui constituent un problème médical relativement courant, sont des lésions de la peau ou d'autres tissus. Selon leur gravité, elles peuvent mettre la vie en danger, voire être fatales.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- D'origine thermique
- D'origine électrique
- D'origine chimique
- Par rayonnement

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant des brûlures, le candidat devra en déterminer la gravité et traiter toute complication éventuelle. Il devra notamment mettre en place la prise en charge initiale d'un traumatisme thermique majeur.

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. la gravité, la profondeur et l'étendue des brûlures;
  - b. le risque de brûlure par inhalation ou autres problèmes cliniques associés aux brûlures;
  - c. le statut vaccinal du patient contre le tétanos;
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment les analyses de laboratoire et les examens d'imagerie diagnostique;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :

- a. réanimer et stabiliser le patient, notamment en lui administrant les solutés intraveineux appropriés par voie intraveineuse;
- b. assurer les soins de plaies;
- c. assurer une surveillance physiologique et une gestion de la douleur;
- d. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés;
- e. anticiper les complications à moyen et à long terme (p. ex. effets psychosociaux).



# Troubles du métabolisme du calcium

(mars 2022)

---

## Explication

Les patients atteints d'hypocalcémie présentent un risque de tétanie et/ou de convulsions, en particulier si celle-ci apparaît de façon aiguë. Une hypercalcémie grave ou prolongée peut causer des lésions irréversibles aux organes cibles et mettre la vie en danger.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Hypocalcémie
  - a. Baisse du taux de calcium plasmatique
    - Hyperphosphatémie (p. ex. insuffisance rénale)
    - Pancréatite
    - Métastases ostéoblastiques
    - D'origine médicamenteuse (p. ex. acide éthylènediaminetétraacétique [EDTA])
    - Rhabdomyolyse
  - b. Diminution de la synthèse ou de l'action de la vitamine D
    - Insuffisance rénale
    - Rachitisme
    - Malabsorption
    - Diminution néonatale
  - c. Diminution de la synthèse ou de l'action de la parathormone
    - Diminution postopératoire (p. ex. postparathyroïdectomie)
    - Diminution auto-immune
    - Diminution de la réponse
  - d. Hypomagnésémie

- Hypercalcémie
  - a. Augmentation de l'absorption intestinale
    - Ingestion accrue (p. ex. syndrome de Burnett)
    - Induite par la vitamine D (p. ex. sarcoïdose)
  - b. Augmentation de la résorption osseuse
    - Tumeur maligne
    - Hyperparathyroïdie
    - Hyperthyroïdie
    - Immobilisation
  - c. Diminution de l'excrétion (p. ex. diurétiques)

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. une différenciation entre une hypocalcémie liée à une néphropathie et une hypocalcémie due à d'autres causes;
  - b. les signes et les symptômes de tétanie;
- recenser et interpréter les examens cliniques essentiels, notamment :
  - a. la mesure des taux de calcium ionisé et/ou de calcium total, corrigés en fonction du taux d'albumine, afin d'évaluer la gravité de l'hypocalcémie;
  - b. le dosage du phosphate, du magnésium, de la parathormone et de la vitamine D, ainsi que l'évaluation de la fonction rénale;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :

- a. administrer du calcium par voie intraveineuse en cas d'hypocalcémie symptomatique;
- b. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. une différenciation entre une hypercalcémie due à une tumeur maligne et une hypercalcémie due à d'autres causes;
  - b. l'état volumique du patient;
  - c. les constatations cliniques les plus communes associées à ce problème;
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. la mesure des taux de calcium ionisé et/ou de calcium total, corrigés en fonction du taux d'albumine, afin d'évaluer la gravité de l'hypercalcémie;
  - b. les analyses de laboratoire et les examens d'imagerie diagnostique, afin de déterminer les causes de l'hypercalcémie;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. assurer une réanimation liquidienne avec ou sans médicaments en cas d'hypercalcémie grave;
  - b. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.

# Arrêt cardiaque

(mars 2022)

---

## Explication

Les arrêts cardiaques sont potentiellement mortels. Le recours opportun aux techniques de soins immédiats et spécialisés en réanimation cardiorespiratoire améliore les chances de survie des patients.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Coronaropathie
- Anomalies de la conduction cardiaque
- Anomalies du myocarde
- Causes non cardiaques (p. ex. pneumothorax sous pression, embolie pulmonaire, hypothermie)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient en arrêt cardiaque, le candidat devra pouvoir mettre en œuvre des mesures immédiates de soins spécialisés en réanimation cardiorespiratoire et établir un plan approprié de prise en charge subséquente.

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. l'absence d'un pouls;
  - b. les signes pouvant aider à déterminer la cause de l'arrêt cardiaque;
- recenser et interpréter les examens essentiels;
- établir un plan de prise en charge efficace, notamment :
  - a. mettre en œuvre les protocoles de soins immédiats et spécialisés en réanimation cardiorespiratoire;

- b. communiquer avec les membres de la famille au sujet de l'événement, notamment quant aux aspects suivants :
- l'état du patient;
  - le don d'organes;
  - la demande d'autopsie.

# Accident vasculaire cérébral et ischémie cérébrale transitoire

(février 2017)

---

## Explication

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

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Ischémie
  - a. Thrombose
  - b. Embolie
- Hémorragie
  - a. Intracérébrale ou cérébelleuse
  - b. Sous-arachnoïdienne

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

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

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique visant à détecter si une ICT ou un AVC sont des causes possibles;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. les examens d'imagerie (p. ex. tomodensitométrie);
  - b. les analyses de laboratoire (p. ex. profil lipidique);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. effectuer les interventions médicales et chirurgicales aiguës ou chroniques requises (p. ex. maîtrise de la pression artérielle);
  - b. orienter le patient vers des services spécialisés (p. ex. rééducation, orthophonie);
  - c. prévoir les complications à moyen et à long termes (p. ex. répercussions psychosociales, sécurité).

# Douleur thoracique

(mars 2022)

---

## Explication

La douleur thoracique est une manifestation clinique très courante dont les causes sous-jacentes varient de bénignes à potentiellement mortelles.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- D'origine cardiovasculaire
  - a. Ischémique
    - Syndromes coronariens aigus
    - Angor stable
  - b. Non ischémique
    - Anévrisme de l'aorte
    - Péricardite
- D'origine pulmonaire ou médiastinale
  - a. Embolie pulmonaire ou infarctus pulmonaire
  - b. Pleurésie
  - c. Pneumothorax
  - d. Tumeur maligne
- D'origine gastro-intestinale
  - a. Spasme œsophagien ou œsophagite
  - b. Ulcère gastroduodénal
  - c. Syndrome de Mallory-Weiss
  - d. Maladie biliaire ou pancréatite
- D'origine musculosquelettique (p. ex. costochondrite)



- D'origine psychiatrique (p. ex. troubles anxieux)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient éprouvant une douleur thoracique, le candidat devra en diagnostiquer la cause et la gravité tout en veillant particulièrement à exclure la présence d'affections potentiellement mortelles.

## Objectifs spécifiques

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

- effectuer une évaluation initiale (p. ex. points ABC) en vue de déterminer le caractère urgent du cas et la nécessité d'une prise en charge urgente;
- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales découlant d'une anamnèse et d'un examen physique permettant :
  - a. de différencier les douleurs d'origine cardiaque et non cardiaque;
  - b. d'identifier les facteurs de risque cardiaque;
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. interpréter les électrocardiogrammes (ECG), les radiographies pulmonaires ainsi que les analyses de laboratoire appropriées;
  - b. identifier les patients ayant besoin d'examens supplémentaires (p. ex. épreuve d'effort, examens d'imagerie);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. déterminer l'urgence d'un état clinique;
  - b. entreprendre les traitements appropriés dans des situations urgentes (p. ex. syndrome coronarien aigu, dissection aortique, embolie pulmonaire, pneumothorax spontané);
  - c. orienter le patient vers des soins spécialisés, selon l'urgence de la situation;
  - d. mettre en place des mesures de prévention secondaire selon les besoins.

# Informatique clinique

(mars 2022)

---

## Définition

L'informatique de la santé est l'étude de la conception et de l'utilisation de l'information dans le domaine de la santé. L'informatique clinique est l'application des connaissances en informatique de la santé dans un contexte clinique afin de favoriser la prestation de soins de qualité. La « santé numérique » est l'utilisation de la technologie de l'information et des outils, services et processus de communication électronique pour fournir des services de soins de santé et contribuer à l'amélioration de la santé de la population.

## Explication

Les progrès rapides et l'adoption généralisée de la technologie numérique (notamment l'avènement des dossiers de santé électroniques [DSE], des soins virtuels et de l'analyse avancée [p. ex. intelligence artificielle et apprentissage automatique]) ont fondamentalement changé la pratique de la médecine, ce qui nécessite un nouvel ensemble de compétences et de connaissances pour pouvoir dispenser des soins de façon sécuritaire, efficace et compétente à l'ère numérique.

## Principaux enjeux

(liste non exhaustive)

Le manque de littératie numérique en santé et les lacunes dans les connaissances de base sur l'utilisation efficace de l'information sur la santé et des technologies numériques nuisent au bien-être des patients et des prestataires.

## Objectifs principaux

Pour assurer une utilisation sûre et efficace de l'information sur la santé, le candidat devra savoir la gérer tout en reconnaissant les limites des systèmes de technologie numérique actuels et en s'y adaptant.

## Objectifs spécifiques

Pour assurer une utilisation sûre et efficace de l'information sur la santé, le candidat devra

- posséder une solide connaissance de base de la théorie, de la terminologie et de la taxonomie de l'information sur la santé, notamment pour pouvoir :

- a. définir et différencier
    - 1. l'informatique de la santé;
    - 2. l'informatique clinique;
    - 3. les systèmes de santé numériques (« santé numérique »);
    - 4. les soins virtuels;
    - 5. l'échange d'information sur la santé;
    - 6. l'analytique;
    - 7. le cercle de soins;
  
  - b. expliquer les trois domaines fonctionnels de l'informatique clinique et leur interrelation, y compris la capacité :
    - 1. de recueillir des données personnelles longitudinales pour les soins directs aux patients;
    - 2. d'assurer l'échange de l'information sur la santé entre divers services et établissements;
    - 3. d'agréger des données de santé aux fins d'analyse en recourant à l'analytique, à l'intelligence artificielle et à l'apprentissage automatique;
- expliquer les différences entre les technologies numériques et les modes de prestation de soins numériques, y compris :
    - a. les technologies telles que
      - 1. le dossier médical électronique (DME);
      - 2. le dossier de santé électronique (DSE);
      - 3. le système d'archivage et de transmission d'images (PACS);
      - 4. le système d'information de laboratoire (LIS);
  
    - b. les modes de prestation de soins numériques, tels que
      - les soins virtuels, notamment
        - a. les soins par téléphone;

- b. la messagerie asynchrone;
  - c. les soins par vidéo;
  - d. la surveillance à distance;
- le recours aux technologies analytiques pour améliorer la qualité des soins, telles que
  - a. la gestion des listes de patients assignés aux diverses équipes de soins;
  - b. l'aide à la prise de décisions cliniques;
  - c. l'intelligence artificielle;
  - d. l'apprentissage automatique;
- avoir une compréhension pratique des éléments suivants :
  - a. l'interrelation entre l'information sur la santé et la qualité des soins;
  - b. l'incidence du choix de la technologie de communication et/ou du mode de prestation de soins sur l'évolution de l'état de santé d'un patient;
  - c. l'utilisation appropriée de la technologie de communication ou du mode de prestation de soins en vue d'optimiser l'évolution de l'état de santé du patient, y compris la prise en compte de facteurs tels que
    - 1. les besoins cliniques;
    - 2. la disposition du patient;
    - 3. le degré de préparation à l'exercice de la médecine;
    - 4. l'endroit où se trouve le patient dans le continuum de soins;
  - d. l'intégration des technologies de communication et des modes de prestation de soins numériques pour assurer la continuité essentielle des soins;
  - e. la collecte, la conservation et l'échange de données de santé pour optimiser la qualité des soins;
  - f. les concepts de base de l'analyse des données et de la gestion des listes de patients ainsi que la manière de les intégrer dans la prestation des soins;
  - g. la protection de la vie privée et de tous les renseignements médicaux personnels;

- h. les droits du patient en ce qui touche au contrôle de ses renseignements médicaux personnels;
- i. les obligations du dépositaire des renseignements médicaux personnels;
- j. le fossé numérique et la nécessité d'assurer concrètement l'équité des soins à l'ère de la santé numérique.

# Coma

(mars 2023)

---

## Explication

Le coma est un état d'inconscience pathologique prolongé correspondant à un score de 8 ou moins sur l'échelle de Glasgow. Cela constitue une urgence médicale qui exige une évaluation urgente pour éviter des lésions cérébrales permanentes ou la mort.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Atteinte focale
  - a. Lésion expansive (p. ex. tumeur, abcès)
  - b. Accident vasculaire cérébral (p. ex. infarctus du tronc cérébral)
  - c. Traumatisme
- Atteinte diffuse
  - a. Causes vasculaires (p. ex. encéphalopathie hypertensive, éclampsie)
  - b. Infection (p. ex. méningite, encéphalite)
  - c. Causes métaboliques (p. ex. urémie, hypercalcémie, hypoglycémie)
  - d. Toxines (p. ex. plomb, monoxyde de carbone, alcool, opioïdes)
  - e. Convulsions (y compris l'état postcritique)
  - f. Ischémie diffuse (p. ex. choc)
  - g. Traumatisme

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

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

# Anomalies congénitales, traits dysmorphiques

(mars 2023)

---

## Explication

Comme les anomalies congénitales et les traits dysmorphiques peuvent être associés à une invalidité à long terme, il est crucial de les détecter et de les reconnaître de façon précoce. Bien qu'en pareil cas une intervention précoce de spécialistes en pédiatrie et en génétique soit appropriée, le médecin de première ligne est souvent appelé à fournir des soins immédiats et à participer à la prise en charge à long terme.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Maladies tératogènes (p. ex. troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale, infection congénitale par le cytomégalovirus)
- Anomalies génétiques (p. ex. trisomie 21, syndrome du X fragile)
- Forces mécaniques (p. ex. syndrome des brides amniotiques)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant des anomalies congénitales ou des traits dysmorphiques, le candidat devra en diagnostiquer la cause, déterminer la gravité du tableau clinique immédiat et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier évaluer la nécessité d'une orientation précoce du patient vers des soins spécialisés, de même que fournir soutien et conseils aux parents.

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
  - a. d'une anamnèse complète axée sur les expositions tératogènes possibles, ainsi que d'une anamnèse familiale détaillée;
  - b. d'un examen physique approprié axé sur les signes d'anomalies graves (p. ex. malformations cardiovasculaires, ambiguïté sexuelle) et les phénotypes



reconnaissables (p. ex. trisomie 21);

- recenser et interpréter les examens appropriés (p. ex. puces à ADN, caryotypage, dépistage de la toxoplasmose, de la rubéole, du cytomégalovirus, de l'herpès simplex et autres [TORCH]);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. stabiliser et orienter immédiatement le patient en cas d'instabilité sur le plan respiratoire et/ou hémodynamique;
  - b. orienter au besoin le patient vers des soins pédiatriques ou génétiques spécialisés;
  - c. orienter au besoin le patient vers des services de counselling ou de thérapie et des groupes de soutien à la famille;
  - d. fournir soutien et conseils à la famille à propos des risques de récurrence, en abordant notamment les stratégies de prévention d'une telle récurrence ainsi que les indications de tests de dépistage et de diagnostic prénataux, et en orientant s'il y a lieu les membres de la famille en vue d'une consultation génétique.

# Constipation chez l'adulte

(mars 2022)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Alimentation et habitudes de vie
- Côlon irritable
- D'origine médicamenteuse
- Trouble neurogène (d'origine centrale ou périphérique)
- Myopathies
- D'origine métabolique
- Grossesse
- Lésions obstructives
- Maladie ano-rectale

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment les éléments de l'anamnèse et de l'examen physique permettant de distinguer les causes fonctionnelles des causes organiques;
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment les examens permettant de déterminer si le patient a besoin d'une endoscopie ou d'examens d'imagerie diagnostique;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :

- a. mettre en œuvre des stratégies conservatrices de gestion des symptômes (p. ex. modifications de l'alimentation et des habitudes de vie, usage correct de médicaments);
- b. exposer dans ses grandes lignes un plan de prise en charge d'une constipation d'origine médicamenteuse;
- c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés;
- d. mettre en œuvre des stratégies de prévention (p. ex. modification des habitudes alimentaires, modification du comportement).

# Constipation chez l'enfant

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :

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

# Contraception

(mars 2023)

---

## Explication

Il existe diverses méthodes de contraception. Idéalement, les deux partenaires devraient être renseignés sur la contraception.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Contraception non permanente
  - a. Contraception hormonale
  - b. Contraception non hormonale
  - c. Autres moyens (p. ex. méthode naturelle)
- Contraception permanente
  - a. Stérilisation masculine
  - b. Stérilisation féminine
- Contraception d'urgence

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles fondées sur :
  - a. les antécédents généraux et sexuels, y compris les facteurs de risque de complications;
  - b. les résultats d'un examen physique approprié;

- recenser et interpréter les examens cliniques essentiels, notamment un prélèvement pour cultures, un test de Papanicolaou, un dépistage des infections transmissibles sexuellement (ITS) et un test de grossesse, le cas échéant;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale et de prévention, notamment :
  - a. discuter avec le patient ou la patiente des diverses options de contraception, et notamment des points suivants :
    - les risques d'échec;
    - les complications et les contre-indications possibles pour chaque méthode;
    - la protection contre les ITS;
    - les interactions médicamenteuses de chaque méthode;
  - b. discuter des contraceptifs d'urgence comme méthode de secours, s'il y a lieu.

# Toux

(mars 2023)

---

## Explication

La toux constitue un motif fréquent de consultation médicale. Il importe donc de procéder à un examen approfondi afin de distinguer les causes bénignes des causes plus graves de la toux.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Toux aiguë
  - a. Infections
  - b. Substances irritantes
  - c. Autres causes (p. ex. symptômes initiaux de type chroniques)
- Toux subaiguë
  - a. Toux post-infectieuse
  - b. Asthme tussif
- Toux chronique
  - a. Voies aériennes supérieures
  - b. Problème pulmonaire
  - c. Problème gastro-intestinal (p. ex. reflux gastro-œsophagien)
  - d. Problème cardiaque
  - e. Autres causes (p. ex. médicaments, exposition professionnelle)

## Objectifs principaux

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



## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés visant à :
  - a. distinguer une toux aiguë d'une toux subaiguë ou chronique;
  - b. différencier les causes bénignes des causes plus graves;
  - c. déterminer les facteurs déclenchants et aggravants;
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. les examens d'imagerie diagnostique pertinents;
  - b. les tests de fonction respiratoire;
  - c. les tests allergologiques;
- établir un plan de prise en charge initiale, notamment :
  - a. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés;
  - b. prescrire les médicaments indiqués;
  - c. conseiller et renseigner le patient (p. ex. si la prescription d'antibiotiques ou d'examens s'avérait nécessaire);
  - d. rassurer le patient s'il n'a pas besoin de subir d'examens plus poussés;
  - e. conseiller le patient, au besoin, sur les enjeux liés au travail.

# Enfant qui pleure ou qui geint

(mars 2023)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Causes fonctionnelles (p. ex. faim, irritabilité, manque de sommeil)
- Coliques
- Traumatisme (p. ex. blessure, violence/traumatisme physique et/ou psychologique)
- Maladie

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant
  - a. d'une anamnèse portant sur le comportement antérieur de l'enfant, ses habitudes de sommeil et alimentaires, les symptômes associés (p. ex. fièvre, douleur) et le contexte social dans lequel il évolue;
  - b. d'un examen physique complet visant à déterminer si l'enfant est malade ou non;
- recenser et interpréter les examens essentiels, y compris les examens appropriés en cas de soupçon de maladie ou de traumatisme sous-jacents;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :

- a. conseiller les personnes qui prennent soin d'un enfant qui pleure ou qui geint sans être atteint d'une maladie organique;
- b. déterminer si l'enfant a besoin d'un suivi en vue d'examens ou d'une prise en charge plus poussés;
- c. déterminer si l'enfant doit être orienté vers un spécialiste, soit en vue d'une consultation urgente ou d'une consultation non urgente;
- d. assurer la sécurité de l'enfant si l'on soupçonne que de mauvais traitements sont à l'origine du problème.

# Cyanose et hypoxie

(mars 2023)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés visant à distinguer une cyanose centrale d'une cyanose périphérique et à en déterminer les causes possibles, la gravité et les complications;
- recenser et interpréter les examens essentiels (p. ex. calcul du gradient A-a);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. réanimer le patient si son état est critique;
  - b. traiter la cause sous-jacente;
  - c. orienter le patient vers des soins spécialisés, selon les indications;
  - d. conseiller et renseigner le patient sur les mesures de prévention, s'il y a lieu.

# Delirium

(mars 2023)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Médicaments (p. ex. sédatifs, anticholinergiques)
- Causes métaboliques (p. ex. perturbation de l'équilibre hydroélectrolytique)
- Hypoxie (p. ex. anémie, hypoperfusion)
- Infection
- Causes endocriniennes (p. ex. hypothyroïdie)
- Causes neurologiques (p. ex. accident vasculaire cérébral, démence, infection)
- Delirium postopératoire
- Sevrage (p. ex. alcool, benzodiazépines)
- Traumatisme

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :

- a. de l'identification des facteurs de susceptibilité au delirium (p. ex. âge, trouble de l'usage de l'alcool, démence);
  - b. du recours aux outils de diagnostic clinique appropriés (p. ex. mini-examen de l'état mental);
  - c. d'une anamnèse approfondie (complétée par des interrogatoires auprès des proches et du personnel soignant) et d'un examen physique approprié, effectués dans le but de déterminer la cause du delirium;
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment les analyses de laboratoire et les examens d'imagerie diagnostique appropriés (p. ex. mesure des gaz sanguins, hémoculture, tomodensitométrie);
  - établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
    - a. entreprendre un traitement aigu des affections sous-jacentes, s'il y a lieu;
    - b. traiter de manière appropriée l'état d'agitation et les perturbations du sommeil;
    - c. aménager l'environnement du patient de façon à faciliter son retour à la vie normale;
    - d. déterminer qui est le mandataire du patient pendant que celui-ci est inapte.

# Retard de développement

(mars 2023)

---

## Explication

Un enfant est réputé avoir un retard de développement lorsque, contrairement à d'autres enfants d'une même population, il n'atteint pas un ou plusieurs des jalons établis. Les causes du retard de développement sont multifactorielles.

Les médecins de première ligne sont souvent les premiers cliniciens à évaluer le développement d'un enfant et à détecter un développement retardé ou atypique. Le retard de développement chez l'enfant est habituellement décelé de trois manières : (1) dans le cadre d'une surveillance ou d'un dépistage systématique du développement; (2) à la suite de préoccupations soulevées par les parents; (3) à la suite de préoccupations soulevées par des tiers, comme des enseignants de la petite enfance ou des professionnels en services de garde.

Dans le cas de nombreux troubles de développement, une intervention précoce peut avoir des effets positifs importants sur l'évolution de l'enfant, de sorte qu'une surveillance systématique du développement fait partie intégrante des soins pédiatriques de première ligne.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Retard global
  - a. Troubles neurologiques (p. ex. troubles du spectre de l'alcoolisation foétale, dysgénésie cérébrale)
  - b. Troubles génétiques et métaboliques (p. ex. trisomie 21, hypothyroïdie congénitale)
  - c. Exposition à des substances toxiques (p. ex. plomb)
  - d. Carences psychosociales graves
- Retard du langage et de la parole
  - a. Troubles de l'audition
  - b. Troubles du langage liés au développement
  - c. Troubles du spectre de l'autisme (en cas de caractéristiques sociales et comportementales atypiques)



- Retard du développement moteur
  - a. Paralyse cérébrale
  - b. Dystrophies musculaires
  - c. Troubles de coordination liés au développement
- Cognition
  - a. Erreurs innées du métabolisme
  - b. Maladies neurodégénératives
- Cause personnelle/sociale
  - a. Troubles du spectre de l'autisme

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un enfant présentant un retard de développement, le candidat devra

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
  - a. du recours à des outils validés de mesure du développement dans le but de déterminer les domaines dans lesquels ce retard se manifeste;
  - b. d'une anamnèse et d'un examen physique pertinents axés sur la détection des causes auxquelles on peut remédier immédiatement (p. ex. exposition à des substances toxiques, négligence grave);
- recenser et interpréter les examens pertinents, notamment :
  - a. une évaluation audiolinguistique en cas de retard du langage;
  - b. les examens diagnostiques appropriés (p. ex. tests génétiques et métaboliques, neuro-imagerie), s'il y a lieu;
- établir un plan efficace de prise en charge, notamment :

- a. orienter immédiatement l'enfant en vue d'une évaluation pédiatrique spécialisée en cas de régression développementale;
- b. orienter l'enfant vers des services d'intervention précoce en cas de retard de développement dans n'importe quel domaine;
- c. déterminer si une évaluation et une intervention spécialisées ou pluridisciplinaires sont requises;
- d. faire intervenir les services communautaires aptes à fournir un soutien à la famille de l'enfant;
- e. maintenir la communication afin de soutenir la famille de l'enfant.

# Diabète

(mars 2023)

---

## Explication

Le diabète est une maladie multisystémique de plus en plus fréquente qui est associée à une carence relative ou absolue de la sécrétion d'insuline ainsi qu'à une résistance périphérique plus ou moins forte à l'insuline.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Diabète de type 1
  - a. D'origine auto-immune
  - b. D'origine idiopathique
- Diabète de type 2
- Insulinorésistance (p. ex. obésité)
- Carence en insuline
- Diabète gestationnel
- Autres types particuliers (p. ex. anomalies génétiques, médicaments associés à d'autres maladies, notamment les endocrinopathies, les infections et les maladies du pancréas)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant un diabète, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il est particulièrement important de détecter la maladie de manière précoce et de reconnaître les urgences médicales.

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les antécédents médicaux, les constatations cliniques et les résultats d'examens visant à déterminer :
  - a. les facteurs de risque;

- b. le diagnostic;
  - c. les causes secondaires;
  - d. les complications;
- établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
    - a. renseigner et conseiller le patient (p. ex. modifications des habitudes de vie, gestion des facteurs de risque, surveillance étroite de la glycémie, traitements pharmacologiques);
    - b. prévenir et prendre en charge les situations urgentes (p. ex. hypoglycémie, acidocétose diabétique, coma hyperosmolaire non cétosique);
    - c. prévenir et prendre en charge les complications (p. ex. microvasculaires et macrovasculaires);
    - d. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés et/ou d'être orienté vers d'autres professionnels de la santé.

# Diarrhée aiguë

(mars 2022)

---

## Explication

La diarrhée aiguë (de durée inférieure à 1 semaine) est définie comme une perturbation de la fréquence et/ou de la consistance des selles. Les maladies diarrhéiques sont extrêmement répandues dans le monde, y compris en Amérique du Nord, où la morbidité et la mortalité liées à ces maladies sont notables.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une diarrhée aiguë (de durée inférieure à 1 semaine), le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et établir un plan de prise en charge approprié. Il faut accorder une attention particulière aux antécédents de facteurs de risque liés à des causes précises, ainsi qu'à l'évaluation de complications telles qu'une déplétion volumique ou des anomalies de l'ionogramme.

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles fondées sur :
  - a. une différenciation entre diarrhée de l'intestin grêle et diarrhée du côlon;

- b. l'identification des facteurs de risque potentiel d'infections spécifiques (p. ex. voyage);
- c. les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés visant à déterminer la gravité et les complications de la diarrhée (p. ex. déplétion volémique, comorbidités);
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment les analyses de laboratoire et autres tests appropriés (p. ex. coproculture, dosage d'ionogramme);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. mettre en place des interventions diététiques, au besoin;
  - b. assurer la réhydratation du patient, au besoin;
  - c. entreprendre un traitement spécifique, si cela est indiqué;
  - d. orienter le patient vers des soins spécialisés si le diagnostic possible ou la gravité du cas le justifie;
  - e. aviser les autorités de santé publique, s'il y a lieu.

# Diarrhée chronique

(mars 2023)

---

## Explication

La diarrhée chronique est définie comme une perturbation de la fréquence et/ou de la consistance des selles qui perdure depuis plus de quatre semaines.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Stéatorrhée
  - a. Phase intraluminale
    - Insuffisance pancréatique
    - Cholestase
    - Maladie ou résection iléale
    - Prolifération bactérienne
  - b. Phase muqueuse
    - Carence en lactase
    - Maladie cœliaque
- Côlon
  - a. Diarrhée sécrétoire (p. ex. adénome villosus)
  - b. Diarrhée inflammatoire
    - Maladie inflammatoire de l'intestin
    - Infection
    - Autres causes (p. ex. irradiation, colite ischémique)
  - c. Troubles de la motilité (p. ex. côlon irritable)
- Intestin grêle

- a. Diarrhée osmotique
- b. Diarrhée sécrétoire
  - Tumeurs
    - Neuroendocriniennes (p. ex. carcinoïde)
    - Néoplasiques (p. ex. lymphome)
  - Lésions de la muqueuse intestinale
- c. Troubles de la motilité (p. ex. neuropathie diabétique)

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques, notamment celles découlant d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés visant à :
  - a. distinguer les causes pancréatiques et biliaires de la diarrhée de celles liées à l'intestin grêle et au côlon;
  - b. différencier une diarrhée osmotique d'une diarrhée sécrétoire;
  - c. différencier une maldigestion d'une malabsorption;
  - d. diagnostiquer le syndrome du côlon irritable sur la base de l'anamnèse et de l'exclusion appropriée d'autres causes;
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. les examens relatifs à la malabsorption et à des causes sous-jacentes précises;
  - b. les examens relatifs à d'autres causes de diarrhée chronique;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :



- a. prévenir, reconnaître et traiter les complications connexes (p. ex. autres manifestations d'une maladie inflammatoire de l'intestin, maladie cœliaque ou autres affections chroniques);
- b. déterminer si le patient a besoin d'une consultation ou de soins spécialisés;
- c. conseiller et renseigner le patient s'il présente un syndrome de malabsorption, une maladie inflammatoire de l'intestin ou toute autre affection chronique.

# Diarrhée chez l'enfant

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

approprié.

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. en cas de diarrhée aiguë, rechercher les facteurs de risque possibles de causes infectieuses
  - b. en cas de diarrhée chronique, rechercher les symptômes infectieux, alimentaires ou systémiques ainsi que les éventuelles complications
  - c. effectuer un examen physique afin d'évaluer l'étiologie, la gravité ou les complications de la diarrhée (p. ex. retard de croissance)
- énumérer et interpréter les examens essentiels, à la lumière des causes courantes de diarrhée, notamment :
  - a. choisir et interpréter les examens de base relatifs à la malabsorption
  - b. choisir et interpréter les examens de base relatifs aux infections chroniques et aux autres causes
- élaborer un plan efficace de prise en charge, notamment :
  - a. réanimer les patients gravement malades
  - b. déterminer quels patients ont besoin d'être adressés à un spécialiste
  - c. avertir au besoin les autorités de santé publique.
-

# Diplopie

(mars 2023)

---

## Explication

La diplopie, ou vision double, se caractérise par la perception simultanée de deux images à la vue d'un seul objet. La diplopie peut être causée par des affections touchant un seul œil (monoculaire) ou les deux yeux à la fois (binoculaire). La diplopie peut être d'étiologie relativement bénigne et facilement corrigible, mais elle peut également être le symptôme de problèmes de santé plus graves.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les indications du processus morbide sous-jacent (p. ex. douleur, signes d'hyperthyroïdie);
  - b. apparition et l'évolution des symptômes;
  - c. les résultats d'un examen physique approprié (p. ex. yeux, examen neurologique, thyroïde);
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment la détection de toute affection sous-jacente
- élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.

# Étourdissement et vertige

(mars 2023)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## **Objectifs spécifiques**

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. faire la distinction clinique entre le vertige, les troubles de la démarche, l'étourdissement orthostatique et d'autres troubles
  - b. à partir de l'anamnèse et de l'examen physique, distinguer les causes centrales des causes périphériques d'un vertige
- énumérer et interpréter les examens essentiels, et notamment :
  - a. déterminer quels patients ont besoin d'examens spécialisés
- élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. déterminer quels patients atteints d'un vertige d'origine centrale ont besoin d'une prise en charge urgente
  - b. décrire le traitement symptomatique des patients dont le vertige est de cause bénigne
  - c. conseiller et informer les patients à propos des causes bénignes d'étourdissements ou de vertige
  - d. déterminer quels patients ont besoin de soins spécialisés.

# Patient en phase terminale

(mars 2023)

---

## Explication

Les médecins se trouvent souvent en présence de patients en phase terminale de maladies incurables ou non traitables qui, dans bien des cas, peuvent entraîner de grandes souffrances physiques et psychologiques. Dans une telle situation, le rôle du médecin est de traiter les symptômes du patient et de fournir du soutien à celui-ci et à ses proches.

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- déterminer si le patient est mentalement apte à discuter de consentement éclairé et à donner son consentement à des soins palliatifs, et en cas d'inaptitude déterminer l'existence de dispositions relatives aux objectifs de soins, y compris la désignation d'un mandataire.
- établir un plan approprié de prise en charge, notamment :
  - a. au moment opportun, discuter avec le patient — ou avec son mandataire — des soins qu'il souhaite recevoir (p. ex. réanimation);
  - b. recourir à des traitements pharmacologiques ou non pharmacologiques pour le soulagement des symptômes (p. ex. douleur, détresse respiratoire, delirium ou agitation), en toute connaissance des indications, des effets indésirables et des complications possibles;
  - c. répondre avec compassion à toute demande éventuelle d'AMM et y donner suite sans discrimination (en orientant le patient vers un autre professionnel ou en lui assurant l'accès à ce type d'intervention s'il répond aux critères d'admissibilité);



- d. fournir au patient et à ses proches un soutien émotionnel, physique et spirituel adapté à leur culture;
- e. traiter le patient ainsi que les proches et conjoints avec dignité et respect pendant toute la durée des soins palliatifs;
- f. orienter le patient vers d'autres professionnels de la santé, s'il y a lieu.

# Dysménorrhée

(mars 2023)

---

## Explication

Les menstruations douloureuses sont un symptôme très répandu, et ces douleurs peuvent devenir invalidantes dans certains cas. La dysménorrhée est une cause importante d'absentéisme au travail ou à l'école, ou de manquement à d'autres responsabilités.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Dysménorrhée primaire ou idiopathique (aucune anomalie pelvienne objectivée par les analyses ou examens d'usage)
- Dysménorrhée secondaire à une maladie acquise ou congénitale confirmée (p. ex. infections, endométriose, anomalies annexielles)

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente atteinte de dysménorrhée, le candidat devra

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles fondées sur :
  - a. une anamnèse ciblée portant sur la nature et le moment de survenue de la douleur associée aux saignements;
  - b. la différenciation entre une dysménorrhée primaire et une dysménorrhée secondaire;
  - c. les résultats d'un examen pelvien visant à exclure des causes possibles de dysménorrhée secondaire;
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. test de Papanicolaou, s'il y a lieu;
  - b. dépistage d'infections (p. ex. cultures vaginales et cervicales);

- c. établissement des indications d'examens d'imagerie (p. ex. échographie);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. présenter les options de traitement, y compris la maîtrise des symptômes;
  - b. déterminer si la patiente doit faire l'objet d'un examen (examen sous anesthésie, laparoscopie);
  - c. déterminer si la patiente a besoin de soins spécialisés.

# Dysphagie

(mars 2023)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Dysphagie oropharyngée
  - a. D'origine structurelle
    - Abscès périamygdalien
    - Pharyngite
    - Tumeur
    - Diverticule de Zenker
  - b. D'origine neuromusculaire
    - Système nerveux central (p. ex. accident vasculaire cérébral)
    - Nerfs crâniens (p. ex. sclérose latérale amyotrophique)
    - Myopathies systémiques (p. ex. dermatomyosite)
  - c. Xérostomie
- Dysphagie œsophagienne
  - a. Obstruction mécanique
    - Intrinsèque
      - a. Obstruction intermittente (p. ex. anneau œsophagien inférieur, diaphragme muqueux)
      - b. Obstruction progressive (p. ex. carcinome, sténose peptique)

- c. Corps étranger
- d. Œsophagite à éosinophiles
  - Extrinsèque (p. ex. masse médiastinale)
- b. Trouble neuromusculaire
  - a. Intermittent (p. ex. spasme œsophagien diffus)
  - b. Progressif (p. ex. sclérodermie, achalasie)

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. la détermination, en partant de l'anamnèse, à savoir s'il s'agit vraisemblablement d'une dysphagie oropharyngée ou encore d'une dysphagie œsophagienne basse ou haute;
  - b. l'identification des caractéristiques d'une dysphagie œsophagienne évoquant des troubles sous-jacents précis;
  - c. la détermination du risque de complications;
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment la détermination à savoir si des examens spécifiques s'avèrent nécessaires (p. ex. gorgée barytée, endoscopie);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés;
  - b. anticiper les complications à court, à moyen et à long terme (p. ex. aspiration).

# Dyspnée

(mars 2023)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Causes cardiaques
  - a. Dysfonctionnement du myocarde (p. ex. cardiomyopathie ischémique, insuffisance cardiaque)
  - b. Cardiopathie valvulaire
  - c. Maladie péricardique (p. ex. tamponnade, péricardite)
  - d. Arythmie
- Causes pulmonaires
  - a. Voies respiratoires (p. ex. asthme, maladie pulmonaire obstructive chronique)
  - b. Parenchyme et interstitium (p. ex. pneumonie, atélectasie, pneumonite, syndrome de détresse respiratoire aiguë)
  - c. Causes vasculaires pulmonaires (p. ex. embolie)
- Troubles pleuraux (p. ex. épanchement pleural, pneumothorax)
- Autres causes (p. ex. acidose, anxiété, anémie, choc, déconditionnement, intoxication au monoxyde de carbone, trouble neuromusculaire)

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles fondées sur :
  - a. une anamnèse et un examen physique pertinents portant notamment sur l'état actuel des voies respiratoires, de la respiration et de la circulation;
  - b. la détermination à savoir si la dyspnée est d'origine cardiaque ou pulmonaire, ou si elle est attribuable à d'autres causes;
  - c. les antécédents d'exposition professionnelle et environnementale;
- recenser et interpréter les examens essentiels (p. ex. électrocardiographie, gazométrie artérielle, radiographie pulmonaire);
- établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
  - a. procéder à une prise en charge immédiate et urgente en cas de dyspnée potentiellement mortelle;
  - b. orienter le patient vers des soins spécialisés, au besoin;
  - c. planifier un traitement à long terme en cas de dyspnée chronique, y compris les mesures de prévention secondaire;
  - d. anticiper les complications à moyen et à long terme (p. ex. impact psychosocial, sécurité) en cas de dyspnée chronique.

# Dysurie, pollakiurie, mictions impérieuses, pyurie

(mars 2023)

---

## Explication

La cystite est un syndrome clinique courant associant dysurie, pollakiurie et mictions impérieuses. Elle s'accompagne parfois d'un inconfort sus-pubien et peut se manifester en conjonction avec une pyurie. Même s'ils sont généralement le signe d'une cystite bactérienne, ces symptômes peuvent également être associés à d'autres infections ou affections de l'urètre ou du vagin.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Causes infectieuses
  - a. Infection urinaire (p. ex. cystite, pyélonéphrite)
  - b. Infection transmissible sexuellement
  - c. Prostatite
- Inflammation non infectieuse du tractus urinaire
  - a. Traumatisme
  - b. Cystite interstitielle
  - c. Cystite hémorragique (p. ex. secondaire à une chimiothérapie ou à une radiothérapie)
  - d. Cancer de la vessie
  - e. Autres causes (p. ex. calculs vésicaux, rétrécissement de l'urètre)
- Affection extérieure au bas appareil urinaire (p. ex. vulvo-vaginite)
  - a. Infections à levures
  - b. Infections bactériennes
  - c. Irritation chimique
  - d. Symptômes postménopausiques

## Objectifs principaux



Dans le cas d'un patient ou d'une patiente présentant une dysurie, une pollakiurie, des mictions impérieuses, un écoulement urétral et/ou une pyurie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, les affections prédisposantes, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ou d'une patiente présentant une dysurie, une pollakiurie, des mictions impérieuses, un écoulement urétral et/ou une pyurie, le candidat devra

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique pertinents, dont un examen de l'abdomen, de la prostate, du vagin et de l'urètre, selon le cas;
  - b. la différenciation entre les infections urinaires, les causes non infectieuses de cystite et les affections externes à l'appareil urinaire associées à un tableau clinique semblable;
  - c. en cas d'infections urinaires récurrentes, la détermination à savoir si le patient ou la patiente a une affection prédisposante (p. ex. stase urinaire, présence de calculs ou d'un corps étranger);
  - d. un diagnostic différentiel établi en fonction de l'âge, du sexe et du style de vie;
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. l'analyse d'urine;
  - b. le prélèvement d'urine pour culture et antibiogramme;
  - c. les examens complémentaires (p. ex. écouvillonnage vaginal et/ou urétral si cela est indiqué);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. choisir le traitement le plus approprié en fonction de l'affection sous-jacente, y compris s'il y a lieu les antibiotiques indiqués;
  - b. évaluer la gravité de la maladie et la nécessité d'une hospitalisation;
  - c. déterminer si des examens et/ou consultations complémentaires sont nécessaires;
  - d. donner un aperçu des stratégies de prévention d'infections urinaires récurrentes.

# Douleur de l'oreille

(mars 2023)

---

## Explication

La douleur de l'oreille, aussi appelée otalgie, peut se manifester dans l'une ou l'autre des trois parties de l'oreille et peut être projetée.

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Oreille externe
  - a. Infections
    - Otite externe (p. ex. fongique, bactérienne)
    - Cellulite auriculaire
    - Périchondrite
    - Abscess du conduit auditif externe
  - b. Traumatisme (p. ex. gelures, coup de soleil, perçage)
  - c. Autres causes (p. ex. dermatite atopique, corps étranger, bouchon de cérumen)
- Oreille moyenne
  - a. Infections ou inflammation
    - Otite moyenne aiguë
    - Otite moyenne séreuse
    - Mastoïdite
    - Myringite
  - b. Traumatisme (p. ex. perforation, barotraumatisme)

- c. Néoplasies
- Oreille interne
  - a. Otalgie associée à des vertiges
  - b. Néoplasies
- Douleur projetée
  - a. Infections (p. ex. sinusite, pharyngite, abcès périamygdalien, affection dentaire)
  - b. Névralgie essentielle du trijumeau
  - c. Autres causes (p. ex. dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire, thyroïdite)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une douleur de l'oreille, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier effectuer un examen attentif et complet de la tête et du cou, notamment si le canal auditif, le tympan et l'oreille moyenne semblent ne présenter aucune anomalie.

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les signes d'infection relevés à l'anamnèse et à l'examen physique;
  - b. les résultats d'un examen des oreilles, de la tête et du cou à la recherche d'autres causes de la douleur;
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment les examens d'imagerie (p. ex. pour exclure une mastoïdite ou une néoplasie) et tout autre examen effectué en fonction de la cause soupçonnée;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. déterminer si un traitement symptomatique est suffisant;
  - b. déterminer si la cause de la douleur nécessite d'autres examens, une consultation ou les deux.

# Avortement spontané ou fausse couche

(mars 2023)

---

## Explication

L'avortement spontané (ou fausse couche) est un phénomène courant. Le tableau clinique le plus fréquent est celui d'une menace d'avortement. L'avortement spontané survient le plus souvent au cours du premier trimestre de grossesse. Des avortements spontanés à répétition peuvent être associés à une infertilité. Un avortement spontané peut entraîner un deuil.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

La cause est généralement indéterminée, mais peut comprendre les facteurs suivants :

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

En cas de menace d'avortement, le candidat devra

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les résultats d'une anamnèse obstétricale approfondie;
  - b. les résultats d'un examen physique mettant l'accent sur l'état de la grossesse (p. ex. examen au spéculum, signes de grossesse ectopique);

- c. les signes de complications constituant une urgence (p. ex. instabilité hémodynamique);
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. une échographie transvaginale;
  - b. les analyses de laboratoire appropriées (p. ex. dépistage d'anticorps maternels, formule sanguine complète, dosage de la bêta-gonadotrophine chorionique humaine);
  - c. les examens appropriés en cas d'avortements spontanés à répétition (p. ex. dépistage des anticorps antiphospholipides, caryotypage, hystérosalpingographie);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. prendre en charge de manière urgente une instabilité hémodynamique (p. ex. rupture de grossesse ectopique);
  - b. orienter la patiente en vue d'un curetage chirurgical ou d'une prise en charge médicale (p. ex. avortement incomplet ou rétention fœtale), s'il y a lieu;
  - c. donner les conseils appropriés (p. ex. deuil, conséquences sur la fertilité, contraception);
  - d. orienter la patiente vers des soins spécialisés, s'il y a lieu (p. ex. hémorragie grave, avortements à répétition).

# Oedème généralisé

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

patient.

## Objectifs spécifiques

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

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

# Oedème local

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Insuffisance veineuse (p. ex. syndrome postphlébitique)
- Thrombose veineuse profonde
- Traumatisme
- Lymphœdème (p. ex. tumeur maligne, affection primaire)
- Infection (cellulite, tissus mous, os)
- Inflammation (p. ex. rupture d'un kyste de Baker, dermatite chronique)

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. faire l'anamnèse des facteurs de risque de thrombose veineuse profonde;
  - b. examiner les membres à la recherche de signes liés à des causes précises (p. ex. caillot palpable, sensibilité);
  - c. en cas de soupçon de thrombose veineuse profonde, évaluer la probabilité prétest du patient (p. ex. critères de Wells);
- énumérer et interpréter les examens essentiels (p. ex. D-dimères, échographie Doppler);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :



- a. exposer les grandes lignes de la prise en charge d'une thrombose veineuse profonde, y compris lorsqu'un test diagnostique peut ne pas être disponible le jour même;
- b. énumérer les indications et les complications, et expliquer la prise en charge et le suivi d'un traitement anticoagulant;
- c. conseiller le patient à propos du traitement anticoagulant (prévention du syndrome postphlébitique);
- d. rechercher les causes de thrombose veineuse profonde lorsque cela est indiqué (p. ex., thrombophilies, cancer sous-jacent);
- e. exposer les grandes lignes de la prise en charge d'une cellulite;
- f. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.

# Rougeur oculaire

(mars 2023)

---

## Explication

La rougeur oculaire est un motif de consultation médicale très fréquent. Bien que plusieurs des causes les plus courantes de cette affection soient relativement bénignes, certaines d'entre elles peuvent entraîner une perte importante de la vision et nécessitent conséquemment une consultation d'urgence.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles fondées sur :
  - a. l'information recueillie lors de l'anamnèse et de l'examen physique en vue de distinguer les affections causales bénignes de celles qui nécessitent une consultation d'urgence;

- b. la détermination à savoir si la vision ou l'acuité visuelle est affectée ou non;
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment un examen à la lampe à fente avec administration de fluorescéine et mesure de la pression intraoculaire, s'il y a lieu;
  - établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment déterminer si le patient a besoin d'être orienté d'urgence vers un spécialiste.

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

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Causes prénatales
  - a. Insuffisance placentaire
  - b. Infections intra-utérines
  - c. Causes génétiques
  - d. Causes maternelles
    - Affections préexistantes (p. ex. diabète, affection rénale)
    - Consommation de médicaments, de drogues, de tabac ou d'alcool
- Causes postnatales
  - a. Apport calorique insuffisant
    - Causes attribuables à l'adulte responsable
      - a. Inaptitude à nourrir l'enfant
      - b. Aliments inappropriés pour l'âge de l'enfant
      - c. Négligence
      - d. Lactation insuffisante
      - e. Perturbation de la relation mère-enfant
    - Causes propres à l'enfant

- a. Dysfonction de la succion ou de la déglutition (p. ex. fente palatine)
- b. Maladie chronique (p. ex. infection, troubles métaboliques)
  
- b. Absorption calorique insuffisante (p. ex. reflux gastro-œsophagien)
- c. Besoins caloriques accrus (p. ex. hyperthyroïdie, cardiopathie congénitale)
- d. Déterminants sociaux (p. ex. pauvreté, perturbation sociale)
- e. Expérience difficile durant l'enfance

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

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

# Chutes

(mars 2023)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Affections médicales (p. ex. vertige, troubles de la démarche, syncope)
- Affections psychiatriques (p. ex. trouble cognitif, trouble de l'usage d'une substance)
- Médicaments
- Facteurs de risque environnementaux ou comportementaux (p. ex. surface de marche, choix de chaussures)
- Autres causes (p. ex. baisse de la vision, mictions impérieuses)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant un risque de chutes, le candidat devra déterminer les facteurs en cause et mettre en place un plan approprié de prise en charge et de prévention.

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles fondées sur :
  - a. une description des chutes récentes et antérieures;
  - b. une anamnèse portant sur les facteurs de risque (p. ex. affections médicales, antécédents médicamenteux, trouble de l'usage d'une substance);
  - c. les dangers liés à l'environnement physique;
  - d. une évaluation physique et fonctionnelle complète;
- recenser et interpréter les examens pertinents;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :

- a. prendre en charge toute maladie aiguë et chronique en portant une attention particulière à la révision de la médication du patient;
- b. suggérer des interventions précises visant à prévenir d'autres chutes (p. ex. entraînement visant l'équilibre et la démarche, exercices de renforcement musculaire);
- c. suggérer des interventions appropriées en matière de sécurité à la maison (p. ex. élimination des dangers liés à l'environnement physique, barres d'appui, dispositifs d'appel d'urgence);
- d. orienter le patient en vue de consultations appropriées, notamment auprès de médecins spécialistes et d'autres professionnels de la santé (p. ex. physiothérapeute et ergothérapeute, travailleur social, pharmacien);
- e. orienter le patient vers un service de réadaptation en toxicomanie, le cas échéant (p. ex. conseiller en toxicomanie, programme de désintoxication et de réadaptation).

# Fatigue

(mars 2023)

---

## Explication

La fatigue est une manifestation courante, particulièrement dans le contexte des soins primaires. Cependant, vu son manque de spécificité, il n'est pas toujours possible d'en établir la cause rapidement. La clé pour établir un diagnostic est donc une anamnèse soignée et détaillée, suivie d'un examen physique approprié et d'analyses de laboratoire judicieuses.

Bien que la fatigue puisse être un symptôme de presque n'importe quelle maladie, les affections énumérées ci-dessous sont celles dont elle est le symptôme prédominant et presque exclusif.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Causes iatrogènes ou pharmacologiques
  - a. Hypnotiques
  - b. Antihypertenseurs
  - c. Antidépresseurs
  - d. Trouble de l'usage de substances
- Origine idiopathique
  - a. Fatigue chronique idiopathique
  - b. Syndrome de fatigue chronique
  - c. Fibromyalgie
- Autres catégories de maladies caractérisées par la fatigue
  - a. Maladies psychiatriques
  - b. Maladies endocriniennes et métaboliques
  - c. Maladies cardiopulmonaires
  - d. Maladies infectieuses et post-infectieuses (p. ex. syndrome post-COVID ou COVID longue)



- e. Maladies du tissu conjonctif
- f. Perturbations du sommeil (p. ex. travail par quarts)
- g. Maladies néoplasiques
- h. Maladies hématologiques

## **Objectifs principaux**

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

## **Objectifs spécifiques**

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les caractéristiques les plus susceptibles d'être liées à une cause psychologique ou iatrogène;
  - b. les résultats d'un examen physique complet;
- sélectionner et interpréter les examens de laboratoire de façon judicieuse, sachant que ceux-ci peuvent être d'un intérêt limité en l'absence de signes de localisation;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. traiter toute cause sous-jacente;
  - b. établir un plan de prise en charge qui permettra de minimiser les effets de la fatigue sur l'état fonctionnel et la qualité de vie si aucune cause sous-jacente n'a pu être identifiée.

# Fragilité et vulnérabilité chez les personnes âgées

(avril 2024)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

Les causes sont souvent multiples, notamment :

- Causes environnementales/sociales (p. ex. isolement, pauvreté, maltraitance, négligence)
- Affections médicales (y compris les risques nosocomiaux et les tableaux cliniques atypiques)
- Médication
- Malnutrition (p. ex. diminution des apports alimentaires, malabsorption, dysphagie)
- Causes psychiatriques (p. ex. trouble cognitif secondaire à une affection aiguë ou chronique, problèmes de santé mentale comme la dépression ou la psychose)
- Perte d'acuité visuelle
- Perte d'acuité auditive
- Perte de mobilité (p. ex. chutes)

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient âgé fragile, le candidat devra

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles fondées sur
  - a. une anamnèse psychosociale complète (p. ex. soutien social, situation financière);
  - b. l'observation de signes et symptômes d'affection médicale, de perte de poids et de malnutrition;
  - c. une anamnèse médicamenteuse complète;
  - d. le dépistage de signes de maltraitance et de négligence;
  - e. l'évaluation des répercussions des symptômes sur les activités de la vie quotidienne;
  - f. l'évaluation des résultats de l'examen physique (p. ex. malnutrition, ulcères variqueux);
  - g. l'examen de l'état mental et des fonctions cognitives effectué à l'aide d'une échelle validée;
  - h. la validation du score de l'indice de fragilité;
- établir un plan approprié d'évaluation compatible avec l'anamnèse et les constatations cliniques;
- établir un plan multifactoriel efficace de prise en charge initiale notamment axé sur :
  - a. la demande de consultations (auprès de médecins spécialistes et d'autres professionnels de la santé) ou l'orientation du patient en réadaptation physique;
  - b. les approches non pharmacologiques de la nutrition;
  - c. la prise en charge pharmacologique/médicale du cas, notamment :
    - i. recommander des interventions visant les causes de morbidité;
    - ii. exposer dans ses grandes lignes les modifications de la médication visant à atténuer les symptômes et à minimiser les effets indésirables (procéder à une déprescription appropriée et éviter toute cascade médicamenteuse);
    - iii. demander une consultation en réadaptation physique et/ou en gériatrie, s'il y a lieu;
  - d. les services communautaires de soutien, y compris :
    - i. recenser les services locaux de soutien offerts aux personnes âgées (p. ex. soins à domicile);

- ii. orienter le patient en consultation pour cause de problèmes financiers ou de maltraitance, s'il y a lieu;
- e. la planification préalable de soins;
- f. la détermination des besoins psychosociaux et spirituels du patient;
- g. le soutien aux membres de la famille.

# Genre et sexualité

(avril 2019)

---

## Explication

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

## Populations diverses

(Liste non exhaustive)

- Enfants et adolescents
- Adultes
- Personnes âgées
- Personnes handicapées
- Personnes hétérosexuelles
- Personnes homosexuelles, bisexuelles et/ou allosexuelles
- Personnes cisgenres
- Personnes transgenres, bispirituelles et/ou non binaires

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant d'une anamnèse (y compris les facteurs culturels) et d'un examen physique appropriés visant à :
  - a. déterminer le développement et le comportement sexuels du patient sur les plans social et physique, ainsi que son orientation sexuelle et son identité de genre;
  - b. déterminer le risque de problèmes connexes sur le plan physique et mental;
  - c. établir la distinction entre formes d'expression sexuelle et diversité des pratiques sexuelles, d'une part, et maladies ou troubles de nature sexuelle, d'autre part;
  - d. évaluer le risque que le patient soit victime de sévices sexuels;
- élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. veiller à ce que le plan en question soit conforme aux objectifs et aux volontés du patient;
  - b. évaluer la possibilité qu'aucune intervention ne soit requise et rassurer le patient si tel est le cas;
  - c. prescrire un traitement pharmacologique, s'il y a lieu (p. ex. contraceptif oral, hormonothérapie, immunisation);
  - d. fournir conseils et renseignements;
  - e. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés (p. ex. auprès d'un psychologue ou d'un sexologue);
  - f. solliciter un soutien social et familial, s'il y a lieu.

# Inquiétudes d'ordre génétique

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

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

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



# Anomalies de la glycémie

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :

- a. les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés visant à déterminer la cause et les complications de l'anomalie;
- b. différenciation entre hypoglycémie réelle et pseudohypoglycémie;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. les analyses de laboratoire et les examens radiologiques (p. ex. test de tolérance au glucose);
- établir un plan efficace de prise en charge de l'hyperglycémie ou de l'hypoglycémie, notamment :
  - a. conseiller et renseigner le patient en matière de prévention;
  - b. recourir aux nouveaux traitements;
  - c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés;
  - d. adresser le patient aux services de soutien appropriés, y compris les services de soutien psychosocial et de soutien pour un mode de vie sain.

# Céphalée

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les signes et les symptômes qui indiquent la nécessité immédiate d'une imagerie encéphalique et/ou de diriger le patient vers des soins spécialisés;
  - b. les signes et les symptômes qui permettent de faire la distinction entre les diverses causes possibles des céphalées;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :

- a. les analyses de laboratoire et les examens d'imagerie diagnostique appropriés et justifiés du point de vue des coûts;
- b. les indications et contre-indications d'une ponction lombaire;
- établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
  - a. décrire les traitements symptomatiques et prophylactiques et exposer les différences entre ces deux types de traitements;
  - b. éviter la surconsommation de médicaments;
  - c. déterminer si le patient a besoin de soins urgents et/ou spécialisés;
  - d. renseigner et conseiller le patient à propos des causes et de la prise en charge des céphalées;
  - e. déterminer si le patient est à risque de dépendance aux narcotiques ou de surconsommation de ces produits.

# Perte auditive et surdité

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

Dans le cas de patients atteints de surdité ou présentant une perte auditive, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier distinguer une surdité de transmission d'une surdité de

perception. Il convient de renseigner et de conseiller les patients quant aux moyens à prendre pour prévenir l'aggravation de la perte auditive. Les cas de surdité infantile doivent être détectés le plus tôt possible afin de prévenir tout retard de développement.

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles fondées sur:
  - a. une évaluation des risques potentiels d'aggravation de la perte auditive;
  - b. un dépistage précoce des pertes auditives ou de surdité chez les bébés et les enfants;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. le dépistage systématique des nouveau-nés;
  - b. les tests permettant de distinguer une surdité de transmission d'une surdité de perception, selon les indications;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. diriger le patient vers des soins spécialisés, au besoin;
  - b. conseiller et renseigner le patient quant aux moyens à prendre pour prévenir l'aggravation de la perte auditive;
  - c. assurer le suivi du patient présentant une otite moyenne et lui prescrire des antibiotiques, s'il y a lieu;
  - d. anticiper les effets psychosociaux d'une perte auditive chronique.

# Sang dans les urines / hématurie

(mars 2022)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Hématurie rénale
  - a. d'origine glomérulaire (p. ex. lupus érythémateux aigu disséminé, syndrome hémolytique et urémique, vascularite)
  - b. d'origine non glomérulaire (p. ex. néphrite interstitielle aiguë, tumeur rénale, exercices physiques)
- Hématurie postrénale (p. ex. calculs, tumeur de la vessie, hyperplasie bénigne de la prostate, cystite)
- Trouble hématologique (p. ex. coagulopathie, hémoglobinopathie à cellules falciformes)
- Absence d'hème dans les urines (p. ex. coloration rouge due à certains médicaments ou aliments)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une hématurie, le candidat devra interpréter une analyse d'urine en accordant une attention particulière à la distinction entre les causes glomérulaires et extraglomérulaires de l'hématurie, puis établir un plan de prise en charge initiale.

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques, y compris les résultats d'une anamnèse approfondie et d'un examen physique approprié;
- recenser et interpréter les examens, y compris une analyse d'urine et une microscopie, ainsi que des analyses de laboratoire et des examens par imagerie, selon le cas;

- établir un plan efficace de prise en charge initiale, y compris un suivi adéquat et une orientation vers des examens spécialisés, au besoin (p. ex. biopsie rénale, cystoscopie).



# Anémie

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

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

# Taux d'hémoglobine sérique élevé

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectif principal

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. distinguer une érythrocytose vraie d'une érythrocytose secondaire;
  - b. vérifier les signes de complications;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. les examens de laboratoire et d'imagerie diagnostique pertinents;

- élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. diriger le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu;
  - b. conseiller et informer le patient (p. ex. abandon du tabagisme, milieu de travail).

# Hernie de la paroi abdominale et hernie inguinale

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment:

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

# Hypertension artérielle

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :

- a. les mesures exactes prises pour évaluer correctement la pression artérielle, diagnostiquer correctement l'hypertension artérielle et en déterminer la gravité;
  - b. les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés visant à déterminer les facteurs de risque et à déceler les signes d'atteinte aiguë et chronique des organes cibles ainsi que les causes secondaires;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
    - a. les examens de base (p. ex. créatinine sérique, électrolytes, analyse d'urine);
    - b. les examens pour déterminer les facteurs de risque (p. ex. glycémie et bilan lipidique à jeun);
    - c. les examens pour déterminer les causes secondaires, s'il y a lieu (p. ex. dosage des catécholamines urinaires et de la thyroïdostimuline);
    - d. les examens pour évaluer l'atteinte des organes cibles (microalbuminurie, électrocardiographie);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
    - a. recommander des stratégies thérapeutiques non pharmacologiques (p. ex. réduction de l'apport en sodium, perte de poids, réduction du stress);
    - b. choisir un antihypertenseur approprié en tenant compte des comorbidités (p. ex. diabète sucré, asthme);
    - c. choisir un antihypertenseur approprié et en établir la posologie en tenant compte des caractéristiques du patient (p. ex. personne âgée), de l'observance médicamenteuse et des effets indésirables possibles;
    - d. déterminer les agents à administrer par voie parentérale en cas d'urgence, avec titrage approprié et surveillance adéquate au moment de leur administration;
    - e. mettre en œuvre des stratégies de prévention des complications;
    - f. discuter des aspects psychosociaux liés à une médication à vie (p. ex. coûts, observance).



# Hypotonie du nourrisson

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les résultats de l'évaluation de la stabilité physiologique du bébé (p. ex. oxygénation, fonction cardiovasculaire)
  - b. l'anamnèse complète, y compris les antécédents périnataux;
  - c. les résultats de l'examen physique complet, lequel doit comprendre un examen neurologique et musculosquelettique rigoureux;

- énumérer et interpréter les examens essentiels pertinents selon l'état clinique du bébé, lesquels peuvent comprendre :
  - a. les examens d'urgence pertinents dans le cas d'un bébé gravement atteint (p. ex. électrolytes sériques, glycémie, gazométrie artérielle);
  - b. les tests diagnostiques (p. ex. tomodensitométrie, dosage de la créatine-kinase, électromyogramme, études génétiques);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. mettre en place les services de soutien requis, s'il y a lieu;
  - b. établir une relation d'aide avec la famille;
  - c. diriger le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

# Incontinence fécale

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. faire une anamnèse et un examen physique appropriés, y compris les antécédents obstétricaux;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :

- a. des examens plus poussés en cas de diarrhée, selon les indications;
  - b. des examens supplémentaires tels que des analyses des selles, une échographie endorectale, une coloscopie, une sigmoïdoscopie, une anoscopie, une manométrie ano-rectale ou des explorations fonctionnelles, selon les indications;
- établir un plan efficace de prise en charge, y compris la prévision d'impact psychosocial.

# Incontinence urinaire chez l'adulte

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. faire une anamnèse et un examen physique appropriés, y compris un examen pelvien, rectal et neurologique;

- énumérer et interpréter les analyses de laboratoire essentielles, notamment :
  - a. l'analyse et culture d'urine;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. élaborer un plan de traitement d'une cystite et d'une urétrite;
  - b. conseiller le patient à propos des options thérapeutiques et chirurgicales (p. ex. prise d'anticholinergiques en cas d'incontinence par impériosité), ainsi que les répercussions impacts psychosociaux;
  - c. diriger le patient vers des ressources spécialisées (p. ex. programme de gestion de l'incontinence), s'il y a lieu.

# Incontinence urinaire chez l'enfant, énurésie

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectif principal

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. faire une anamnèse et un examen physique appropriés, afin de déterminer :
    - si des raisons médicales sont à l'origine de l'énurésie;
    - si un événement stressant a pu provoquer l'énurésie (p. ex. naissance d'un frère ou d'une sœur);
- énumérer et interpréter les analyses de laboratoire essentielles, notamment :
  - a. l'analyse et culture d'urine;
- établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
  - a. conseiller, renseigner et rassurer les parents d'un enfant atteint d'énurésie nocturne primaire, notamment en ce qui a trait aux traitements possibles;

- b. conseiller et rassurer l'enfant afin qu'il ait une meilleure estime de lui-même;
- c. dans le cas d'une énurésie secondaire, traiter la cause sous-jacente;
- d. déterminer si le patient a besoin d'être adressé à un spécialiste.



# Infertilité

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés auprès des deux partenaires;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :

- a. spermogramme;
  - b. tests d'ovulation;
  - c. autres analyses de laboratoire (p. ex. dosage de la prolactine et de la thyroïdostimuline);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
    - a. donner des conseils sur la prise d'acide folique en période préconceptionnelle;
    - b. conseiller et renseigner le couple en ce qui concerne les options diagnostiques et thérapeutiques;
    - c. déterminer si l'un ou l'autre partenaire a besoin de soins spécialisés;
    - d. recommander des modifications au milieu de travail, s'il y a lieu;
    - e. offrir un counselling sur les facteurs de stress psychosociaux, au besoin.

# Soins intrapartum et post-partum

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques pertinentes, notamment :
  - a. celles découlant d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés;
  - b. les besoins émotionnels et physiques d'une femme en travail;
  - c. la rupture des membranes avant le travail;
  - d. le début, les phases et la progression du travail;
  - e. les indications et contre-indications du déclenchement du travail;
  - f. les signes de complication du travail (p. ex. prolongement d'une phase du travail, fièvre, liquide teinté de méconium);
  - g. les causes possibles de complications du travail (p. ex. contractions insuffisantes, disproportion céphalo-pelvienne, infection);
  - h. les facteurs de risque et les caractéristiques d'une fièvre, d'une hémorragie et d'une douleur post-partum;
  - i. les déterminants socioéconomiques liés à l'issue de la grossesse;
- énumérer et interpréter les examens pertinents, notamment :

- a. les examens initiaux appropriés pour une femme en travail;
  - b. les indications et les options de surveillance fœtale et maternelle pendant le travail (p. ex. surveillance fœtale électronique, prélèvement de sang fœtal);
  - c. les examens maternels et fœtaux appropriés pour déterminer la nécessité d'utiliser des immunoglobulines RH;
- élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
    - a. revoir les souhaits de la patiente en ce qui concerne l'accouchement, dans un contexte de décision conjointe, en tenant compte des sensibilités culturelles;
    - b. encourager la participation d'un ou de plusieurs partenaires d'accouchement ainsi que du réseau social élargi, selon ce qui est approprié;
    - c. expliquer à la patiente la nécessité de l'examiner et de surveiller la santé du fœtus tout en veillant au consentement, à la confidentialité, à la dignité et au confort de la patiente;
    - d. évaluer les connaissances de la patiente en ce qui concerne les moyens de soulager la douleur et discuter des options de gestion de la douleur;
    - e. prendre en charge de manière appropriée chacune des phases du travail, notamment (liste non exhaustive) :
      - savoir reconnaître les circonstances où une intervention clinique est inutile ou déconseillée (p. ex. travail normal);
      - connaître les indications et les options et les options de stimulation et de gestion active du travail;
      - administrer des antibiotiques à titre prophylactique afin de réduire le risque d'infection du nouveau-né par un streptocoque du groupe B;
      - fournir les conseils et le soutien appropriés lorsque des complications sont prévues ou surviennent (p. ex. phase du travail prolongée, état préoccupant du fœtus);
      - commencer une prise en charge immédiate en cas de signes de détresse fœtale;
      - connaître les indications d'une intervention chirurgicale (p. ex. césarienne, épisiotomie) ou de l'utilisation d'instruments (p. ex. forceps);

- commencer le traitement de complications post-partum (p. ex. hémorragie, fièvre, dépression);
- f. prendre en charge un travail prématuré et une rupture des membranes avant le début du travail;
  - g. déterminer si la patiente a besoin de soins spécialisés.

# Ictère

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

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

# Oligoarthralgie (douleur dans une à quatre articulations)

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques



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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. si la douleur est articulaire ou tissulaire;
  - b. si la cause sous-jacente est d'ordre traumatique, inflammatoire ou mécanique;
  - c. si un examen urgent est nécessaire;
  - d. les répercussions sur la capacité fonctionnelle;
  - e. les antécédents relatifs aux activités professionnelles et récréatives;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. analyses de laboratoire et autres tests appropriés;
  - b. détermination du moment où une ponction articulaire est nécessaire et prescription des analyses de laboratoire pertinentes (p. ex. culture, numération cellulaire, cristaux);
  - c. détermination du moment où des examens radiologiques appropriés sont requis;
  - d. détermination du moment où d'autres examens sont indiqués (autres cultures, imagerie par résonance magnétique);
- établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
  - a. commencer le traitement d'affections inflammatoires communes (p. ex. goutte, infection);
  - b. commencer le traitement de blessures communes (p. ex. entorse);
  - c. diriger le patient vers des soins spécialisés (p. ex. chirurgie orthopédique), s'il y a lieu;
  - d. donner des conseils sur le retour à la vie normale et indiquer les répercussions possibles à long terme de la pathologie sur la capacité fonctionnelle.

# Douleur cervicale

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :

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

# Douleur musculosquelettique non articulaire

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

déterminer si une intervention d'urgence est nécessaire.

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. le mécanisme anatomique et pathogène probable de la douleur;
  - b. la détermination à savoir si un examen urgent ou immédiat est nécessaire;
  - c. les répercussions sur la capacité fonctionnelle;
  - d. les antécédents liés aux activités professionnelles et récréatives;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. les analyses de laboratoire et autres tests appropriés;
  - b. les examens initiaux (p. ex. radiographies);
  - c. les examens plus poussés ou spécialisés (p. ex. échographie Doppler, imagerie par résonance magnétique, études de conduction nerveuse), s'il y a lieu;
- établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
  - a. prise en charge urgente ou aiguë si le patient a des problèmes sérieux;
  - b. information et conseils à propos des affections bénignes ou spontanément résolutive;
  - c. conseils sur le retour à la vie normale;
  - d. orientation vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

# Polyarthralgie (douleur dans plus de quatre articulations)

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Causes inflammatoires (p. ex. polyarthrite rhumatoïde, polyarthrite juvénile)
- Causes mécaniques (p. ex. arthrose)
- Maladie non articulaire (p. ex. fibromyalgie, *polymyalgia rheumatica*)

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. déterminer, en partant de l'anamnèse et de l'examen physique, s'il s'agit d'un problème articulaire et, si c'est le cas, s'il est de nature inflammatoire ou mécanique;
  - b. déterminer, en partant de l'anamnèse et de l'examen physique, si d'autres caractéristiques permettent de poser un diagnostic plus définitif (p. ex. nodules rhumatoïdes);
  - c. répercussions sur la capacité fonctionnelle;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :

- a. les analyses de laboratoire et autres tests appropriés (p. ex. radiologie, vitesse de sédimentation, anticorps antipeptides cycliques citrullinés [anti-CCP]);
- établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
  - a. traiter immédiatement les affections urgentes (p. ex. *polymyalgia rheumatica*);
  - b. fournir immédiatement un traitement symptomatique et de soutien (p. ex. anti-inflammatoires);
  - c. diriger le patient vers des soins plus spécialisés (p. ex. rhumatologie, physiothérapie), s'il y a lieu;
  - d. donner des conseils sur le retour à la vie normale.

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

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :



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

# Troubles du langage et de la parole

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

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

# Consentement

(avril 2024)

---

## Explication

Le consentement est un préalable essentiel à l'instauration, à la poursuite ou à la conclusion d'un traitement médical ou d'une recherche médicale. Dans certains cas, le consentement verbal est suffisant, alors que dans d'autres (p. ex. certains examens ou tests, interventions chirurgicales), un consentement écrit est requis.

## Objectifs principaux

Étant donné la nécessité d'obtenir le consentement du patient, le candidat devra pouvoir faire le nécessaire pour obtenir un consentement valide, légal et éthique à l'action envisagée, en tenant compte des problèmes liés à la capacité de prendre des décisions, à l'échange d'information, à la forme du consentement, ainsi qu'aux limites et aux exceptions relatives à l'exigence de consentement.

## Objectifs spécifiques

Étant donné le besoin d'obtenir un consentement, le candidat devra

- déterminer l'aptitude du patient à consentir (p. ex. trouble cognitif, coercition);
- connaître le processus d'obtention d'un consentement en cas d'incapacité (p. ex. mandataire, décision d'un tribunal);
- déterminer l'information à recueillir pour s'assurer qu'un consentement éclairé a été obtenu;
- distinguer les circonstances dans lesquelles un consentement implicite est acceptable;
- cerner les problèmes liés à un consentement écrit ou verbal, y compris la documentation appropriée;
- déterminer les exceptions à l'exigence de consentement (p. ex. signalement obligatoire, risque de causer du tort à autrui);
- décrire les limites et la portée d'un consentement obtenu dans une situation donnée (p. ex. limites liées à la procédure, durée du consentement).

# Obligation de dire la vérité

(février 2017)

---

## Explication

Dire la vérité est une composante essentielle de toute entrevue professionnelle ou avec un patient, et un comportement éthique fondamental du médecin dans sa pratique quotidienne.

## Objectif principal

Dans le cas d'une entrevue avec un patient ou un professionnel, le candidat devra fournir de manière honnête et exacte l'information et les explications pertinentes, que ce soit au patient, aux membres de sa famille ou à d'autres membres de l'équipe de soins de santé.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une entrevue avec un patient ou un professionnel, le candidat devra :

- adhérer aux fondements juridiques et éthiques de l'obligation de dire la vérité;
- établir le contexte personnel et culturel du patient ou de la situation professionnelle;
- communiquer de façon efficace (p.ex. employer un langage adapté à la situation et s'assurer d'être bien compris);
- reconnaître les situations difficiles et communiquer avec ses interlocuteurs d'une manière exacte et efficace dans de telles circonstances (p. ex. annonce de mauvaises nouvelles, traitement d'une erreur médicale);
- savoir choisir le moment opportun pour divulguer ses convictions ou ses valeurs personnelles susceptibles d'être en conflit avec les choix du patient.

# Négligence

(février 2017)

---

## Explication

La négligence dans la prestation de soins peut entraîner une responsabilité juridique.

## Objectifs principaux

Dans une situation où un patient se plaint de négligence médicale, ou si le candidat sait qu'il y a eu négligence, le candidat devra considérer les normes de diligence ("standard of care"), ainsi que la possibilité de lésions résultant des soins, et il devra savoir quoi faire dans de telles circonstances.

## Objectifs spécifiques

Dans une situation où il peut y avoir eu négligence, le candidat devra :

- connaître les éléments nécessaires pour prouver qu'il y a eu négligence (p. ex. le devoir de diligence, le manquement aux normes de diligence, le tort causé par le manque de diligence et le lien entre le tort subi et le manquement aux normes de diligence);
- connaître les différences entre les normes de diligence exigées en fonction du niveau de responsabilité de la personne soignante;
- communiquer de manière appropriée avec le patient, l'établissement de santé et les membres de l'équipe de soins en ce qui concerne le sujet de négligence possible (p. ex. la législation pertinente, la responsabilité du fait d'autrui ainsi que les obligations éthiques de divulgation);
- communiquer de manière appropriée avec l'assureur en matière de responsabilité, par exemple l'Association canadienne de protection médicale (ACPM).

# Confidentialité

(février 2017)

---

## Explication

La confidentialité est un aspect crucial de la relation médecin-patient. La confidentialité est nécessaire dans toute rencontre.

## Objectif principal

Le candidat devra reconnaître le besoin de confidentialité et les circonstances dans lesquelles la confidentialité doit ou peut être transgressée.

## Objectifs spécifiques

Étant donné que la confidentialité est un aspect crucial de la pratique médicale, le candidat devra

- mettre en place les aspects éthiques et juridiques de la confidentialité dans toutes rencontres professionnelles;
- connaître les exceptions au besoin de confidentialité, ainsi que les cas où elle doit ou peut être transgressée (p. ex. signalement obligatoire, prévention de torts à autrui);
- connaître les limites du consentement à divulguer de l'information (p. ex. quantité d'information transmise à des tiers, contraintes de temps);
- reconnaître le devoir d'informer les patients à propos des signalements obligatoires (p. ex. maladies à déclaration obligatoire);
- reconnaître les défis posés par les dossiers médicaux informatisés en matière de confidentialité.

# Le système juridique

(janvier 2017)

---

## Explication

La connaissance du système juridique canadien permet au médecin de fournir des soins aux patients dans le contexte des lois et règlements fédéraux, provinciaux et locaux.

## Objectifs principaux

Dans une situation pouvant nécessiter l'intervention du système juridique, le candidat devra savoir quelles lois pertinentes s'appliquent à cette situation et faire intervenir les organismes concernés.

## Objectifs spécifiques

Le candidat devra :

- connaître les diverses sources de législation au Canada (p. ex. lois fédérales et provinciales, la common law, le Code civil du Québec, les organismes de réglementation professionnelle et autres) qui touchent la pratique de la médecine;
- connaître les principes qui sous-tendent les décisions des tribunaux et les autres décisions juridiques importantes concernant la pratique de la médecine;
- reconnaître les situations dans lesquelles une consultation ou le recours à des services sont appropriés (p. ex. avis juridique, services de protection de l'enfance).



# Boiterie chez l'enfant

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

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

# Symptômes du bas appareil urinaire

(mai 2017)

---

## Explication

Les symptômes du bas appareil urinaire (SBAU), y compris l'incontinence ou la rétention urinaire avec ou sans obstruction, sont fréquents chez les hommes et les femmes de tous âges. La prévalence et la gravité des SBAU augmentent avec l'âge et constituent un problème majeur au sein de la population vieillissante. Bien qu'en général les SBAU ne causent pas de maladies graves, ils constituent un motif fréquent de consultation médicale, peuvent affecter durement la qualité de vie et être une indication d'une affection grave de l'appareil urogénital.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Infections et inflammations (p. ex. cystite, prostatite)
- Affection d'origine structurale (p. ex. calculs, prolapsus, hypertrophie bénigne de la prostate, altérations du plancher pelvien en postpartum)
- Problème médical (p. ex. diabète sucré, sclérose en plaques)
- Usage de médicaments (p. ex. anticholinergiques, opioïdes)

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles fondées :
  - a. sur l'identification des SBAU en cause (p. ex. symptômes associés aux phases de remplissage, de miction et de post-miction) et la détermination de leur durée, de leur gravité et de leurs répercussions sur la qualité de vie;
  - b. sur un examen des antécédents médicaux du patient en vue de déterminer les causes possibles et les affections comorbides connexes;

- c. sur une évaluation des médicaments utilisés, y compris les plantes médicinales et les médicaments en vente libre;
- d. sur la présence ou l'absence de symptômes systémiques et urémiques;
- e. sur un examen physique approprié centré sur les symptômes urologiques et autres affections médicales (p. ex. examen de l'abdomen, examen pelvien, toucher rectal);
- tenir compte du fait que les examens à prescrire initialement dépendront du tableau clinique du patient, puis énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. les analyses de laboratoire (p. ex. fonction rénale, analyse d'urine, culture);
  - b. les examens d'imagerie diagnostique (p. ex. échographie, tomodensitométrie);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. évaluer la pertinence d'un traitement conservateur dans ce cas particulier;
  - b. entreprendre un traitement pharmacologique approprié;
  - c. procéder à un cathétérisme vésical, selon les indications;
  - d. donner des conseils adéquats et faire les tests de dépistage appropriés (p. ex. dosage de l'antigène spécifique de la prostate [ASP]);
  - e. évaluer l'impact psychosocial (p. ex. incontinence urinaire);
  - f. déterminer si le patient a besoin de soins urgents et/ou spécialisés.

# Masse de l'appareil locomoteur

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :

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

# Lymphadénopathie

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques pertinentes, notamment :
  - a. faire une anamnèse et un examen physique appropriés;
- énumérer et interpréter les examens pertinents, notamment :
  - a. les analyses de laboratoire et les examens radiologiques;
  - b. les indications de biopsie;
- établir un plan efficace de prise en charge, notamment :

- a. déterminer si une simple observation ou un traitement suffisent, ou si le patient doit être adressé d'urgence à un spécialiste;
- b. déterminer si le patient doit être adressé en consultation non urgente (p. ex. maladie sérique);
- c. conseiller et renseigner le patient à propos de la nature et de la portée des examens nécessaires.



# Troubles neurocognitifs majeurs/légers (démence)

(février 2017)

---

## Explication

Les troubles neurocognitifs (démence) se définissent par une diminution des fonctions cognitives dans le contexte d'un état de conscience stable. Ils constituent un problème majeur pour les membres de la famille et le personnel soignant, et leur prévalence augmente avec le vieillissement de la population. La maladie d'Alzheimer est de loin le trouble cognitif le plus répandu chez les personnes âgées. Le dépistage préventif visant à déterminer les facteurs de risque ainsi que les troubles réversibles chez les personnes âgées doit être effectué régulièrement.

Voir aussi l'objectif 31-1, , et l'objectif 74, .

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient atteint d'un trouble cognitif (démence), le candidat devra en diagnostiquer les causes, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. En particulier, il devra pouvoir déceler une détérioration des fonctions

cognitives et en rechercher les facteurs de risque réversibles. Le candidat devra distinguer un début de maladie d'Alzheimer d'autres causes possibles.

## Objectifs spécifiques

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

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

# Masse médiastinale

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :

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

# Ménopause

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

Le présent objectif se rapporte exclusivement à la ménopause physiologique.

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques pertinentes, notamment :
  - a. faire une anamnèse et un examen physique appropriés, et rechercher en particulier des signes atypiques ou des facteurs de risque de complications de la ménopause;
- énumérer et interpréter les examens pertinents, notamment :
  - a. les examens annuels pertinents chez la femme en période de ménopause;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. conseiller et renseigner la patiente à propos des changements normaux liés à la ménopause;
  - b. explorer et rassurer la patiente à propos de ses préoccupations psychosociales relatives au vieillissement et à la sexualité;
  - c. conseiller et renseigner la patiente à propos de la prévention de l'ostéoporose et des maladies cardio-vasculaires;

- d. discuter brièvement des risques, les avantages et les lignes directrices en ce qui concerne l'hormonothérapie substitutive, y compris l'œstrogénothérapie locale;
- e. discuter des options de rechange à l'œstrogénothérapie pour certains symptômes de la ménopause.

# Humeur dépressive

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Trouble dépressif majeur
- Trouble bipolaire (type I, type II)
- Trouble dépressif persistant (dysthymie)
- Trouble cyclothymique
- Deuil normal
- Trouble induit par une substance toxique
- Trouble de l'humeur secondaire à une affection médicale générale
- Trouble de l'adaptation

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient montrant des signes d'humeur dépressive, le candidat devra :

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les résultats de l'anamnèse, de l'examen physique et de l'évaluation de l'état mental du patient;

- b. le diagnostic différentiel fondé sur une distinction entre les divers syndromes cliniques associés à la dérégulation de l'humeur;
- c. les facteurs de risque identifiés exigeant une intervention immédiate (p.ex. idéation suicidaire);
- énumérer et interpréter les examens essentiels, y compris les analyses de laboratoire pertinentes (p. ex. dépistage de drogue, dosage de la thyroïdostimuline);
- établir un plan de prise en charge initiale, notamment :
  - a. procéder à une évaluation de la sécurité du patient (p. ex. risque de tentative de suicide, risque pour autrui);
  - b. conseiller le patient et sa famille en ce qui concerne les enjeux psychosociaux et la prévention d'une aggravation du problème;
  - c. entreprendre un traitement pharmacologique, au besoin;
  - d. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés ou des services de soutien.



# Manie / Hypomanie

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Trouble bipolaire (type I, type II)
- Trouble induit par une substance toxique
- Trouble de l'humeur secondaire à une affection médicale
- Trouble cyclothymique

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les résultats de l'anamnèse, de l'examen physique et de l'évaluation de l'état mental du patient;
  - b. les informations collatérales (p. ex. les antécédents fournis par les proches, les évaluations précédentes);
  - c. le diagnostic différentiel fondé sur une distinction entre les divers syndromes cliniques associés aux manies/hypomanies;

- d. les facteurs de risque identifiés exigeant une intervention immédiate;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, y compris les analyses de laboratoire pertinentes (c.-à-d. dépistage de drogue, dosage de la thyroïdostimuline);
- établir un plan de prise en charge initiale, notamment :
  - a. procéder à une évaluation de la sécurité du patient (p. ex. risque de tentative de suicide, risque pour autrui);
  - b. entreprendre un traitement pharmacologique, au besoin;
  - c. faire intervenir les membres de la famille et les services de soutien compétents;
  - d. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés (p. ex. admission involontaire).

# Troubles moteurs, tics

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Hyperkinésie
  - a. Tics
    - Primaires (sporadiques et héréditaires)
      - a. Syndrome de Gilles de la Tourette
      - b. Chorée de Huntington
    - Secondaires
      - a. D'origine infectieuse (p. ex. encéphalite, maladie de Creutzfeldt-Jakob)
      - b. D'origine médicamenteuse (p. ex. stimulants, lévodopa)
  - b. Dystonie
    - 1. Primaire (sporadique et héréditaire)
    - 2. Avec syndromes (médicaments)
  - c. Stéréotypies (typiquement dans la déficience mentale ou l'autisme)
  - d. Chorée, athétose, ballisme
  - e. Tremblement essentiel
  - f. Myoclonie
- Bradykinésie

- a. Maladie de Parkinson
  - b. Maladie de Wilson
  - c. Chorée de Huntington
- Tremblement
    - a. De repos (p. ex. maladie de Parkinson, tremblement essentiel grave)
    - b. Intentionnel (p. ex. atteinte cérébelleuse, sclérose en plaques [SEP])
    - c. Postural ou d'action (p. ex. physiologique exagéré, essentiel)

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. décrire avec précision le mouvement anormal après une observation attentive (au repos et en action), afin de distinguer les divers types et causes de troubles moteurs;
  - b. faire une anamnèse et un examen physique en vue de rechercher les causes réversibles (p. ex. médicaments, maladie de Wilson);
  - c. reconnaître les principaux signes cliniques de la maladie de Parkinson (p. ex. rigidité, akinésie);
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. les tests diagnostiques de la maladie de Wilson, s'il y a lieu;
  - b. les examens d'imagerie ou autres tests appropriés;
- élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. prescrire les médicaments voulus pour traiter des affections courantes (p. ex. tremblement essentiel);
  - b. connaître les effets secondaires des médicaments et modifier les ordonnances, au besoin (p. ex. dystonie, alternance d'épisodes de dyskinésie et de bradykinésie);

- c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés (p. ex. des tests génétiques);
- d. conseiller le patient sur les répercussions psychosociales du trouble.

# Masse cervicale, goitre, maladie thyroïdienne

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. une anamnèse et un examen physique appropriés, effectués en accordant une attention particulière :
    - aux facteurs de risque de cancer (p. ex. tabagisme);

- à l'évolution dans le temps;
  - à la présence de douleurs, de symptômes liés à la déglutition ou de symptômes systémiques;
  - aux signes et symptômes de dysfonctionnement de la thyroïde;
- 
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
    - a. la prise en compte des cas où aucun examen n'est nécessaire;
    - b. l'exploration de la fonction thyroïdienne;
    - c. l'imagerie diagnostique;
- 
- élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
    - a. rassurer le patient et faire un suivi approprié en cas d'une lésion probablement bénigne;
    - b. prescrire les médicaments appropriés (p. ex. supplément thyroïdien, antibiotiques);
    - c. diriger le patient vers des soins spécialisés (p. ex. cytoponction), au besoin.

# Détresse néonatale

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

Dans les cas de détresse néonatale, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les signes et les symptômes physiques indiquant la nécessité de procéder à des manoeuvres de réanimation;
  - b. l'anamnèse portant sur la grossesse et la période périnatale;
  - c. les résultats pertinents de l'examen physique en vue d'établir un diagnostic différentiel;
- énumérer et interpréter les résultats des examens initiaux visant à déterminer la cause sous-jacente (p. ex. gaz du sang du cordon, glycémie);



- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. procéder à une réanimation néonatale;
  - b. passer en revue les éléments des soins de soutien continus, notamment :
    - thermorégulation;
    - équilibre des fluides et des électrolytes;
    - traitement des cas de sepsie;
    - assistance cardiorespiratoire;
  - c. maintenir des liens de communication appropriés avec la ou les personnes soignantes;
  - d. demander une consultation auprès de spécialistes, s'il y a lieu.

# Ictère du nouveau-né

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

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

# Engourdissement, picotements, altération de la sensibilité

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les antécédents pertinents en ce qui a trait aux causes sous-jacentes possibles (p. ex. facteurs de risque du diabète, facteurs de risque associés au milieu de travail, répartition des symptômes);
  - b. les résultats de l'examen physique, y compris d'un examen neurologique approfondi;
- énumérer et interpréter les examens essentiels (p. ex. glycémie à jeun, études de la conduction nerveuse);

- a. la prise en compte du fait que, dans bon nombre de cas similaires, l'administration de tests n'est pas nécessairement requise;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale fondé sur le diagnostic évoqué, notamment :
  - a. assurer une évaluation et des soins continus appropriés;
  - b. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés;
  - c. conseiller le patient, au besoin, sur les enjeux liés au travail.

# Troubles obsessionnels-compulsifs (TOC) et apparentés

## (février 2017)

---

### Explication

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

### Étiologie

(list non exhaustive)

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

### Objectifs principaux

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

### Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
  - a. d'une anamnèse approfondie visant à évaluer la gravité du problème et la présence d'autres facteurs étiologiques ou de comorbidité;
  - b. d'un examen physique visant à exclure certaines complications physiques (p. ex. complications dermatologiques).

- énumérer et interpréter les examens essentiels :
  - a. dépistage de drogues;
  - b. imagerie neurologique;
  - c. agents infectieux;
- élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. déterminer si une intervention pharmacologique (p. ex. inhibiteur spécifique de la recapture de la sérotonine) est indiquée dans ce cas;
  - b. diriger le patient vers des soins spécialisés (p. ex. services psychologiques, counselling familial), s'il y a lieu;
  - c. anticiper l'impact psychosocial éventuel.

# Affections buccales

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Anomalie congénitale (p. ex. fente palatine)
- Affection acquise
  - a. Infection (p. ex. candidose, infection gonococcique)
  - b. Tumeur maligne (p. ex. adénocarcinome, leucoplasie)
  - c. Mauvaise hygiène buccale (p. ex. caries dentaires, maladie périodontique)
  - d. Traumatisme (p. ex. sévices)
  - e. Ingestion d'une substance toxique
  - f. Xérostomie (p. ex. du sujet âgé, d'origine médicamenteuse)
  - g. Maladies systémiques (p. ex. lichen plan, maladie de Behçet)

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les signes d'une tumeur maligne éventuelle;



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

# Troubles caractérisés par des douleurs généralisées

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les résultats de l'anamnèse et de l'examen physique, lesquels peuvent :
    - permettre de distinguer une fibromyalgie d'autres syndromes de douleurs généralisées et affections articulaires particulières;
    - signaler la présence d'autres syndromes de la douleur susceptibles d'entraîner de graves complications;
      - a. Pseudopolyarthrite rhizomélique et artérite temporale,
      - b. Dépression et suicide;
- énumérer et interpréter les tests pertinents (p. ex. vitesse de sédimentation des hématies, biopsie de l'artère temporale), notamment :

- a. en tenant compte du fait que les cas de douleurs généralisées sont souvent associés à des résultats d'examens normaux;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale fondé sur le diagnostic évoqué, notamment :
  - a. adopter une approche pluridisciplinaire, s'il y a lieu (p. ex. physiothérapie, soutien psychosocial);
  - b. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.

# Douleur neuropathique d'origine centrale/périphérique

(mars 2022)

---

## Explication

Les douleurs neuropathiques constituent un symptôme fréquent, souvent invalidant et évocateur de nombreuses affections sous-jacentes. Il peut en outre s'agir d'un signe précurseur d'un problème médical sous-jacent potentiellement grave. Il existe dans ce cas diverses options de traitement, mais si le problème n'est pas diagnostiqué et traité rapidement, cela peut aggraver l'invalidité.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales découlant d'une anamnèse et d'un examen physique complets, notamment :
  - a. un examen approfondi des antécédents de la douleur (y compris les traitements antérieurs) et des antécédents de déficience psychosociale et fonctionnelle;

- b. l'identification de signes de détérioration neurologique et d'autres causes de douleur ou d'engourdissement (p. ex. insuffisance vasculaire);
- recenser et interpréter les examens pertinents à envisager, notamment :
  - a. les tests de dépistage des problèmes médicaux sous-jacents (p. ex. glycémie à jeun, radiographie pulmonaire);
  - b. les études de conduction nerveuse;
  - c. les examens vasculaires;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. discuter avec le patient des options pharmacothérapeutiques à sa disposition;
  - b. lui offrir des conseils, y compris sur la prévention de la progression du problème en cause (p. ex. chronicité des symptômes, exercice physique, modification de l'activité physique);
  - c. assurer un traitement optimal de tout problème médical sous-jacent (p. ex. maîtrise du diabète);
  - d. déterminer si le patient a besoin d'être orienté vers une clinique de la douleur ou vers un spécialiste de la douleur.

# Palpitations

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

particulier, il devra déterminer si le patient a besoin d'un traitement urgent. Il devra aussi faire la distinction entre les palpitations secondaires à une maladie cardiaque intrinsèque et celles qui sont dues à l'anxiété, à un effort physique ou à une maladie systémique.

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. faire une anamnèse et un examen physique afin de déterminer la fréquence et le rythme cardiaques ainsi que la stabilité hémodynamique du patient;
  - b. identifier les facteurs précipitants d'une arythmie cardiaque;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. l'électrocardiographie et l'enregistrement Holter;
  - b. les examens correspondant aux causes sous-jacentes d'une arythmie cardiaque (p. ex. échocardiographie, dosage de la thyroïdostimuline);
- élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. traiter immédiatement le patient en cas d'instabilité hémodynamique;
  - b. commencer, s'il y a lieu, un traitement anticoagulant pour prévenir un accident vasculaire cérébral;
  - c. déterminer si le patient doit être hospitalisé et s'il a besoin de soins spécialisés;
  - d. rassurer le patient si son état est bénin.

# Détresse respiratoire chez l'enfant

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Affections des voies respiratoires supérieures
  - a. Croup
  - b. Aspiration d'un corps étranger
  - c. Affections du larynx
  - d. Épiglottite
  - e. Abscess rétropharyngé
  - f. Atrésie choanale
- Affections des voies respiratoires inférieures ou des poumons
  - a. Trachéite, bronchiolite
  - b. Pneumonie, atélectasie
  - c. Asthme, bronchospasme
  - d. Syndrome de détresse respiratoire du nouveau né
  - e. Fistule trachéo œsophagienne
  - f. Embolie pulmonaire
- Affections pleurales
  - a. Épanchement pleural, empyème
  - b. Pneumothorax
- Affections neurologiques (p. ex. drogues)



- Autres causes (p. ex. restriction extrapulmonaire)
- Affections cardiaques
  - a. Insuffisance cardiaque congestive (shunt gauche droite, insuffisance ventriculaire gauche)
  - b. Tamponnade cardiaque

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

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

# Douleur pelvienne

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

elle est hémodynamiquement instable.

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. déterminer si la patiente doit être stabilisée d'urgence;
  - b. faire une anamnèse et un examen physique afin de déterminer la cause sous-jacente (p. ex. antécédents menstruels, examen pelvien et examen au spéculum);
- énumérer et interpréter les examens pertinents, notamment :
  - a. un test de grossesse, selon les indications;
  - b. les examens d'imagerie diagnostique appropriés (p. ex. échographie pelvienne);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. stabiliser la patiente et déterminer si elle a besoin d'être opérée d'urgence;
  - b. traiter de manière appropriée l'affection sous-jacente (p. ex. dysménorrhée, maladie pelvienne inflammatoire);
  - c. dans le cas d'une douleur pelvienne chronique, recommander un traitement non pharmacologique et pharmacologique approprié;
  - d. conseiller la patiente en ce qui concerne la prévention des infections transmissibles sexuellement;
  - e. déterminer si la patiente a besoin de soins gynécologiques spécialisés ou urgents.

# Examen du nouveau-né

(février 2017)

---

## Explication

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. l'anamnèse portant sur la grossesse et la période périnatale (p. ex. fièvre intrapartum, prise de médicaments);
  - b. l'anamnèse néonatale (p. ex. indices d'Apgar, alimentation et élimination);
  - c. les antécédents psychosociaux (p. ex. santé mentale de la mère, milieu de vie, soutien familial);
  - d. l'examen systématique du nouveau-né, avec une attention particulière aux signes de toute maladie aiguë (p. ex. ictère, état d'hydratation du bébé);
  - e. le dépistage de malformations congénitales importantes (p. ex. reflet rétinien, souffle cardiaque);
  - f. les préoccupations de la ou des personnes soignantes;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. les tests de dépistage de maladies aiguës (p. ex. glycémie);

- b. les tests de dépistage d'anomalies cliniques (p. ex. échocardiogramme, dépistage génétique);
- c. la mesure de la bilirubine sérique;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. traiter de façon adéquate toute maladie aiguë, y compris l'orientation vers des soins spécialisés, s'il y a lieu;
  - b. conseiller la ou les personnes soignantes en ce qui concerne l'allaitement maternel et l'alimentation du bébé;
  - c. donner des conseils sur les soins de routine (p. ex. soins du cordon ombilical) et la sécurité du bébé (p. ex. siège de voiture, prévention du syndrome de mort subite du nourrisson);
  - d. discuter du dépistage métabolique du nouveau-né avec la ou les personnes soignantes;
  - e. répondre aux préoccupations parentales.

# Vaccination

(février 2017)

---

## Explication

La vaccination a le potentiel de réduire l'incidence de nombreuses maladies infectieuses ou de les éradiquer, de diminuer le risque de complications associées à certaines maladies et d'améliorer la santé globale à l'échelle mondiale. Or, de plus en plus de gens hésitent à se faire vacciner, ce qui entraîne une diminution des taux de vaccination dans les pays développés.

## Objectifs principaux

Le candidat doit être en mesure d'évaluer l'état d'immunisation des patients et de recommander un calendrier de vaccination approprié, de discuter avec les patients et les parents ou tuteurs des risques et des bénéfices de la vaccination, ainsi que de cibler les patients qui ont besoin d'être vaccinés dans d'autres contextes que dans celui d'une consultation périodique (p. ex. dans le cadre d'une consultation pour un problème de santé particulier).

## Objectifs spécifiques

Cibler les patients qui doivent être vaccinés. Pour ces patients, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les antécédents de vaccination ainsi que toute contre-indication à cet effet (p. ex. anaphylaxie, immunosuppression);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. obtenir un consentement éclairé;
  - b. fournir aux patients ou aux parents toute l'information dont ils ont besoin pour une prise en charge efficace de toute réaction éventuelle à un vaccin;
  - c. donner un aperçu du calendrier approprié de vaccination, y compris en cas de dérogations au calendrier de vaccination usuel en raison de circonstances particulières (p. ex. calendrier de rattrapage, patient immunodéprimé);
  - d. promouvoir la vaccination en se fondant sur les données scientifiques actuellement admises;
  - e. conseiller les patients et/ou les parents en cas de refus de vaccination;

- f. déclarer toute réaction indésirable, le cas échéant;
- g. faire campagne auprès des segments de la population particulièrement vulnérables (p. ex. personnes âgées, personnes atteintes d'une maladie chronique, personnes ayant subi une greffe, personnes atteintes d'asplénie);
- h. prendre en compte l'importance de la régulation de la température dans l'entreposage des vaccins pour en maintenir l'efficacité.

# Évaluation médicale préopératoire

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques



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

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

# La santé de l'enfant et de l'adolescent

(mai 2017)

---

## Explication

Les médecins de première ligne sont appelés à évaluer l'acquisition des divers stades du développement physique et comportemental chez les nourrissons, les enfants et les adolescents qu'ils reçoivent en consultation. Les médecins doivent pouvoir faire la distinction entre schémas normaux selon l'âge, lesquels ne requièrent aucune intervention, et syndromes pathologiques, lesquels requièrent une évaluation plus approfondie. Une bonne compréhension des schémas normaux et anormaux sur le plan de la croissance et du développement physique et/ou comportemental contribue à réduire le risque de diagnostics erronés et à éviter les examens ou tests inutiles tout en favorisant un diagnostic et une intervention précoces en cas de trajectoire développementale anormale.

## Stades du développement

(liste non exhaustive)

- Croissance somatique (circonférence crânienne, longueur ou taille, poids)
- Développement pubertaire
- Développement
  - a. Habiletés motrices
    - Motricité globale (p. ex. marche, bicyclette)
    - Motricité fine (p. ex. capacité de transférer un objet d'une main à l'autre)
  - b. Communication et langage
    - 1. Langage de type expressif
    - 2. Langage de type réceptif
    - 3. Langage de type mixte réceptif-expressif
  - c. Fonction cognitive
    - 1. Résolution de problèmes
    - 2. Rythme d'apprentissage, mémoire, fonctionnement exécutif

- d. Capacité de prendre soin de soi-même
- e. Comportement (p. ex. se cogner la tête à répétition)
- f. Santé sociale/émotionnelle (p. ex. anxiété face aux étrangers, relations interpersonnelles)
- g. Compétences préscolaires/scolaires

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un nourrisson, d'un enfant ou d'un adolescent, le candidat devra pouvoir reconnaître les schémas normaux, tant sur le plan de la croissance que sur celui du développement physique et comportemental, en fonction de l'âge chronologique/de développement. Le candidat doit répondre aux préoccupations des parents ou tuteurs et veiller à les rassurer si la croissance et le développement de l'enfant se situent à l'intérieur des paramètres normaux prévus. Toute anomalie devra faire l'objet de tests ou d'examens appropriés ainsi que d'une consultation auprès d'un spécialiste, au besoin.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un nourrisson, d'un enfant ou d'un adolescent, le candidat devra

- Énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles fondées sur :
  - a. une anamnèse développementale appropriée en fonction du groupe d'âge auquel appartient le sujet;
  - b. un examen physique approprié axé sur l'atteinte des divers stades du développement en fonction de l'âge chronologique/de développement;
  - c. une documentation appropriée de la croissance et du développement;
- Énumérer et interpréter les tests ou examens préliminaires essentiels en cas d'anomalies de la croissance et/ou du développement;
- Établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. rassurer les parents en cas de croissance ou de développement normal ou encore de variante normale du développement;
  - b. adresser le patient pour des soins spécialisés (p. ex. soins pédiatriques, orthophoniques ou psychologiques) en cas d'anomalies développementales.

# Consultation en médecine préventive/en soins de santé (janvier 2017)

---

## Explication

La consultation en médecine préventive/en soins de santé constitue une occasion de prévenir des problèmes de santé ou de les détecter à un stade précoce. La nature de la consultation dépend de l'âge, du sexe, de la profession et des antécédents psychosociaux du patient. La consultation peut prendre la forme d'une visite en personne, d'un entretien par courrier électronique ou par téléphone ou d'actes délégués par d'autres membres de l'équipe de soins de santé.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Tous les âges
  - a. Prévention des blessures (p. ex. contrôle du bruit, ceinture de sécurité, casque de vélo)
  - b. Mode de vie (p. ex. activité physique, prévention ou cessation du tabagisme, exposition au soleil)
  - c. Immunisations 74-2 Vaccination
- Nourrisson et enfant
  - a. Nutrition
  - b. Croissance
  - c. Développement
  - d. Comportements
  - e. Autres (p. ex. audition, amblyopie)
- Adolescent
  - a. Activité sexuelle (p. ex. contraception, infections transmissibles sexuellement [ITS])
- Jeune adulte

- a. Santé génésique de la femme (p. ex. test de Papanicolaou, dépistage des ITS, acide folique)
- b. Problèmes de santé liés au travail (p. ex. stress, exposition à des toxines)
- Adulte d'âge mûr
  - a. Risques cardiovasculaires (p. ex. glycémie, pression artérielle, profil lipidique)
  - b. Dépistage du cancer (p. ex. sein, côlon, prostate, peau)
  - c. Ostéoporose
  - d. Problèmes de santé liés au travail (p. ex. stress, exposition à des toxines)
- Personne âgée
  - a. Prévention des fractures et des chutes (p. ex. dépistage de l'ostéoporose)
  - b. Nutrition
  - c. Dépistage de la démence

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient qui se présente pour une consultation en médecine préventive/en soins de santé, le candidat devra

- faire une anamnèse et un examen physique appropriés en fonction de l'âge, du sexe et des antécédents du patient;
- énumérer et interpréter les examens appropriés, notamment :
  - a. les examens de dépistage fondés sur des données probantes selon l'âge et le sexe du patient (p. ex. glycémie à jeun, mammographie);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. communiquer de manière efficace avec le patient afin de s'entendre avec lui sur les objectifs liés à la prévention de la maladie et à la réduction des risques;

- b. recommander des stratégies éprouvées de prévention (p. ex. cessation du tabagisme, exercice régulier);
- c. prendre en compte les principes de médecine préventive dans le suivi du patient en cas de maladie chronique.

# Troubles de la personnalité

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

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

- b. un recours judicieux à la pharmacothérapie compte tenu du risque d'abus ou de surdose;
- c. une orientation vers des soins pluridisciplinaires et/ou spécialisés, s'il y a lieu.



# Épanchement pleural

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Épanchement transsudatif (p. ex. insuffisance cardiaque congestive, syndrome néphrotique, cirrhose)
- Épanchement exsudatif
  - a. Causes infectieuses/inflammatoires (p. ex. épanchement parapneumonique, empyème, polyarthrite rhumatoïde)
  - b. Causes néoplasiques (p. ex. néoplasie primitive ou métastatique, mésothéliome)
  - c. Embolie pulmonaire
  - d. Causes gastro-intestinales (p. ex. rupture de l'œsophage, pancréatite, chylothorax)

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique visant à
  - a. déterminer si le patient est atteint d'une affection œdémateuse (p. ex. insuffisance cardiaque)

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

# Intoxication

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :

- a. les données d'une anamnèse recueillie auprès des proches, dans le but de déterminer la substance en cause et la gravité potentielle de l'intoxication;
  - b. les résultats d'un examen physique visant à déterminer l'état de stabilité du patient et la nature du toxidrome (p. ex. crise cholinergique, syndrome sérotoninergique); un examen physique pour déterminer l'état de stabilité du patient et la nature du toxidrome (p. ex. crise cholinergique, syndrome sérotoninergique);
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
    - a. les analyses de laboratoire permettant d'identifier la substance ingérée (p. ex. dosage de l'acétaminophène ou de l'AAS);
    - b. l'évaluation des effets toxiques (gazométrie du sang artériel, trous anionique et osmolaire);
  - établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
    - a. fournir des soins d'entretien tout en procédant à l'anamnèse et à l'examen (p. ex. assurer le dégagement des voies aériennes et la stabilité hémodynamique);
    - b. effectuer la décontamination appropriée ou empêcher l'absorption de la substance toxique (p. ex. charbon activé);
    - c. administrer les antidotes spécifiques indiqués (p. ex. naloxone, N-acétylcystéine);
    - d. favoriser l'élimination du poison (p. ex. alcalinisation, dialyse);
    - e. communiquer avec le Centre antipoison;
    - f. adresser le patient en psychiatrie, s'il y a lieu.

# Polyurie et/ou polydipsie

(janvier 2017)

---

## Explication

Bien que peu courantes, la polyurie et la polydipsie peuvent être des symptômes d'une affection sous-jacente potentiellement grave. La polyurie peut être confondue avec la pollakiurie, qui est un motif de consultation fréquent.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Diurèse aqueuse
  - a. Apport excessif de liquides
  - b. Perte excessive de liquides - diabète insipide
- Diurèse osmotique
  - a. Sucre - diabète sucré
  - b. Urée - maladie rénale chronique
  - c. Sels - anions organiques

## Objectif principal

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

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une polyurie et/ou une polydipsie, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. diagnostiquer une polyurie, une polydipsie, ou les deux, ainsi que leurs causes et leur gravité, en faisant la distinction entre pollakiurie et polyurie;
  - b. vérifier les antécédents de diabète chez le patient et dans sa famille;

- c. reconnaître les caractéristiques neurologiques qui peuvent être le signe d'une pathologie intracrânienne à l'origine d'un diabète insipide;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. les tests qui permettent de distinguer une diurèse aqueuse d'une diurèse osmotique;
  - b. le dépistage du diabète;
  - c. l'utilisation d'un journal des mictions, au besoin;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. traiter la cause sous-jacente;
  - b. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.

# Concepts de la santé et ses facteurs déterminants

(mars 2023)

---

## Explication

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

## Objectifs principaux

- Définir et décrire les concepts de la santé, du bien-être et de la maladie
- Décrire les déterminants de la santé et leurs répercussions sur la santé d'une population et des personnes qui la composent

## Objectifs spécifiques

Selon Santé Canada et l'Organisation mondiale de la Santé, le candidat devra:

- aborder d'autres définitions de la santé;
- décrire les déterminants de la santé, notamment:
  - a. le revenu et le statut social;
  - b. le soutien social et la capacité d'adaptation;
  - c. l'éducation et la littératie;
  - d. l'emploi et les conditions de travail;
  - e. les milieux social et professionnel;
  - f. l'environnement physique;
  - g. les comportements sains;
  - h. les expériences vécues pendant l'enfance;
  - i. la biologie et le patrimoine génétique;

- j. l'accès aux services de santé;
  - k. le genre;
  - l. la culture;
  - m. la race et le racisme;
- expliquer la façon dont la répartition différentielle des déterminants de la santé influe sur l'état de santé;
  - expliquer les mécanismes possibles par l'intermédiaire desquels les déterminants influent sur l'état de santé;
  - aborder le concept du cycle de la vie et l'histoire naturelle des maladies, particulièrement en ce qui concerne les interventions possibles en santé publique et sur le plan clinique;
  - décrire le concept de comportement de maladie et ses répercussions sur l'accès aux soins de santé et le respect des recommandations thérapeutiques;
  - aborder les effets de la race, de la culture et de la spiritualité sur la santé et les pratiques médicales et leurs liens avec d'autres déterminants de la santé.



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

(mars 2022)

---

## Explication

La connaissance de l'état de santé d'une population permet de mieux planifier et évaluer les programmes de santé et d'adapter les interventions médicales en fonction des besoins des patients et de la collectivité. Par ailleurs, les médecins sont appelés à participer activement à des programmes de surveillance des maladies de façon à répondre non seulement aux exigences en matière de santé, mais également aux besoins médicaux de la population.

## Objectifs principaux

Dans le cas d'une population donnée, le candidat devra établir un profil de santé, ainsi que mesurer et recenser les facteurs qui ont une incidence sur l'état de santé de cette population selon les principes de la causalité.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une population donnée, le candidat devra

- savoir comment obtenir et recueillir de l'information en matière de santé en vue d'établir le profil de santé de cette population, notamment :
  - a. indiquer les types de données et les composantes communes (tant qualitatives que quantitatives) utilisées pour évaluer les besoins d'une collectivité en matière de santé;
  - b. connaître les sources importantes de données de nature clinique sur la santé, à l'échelle de la population, et reconnaître les avantages et les inconvénients de chacune d'entre elles;
  - c. évaluer de façon critique les sources possibles de données pouvant être utilisées pour établir le profil de santé d'une population donnée, y compris l'importance de la codification et de la consignation exactes de l'information en matière de santé;
  - d. expliquer l'incertitude liée à la saisie de données sur le nombre d'incidents et les populations à risque;
  - e. aborder la question des systèmes de surveillance et du rôle des médecins et de la santé publique dans la déclaration et le traitement de maladies;

- analyser les données sur la santé des populations en utilisant les méthodes appropriées, notamment :
  - a. appliquer les principes d'épidémiologie dans l'analyse de situations sanitaires courantes observées en cabinet et dans la collectivité;
  - b. indiquer les concepts de l'incidence, de la prévalence, du taux d'atteinte et du taux de létalité ainsi qu'être en mesure de les calculer et aborder les principes de la normalisation;
  - c. aborder les différentes mesures d'association, notamment le risque relatif, le rapport de cotes (odds ratio), le risque attribuable et les corrélations;
- interpréter et présenter l'analyse des indicateurs de l'état de santé, notamment :
  - a. savoir utiliser les systèmes d'information sur la santé recueillie en milieu clinique de façon à pouvoir surveiller la santé des patients et déterminer les besoins non comblés en matière de santé;
  - b. aborder l'utilisation appropriée des différents modes de représentation graphique de données;
  - c. indiquer les critères d'évaluation de la causalité;
  - d. savoir évaluer de façon critique des données de recherche et les intégrer en mettant l'accent sur les éléments suivants :
    - caractéristiques des plans d'études (essai clinique randomisé, étude de cohortes, étude cas témoins, étude transversale);
    - éléments de mesure (validité, sensibilité, spécificité, valeur prédictive positive, valeur prédictive négative, biais, variable confusionnelle, marge d'erreur, fiabilité);
    - méthodes de suivi de la santé et des maladies (taux d'incidence et de prévalence, répartitions, mesures de la tendance centrale) et échantillonnage;
  - e. appliquer les principes d'épidémiologie en abordant de façon exacte les répercussions des mesures.

# Interventions à l'échelle de la population

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs de base

1. Être en mesure de définir le concept des niveaux de prévention au niveau de la personne (clinique) et de la population et formuler des mesures de prévention dans les stratégies de prise en charge clinique.
2. Nommer et décrire les méthodes courantes de protection de la santé (comme la triade hôte agent environnement dans le cas des maladies transmissibles et la triade source voie récepteur dans le cas de la santé au travail et environnementale).
3. Décrire l'importance et l'incidence d'une bonne communication, adaptée à la culture, avec le patient, la famille du patient et, au besoin, la collectivité dans son ensemble en ce qui concerne les facteurs de risque et leur modification.
4. Appliquer les principes du dépistage et être en mesure d'évaluer l'utilité d'une intervention de dépistage donnée, y compris être en mesure de discuter du biais relatif au délai d'apparition d'une maladie et le biais durée-prévalence.

5. Comprendre l'importance de la surveillance des maladies pour préserver la santé des populations et connaître les méthodes de surveillance.
6. Déterminer les problèmes éthiques qui restreignent la liberté et les droits individuels au profit de la population dans son ensemble (p. ex. problèmes liés à la désignation des zones non fumeurs ou restriction des déplacements des personnes atteintes d'une forme active de la tuberculose).
7. Décrire les avantages et les inconvénients de repérer et de traiter les personnes malades et d'adopter des méthodes de prévention à l'échelle de la population.
8. Décrire les cinq stratégies de promotion de la santé décrites dans la Charte d'Ottawa et les appliquer aux situations pertinentes.
9. Décrire un ou plusieurs modèles de changement de comportement, notamment les facteurs prédisposants, habilitants et renforçants.
10. Déterminer les facteurs communautaires, sociaux, physiques et environnementaux, de même que les facteurs liés aux pratiques de travail, susceptibles de favoriser des comportements sains, ainsi que les moyens d'aider les collectivités à faire face à ces facteurs.
11. Connaître le rôle des organismes communautaires et de services sociaux et travailler en collaboration avec eux (p. ex. écoles, ergothérapeutes municipalités et organismes non gouvernementaux ou autres).
12. Reconnaître la contribution des professionnels alliés comme les travailleurs sociaux pour répondre aux besoins de la population en matière de santé.
13. Être en mesure de décrire l'incidence sur la santé d'interventions communautaires visant à promouvoir la santé et à prévenir les maladies.
14. Décrire des exemples de politiques publiques qui ont une incidence sur la santé de la population.

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

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs de base

1. Décrire de façon générale :
  - a. les méthodes de réglementation des professions de la santé et des établissements de santé;
  - b. la disponibilité et la distribution des ressources humaines en santé de même que les prévisions à cet égard;
  - c. la répartition des ressources en santé;
  - d. l'organisation du réseau de santé publique;
  - e. le rôle des systèmes de prestation de services complémentaires comme les organismes bénévoles et les centres de santé communautaires.
2. Décrire le rôle des fournisseurs de soins de santé réglementés et non réglementés et trouver des façons de collaborer efficacement avec eux.

3. Décrire les principes et les méthodes de limitation des coûts et de l'évaluation économique.
4. Décrire les principales fonctions de la santé publique par rapport à l'évaluation de la santé des populations, à la surveillance de la santé, à la prévention des maladies et des blessures, à la promotion de la santé et à la protection de la santé.
5. Comprendre les problèmes d'ordre éthique liés à la répartition des ressources.
6. Définir les concepts d'efficacité, d'efficience, de protection et de conformité et examiner leur lien avec l'efficacité globale d'un programme de santé des populations.
7. Pouvoir reconnaître la nécessité de rajuster des programmes pour répondre aux besoins de populations particulières comme les nouveaux immigrants ou les personnes présentant un risque accru.
8. Prendre part de manière efficace aux activités d'organismes du domaine de la santé, qu'il s'agisse de pratiques de certaines cliniques ou d'organismes provinciaux, en exerçant une influence positive sur la pratique clinique et l'établissement de politiques.
9. Définir l'amélioration de la qualité et les termes connexes : assurance de la qualité, contrôle de la qualité, amélioration continue de la qualité, gestion de la qualité, gestion de la qualité totale et vérification.
10. Décrire et comprendre les multiples dimensions de la qualité dans les soins de santé, c.-à-d. ce qui peut et devrait être amélioré.

# Prise en charge d'une épidémie

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs de base

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

# Environnement

(mars 2023)

---

## Explication

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

- Déterminer les dangers environnementaux courants et pouvoir les classer dans la bonne catégorie : danger chimique, biologique ou physique ou risque d'irradiation
- Déterminer les dangers les plus courants présents dans l'air, l'eau, le sol et les aliments
- Décrire les étapes de l'évaluation des risques environnementaux et pouvoir examiner de façon critique une évaluation simple des risques pour une collectivité donnée
- Effectuer une évaluation clinique ciblée des personnes exposées pour déterminer le lien de causalité entre l'exposition et l'affection clinique
- Connaître les organismes de réglementation locaux, régionaux, provinciaux et nationaux qui peuvent collaborer aux études environnementales



- Décrire de simples interventions qui sont efficaces pour réduire les expositions environnementales et les risques de maladie (p. ex. écran solaire pour prévenir les coups de soleil, chasse-moustique pour prévenir une infection au virus du Nil occidental)
- Fournir des renseignements simples sur l'évaluation des risques environnementaux aux patients et à la collectivité

# Problèmes de santé liés au travail

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant:
  - a. d'une anamnèse et d'un examen physique ciblé réalisés dans le but de poser un diagnostic et d'établir des liens possibles entre les symptômes et le milieu de travail;

- b. de l'identification des risques en milieu de travail susceptibles d'avoir eu une incidence sur le problème de santé en question;
  - c. du recensement du matériel de protection utilisé et des contrôles environnementaux en place;
  - d. de l'identification de facteurs non professionnels susceptibles d'avoir une incidence sur le problème présenté.
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment:
    - a. les analyses de laboratoire et les examens radiologiques appropriés selon la nature du problème présenté (p. ex. radiographie pulmonaire, échographie);
    - b. les examens physiologiques et/ou les évaluations fonctionnelles (p. ex. tests de fonction pulmonaire, audiogrammes, évaluation en ergothérapie).
  - établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment:
    - a. mettre en place le traitement indiqué selon la nature du problème présenté;
    - b. déterminer si une réaffectation professionnelle ou un arrêt de travail est requis dans ce cas et conseiller le patient à ce sujet;
    - c. déterminer le suivi approprié ainsi que la pertinence de consultations auprès d'autres spécialistes, d'un suivi en counselling et/ou d'une approche thérapeutique multidisciplinaire;
    - d. conseiller le patient en matière d'indemnisation des accidents du travail;
    - e. aviser les autorités responsables, s'il y a lieu (maladie à déclaration obligatoire, signalement d'une situation dangereuse).

# Santé des Autochtones

(avril 2021)

---

## Explication

Les peuples autochtones sont confrontés à des lacunes persistantes et de plus en plus importantes en matière de santé, particulièrement en ce qui concerne l'accès et le recours aux services de soins de santé ainsi qu'en ce qui a trait à la qualité de ces services. Les médecins sont tenus de réagir aux appels à l'action de la Commission de vérité et de réconciliation, aux appels à la justice de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, ainsi que dans le cadre d'autres commissions et enquêtes pertinentes. Les médecins jouent un rôle important dans la défense du droit des peuples autochtones de jouir du meilleur état de santé possible et la prestation de soins de santé dépourvus de racisme.

## Étiologie

(Liste non exhaustive)

- La situation actuelle sur le plan de la santé des Autochtones résulte de l'histoire et des séquelles du colonialisme continu et du racisme à plusieurs niveaux (c.-à-d., structurel, institutionnel, interpersonnel, interne).
- Ces facteurs structurels, nommément les déterminants sociaux de la santé, sous-tendent les conditions de vie quotidienne des peuples autochtones (p. ex. insécurité alimentaire, logements inadéquats, faible revenu, conditions environnementales, accès différentiel à l'éducation).

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient autochtone, le candidat devra être conscient des causes fondamentales des inégalités dont font l'objet les peuples autochtones en matière de soins de santé et de résultats sur la santé; comprendre l'importance d'offrir des soins antiracistes, respectueux des valeurs culturelles et tenant compte des traumatismes et de la violence; énoncer les droits autochtones inhérents et issus de traités (p. ex. clause relative aux médicaments) touchant la santé des peuples autochtones; appliquer les principes relatifs à la santé de la population pour comprendre et faire valoir les enjeux entourant la santé des peuples autochtones au niveau individuel, communautaire, institutionnel (p. ex. en milieu hospitalier) et social.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient autochtone, le candidat devra :

- décrire le lien entre, d'une part, les politiques et les mesures historiques et actuelles du gouvernement à l'égard des peuples autochtones (y compris, sans toutefois s'y limiter, la colonisation, les pensionnats autochtones, les traités et les revendications territoriales) et, d'autre part, les résultats intergénérationnels qui en ont découlé en matière de santé;
- décrire le lien entre la perturbation continue des déterminants sociaux, culturels et spirituels attribuables à la colonisation et la situation actuelle sur le plan de la santé des Autochtones (p. ex. interdiction par le passé des pratiques traditionnelles de guérison, perte des langues dans les pensionnats, perte d'accès aux territoires traditionnels);
- décrire les divers services de santé offerts aux peuples autochtones et la façon dont les systèmes de soins de santé plurigouvernementaux (fédéral, provinciaux et régionaux) peuvent augmenter le risque d'incidents critiques, d'événements indésirables, d'erreurs de médication, d'entraves administratives et/ou d'interruption des soins;
- comprendre le rôle du racisme pour ce qui est des différences dans l'accès aux soins de santé (p. ex. l'accès aux soins primaires et spécialisés, aux médicaments, aux interventions chirurgicales);
- définir et montrer en quoi consiste :
  - a. les soins de santé antiracistes,
  - b. les soins de santé adaptés à la culture,
  - c. l'humilité culturelle,
  - d. les soins tenant compte des traumatismes et de la violence;
- décrire les quatre thèmes principaux de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones et la façon dont ils se rapportent aux résultats sur la santé (droit à l'autodétermination; droit à l'identité culturelle; droit au consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause; et droit de ne faire l'objet d'aucune forme de discrimination);
- décrire précisément le droit équitable des Autochtones au meilleur état de santé possible, à leur pharmacopée traditionnelle et au maintien de leurs pratiques médicales, ainsi que le droit d'accéder à tous les services sociaux et de santé sans discrimination;
- faire preuve de respect dans les discussions et la collaboration concernant le recours aux pratiques de santé traditionnelles;
- reconnaître et faciliter la mise à contribution de ressources culturelles pouvant être utilisées pour améliorer la santé des patients (p. ex. activités traditionnelles, consommation

d'aliments traditionnels, utilisation de médicaments si on le souhaite, recours à des pratiques spirituelles/culturelles comme les cérémonies);

- se renseigner au sujet des cultures autochtones afin d'apprécier leurs traditions, leur vision du monde, leurs normes, leurs valeurs et leurs croyances;
- se montrer conscient de la diversité d'accès aux services de santé non assurés (SSNA) du gouvernement fédéral pour les membres des Premières nations inscrits ou non inscrits, les Métis et les Inuits);
- relever les obstacles à l'égalité des soins de santé pour les peuples autochtones et promouvoir le changement à l'échelle des systèmes (p. ex. politique organisationnelle, politique publique saine);
- participer à la création d'environnements cliniques et de formation sécuritaires par la responsabilisation des pairs;
- montrer une compréhension de l'intersectionnalité dans la mesure où elle se rapporte à diverses identités autochtones (p. ex. 2ELGBTQQIA+, personnes handicapées, femmes).

# Préparation aux catastrophes, intervention d'urgence et rétablissement

(avril 2021)

---

## Explication

Une catastrophe est une grave perturbation du fonctionnement d'une société qui cause des pertes humaines, matérielles ou environnementales étendues que la société touchée ne peut surmonter au moyen de ses seules ressources. Les catastrophes affectant la santé humaine sont de plus en plus fréquentes en raison des catastrophes naturelles associées aux changements climatiques, des actes terroristes, des épidémies et des pandémies, ainsi que des rejets involontaires de composés toxiques (y compris radiologiques). Les médecins jouent un rôle important dans l'intervention d'urgence lors d'une catastrophe, spécialement en ce qui concerne les problèmes de santé qui en découlent. Ils peuvent par conséquent être appelés à contribuer à la conception d'un plan d'intervention d'urgence, à assurer la mise en application de ce plan et à réorienter leur pratique en fonction des besoins de la population. Les médecins doivent disposer des outils nécessaires pour réagir adéquatement aux répercussions des catastrophes sur la santé.

## Conditions causales

(liste partielle)

- Les mesures de préparation aux catastrophes, d'intervention d'urgence et de rétablissement peuvent se rapporter aux aspects suivants :
  - a. Origine de la catastrophe : naturelle (p. ex., incendie de forêt lié aux changements climatiques) ou humaine (p. ex., terrorisme);
  - b. Type de danger : biologique (p. ex., épidémie), chimique (p. ex., déversement de produits chimiques toxiques), radionucléaire (p. ex., brèche dans une installation nucléaire), inondation, incendie, tremblement de terre ou températures extrêmes;
  - c. Portée : locale (p. ex., déraillement de train avec rejet de toxines à grande échelle), nationale (p. ex., épidémie) ou internationale (p. ex., pandémie).

## Objectifs principaux

- Discuter des caractéristiques qui définissent une catastrophe touchant la santé humaine;

- Décrire les approches de prévention et d'atténuation des catastrophes;
- En prévision d'une catastrophe, élaborer un plan d'intervention d'urgence pour la pratique en fonction des menaces perçues qui sont les plus susceptibles de survenir;
- Participer à la mise en œuvre d'un plan d'intervention d'urgence;
- Aider aux activités de rétablissement après une catastrophe.

## Objectifs spécifiques

(constatations cliniques, examens essentiels, plan de prise en charge)

- Transmettre des connaissances de base sur les catastrophes, y compris :
  - a. discuter des conditions qui pourraient mener à la déclaration d'une urgence d'une ampleur catastrophique (qui dépasse la capacité des services de santé locaux d'intervenir efficacement);
  - b. reconnaître les causes possibles d'une catastrophe et les facteurs qui amplifieraient ou atténueraient ses effets sur la santé;
  - c. cerner les populations vulnérables pendant une catastrophe (ces populations pourraient être déterminées par l'âge, les incapacités, les problèmes de santé ou les comportements liés à la santé);
  - d. discuter des phases de la gestion des catastrophes (p. ex., prévention et atténuation des catastrophes, préparation aux catastrophes, intervention d'urgence et rétablissement);
  - e. démontrer sa connaissance des mesures de sécurité (p. ex., utilisation de l'équipement de protection individuelle, plan d'évacuation approprié) utilisées pour protéger les professionnels de la santé durant une catastrophe.
- Présenter les mesures de prévention et d'atténuation des catastrophes, y compris :
  - a. décrire l'importance des catastrophes et des menaces émergentes en fonction du contexte sociopolitique et de la région géographique;
  - b. interpréter l'identification des dangers et l'évaluation des risques par rapport à la population de patients et au contexte dans lequel la pratique s'effectue;
  - c. démontrer ses compétences en matière de collaboration et de sensibilisation auprès d'intervenants pertinents dans le but de prévenir les catastrophes;



- d. décrire les techniques d'atténuation des catastrophes appropriées selon la situation (p. ex., salles d'isolement, mesures de distanciation physique).
- Élaborer un plan de préparation aux catastrophes, y compris :
  - a. mettre sur pied un plan de continuité des activités (PCA) pour le cabinet du médecin ou la clinique;
  - b. évaluer les ressources de santé disponibles à l'interne (p. ex., personnel, équipement de protection individuelle, respirateurs, lits) et à l'externe (p. ex., aide extérieure) ainsi que la capacité d'appoint en fonction des vulnérabilités relevées dans le PCA;
  - c. décrire l'importance d'une formation efficace en intervention d'urgence pour les professionnels de la santé (p. ex., simulations et connaissance des ressources d'intervention d'urgence);
  - d. discuter du rôle des systèmes de gestion des incidents, en fonction desquels les organisations peuvent adapter leur structure organisationnelle de façon à mieux intervenir en cas de catastrophe.
- Participer à l'intervention d'urgence, y compris :
  - a. cerner adéquatement les situations qui nécessitent l'activation des systèmes d'intervention d'urgence;
  - b. présenter des aptitudes à communiquer de façon efficace avec ses collègues, les patients et la collectivité, particulièrement en ce qui concerne l'intervention d'urgence en cas de catastrophe touchant la santé humaine;
  - c. présenter des compétences en matière de triage efficace des patients lors d'une catastrophe et d'affectation des ressources en situation de crise;
  - d. présenter des compétences pour ce qui est de cerner rapidement des sources d'information crédibles et de prévenir la propagation de renseignements erronés préjudiciables.
- Aider au rétablissement d'urgence, y compris :
  - a. décrire l'importance de planifier la reprise des activités normales après une catastrophe;
  - b. décrire les répercussions sur la santé (p. ex., santé mentale, absence d'interventions chirurgicales non urgentes, déplacement de personnes, conséquences socioéconomiques) de la catastrophe et planifier la façon d'y remédier dans sa propre

pratique;

- c. décrire l'importance de réaliser une évaluation après la catastrophe afin d'améliorer les mesures d'atténuation, la préparation et l'intervention lors de prochaines catastrophes.

# La santé et la crise climatique

(mars 2022)

---

## Explication

Les médecins doivent pouvoir reconnaître les effets de la crise climatique (changement climatique) sur la santé humaine et prendre des mesures pour atténuer à la fois le changement climatique et ses effets sur la santé de la population, sachant que de nombreuses populations sont affectées de façon disproportionnée.

## Principaux enjeux

(liste non exhaustive)

- Le changement climatique a les effets suivants sur la santé :
  - a. Maladies liées à la chaleur et décès dus à la chaleur extrême
  - b. Malnutrition et déshydratation en raison de l'impact sur l'approvisionnement en nourriture et en eau
  - c. Modification du fardeau et de la nature des maladies infectieuses en raison de changements dans l'écologie des vecteurs (p. ex. maladie de Lyme) ou de changements dans la qualité de l'eau (p. ex. pathogènes entériques)
  - d. Conséquences physiques, psychologiques et sociales
  - e. Problèmes de santé chez les réfugiés et les immigrants en raison de l'augmentation des migrations humaines

## Objectifs principaux

- Discuter des effets du changement climatique sur la santé de la population au Canada et dans le monde.
- Expliquer la façon dont les médecins peuvent agir sur les enjeux climatiques dans des contextes à petite échelle (p. ex. dans le cadre de la pratique individuelle, dans une clinique) et à grande échelle (p. ex. sensibilisation à l'échelle organisationnelle ou nationale).
- Traiter de manière appropriée les effets physiques, psychologiques et sociaux du changement climatique sur la santé de la population.

## Objectifs spécifiques

- À l'aide d'exemples canadiens, décrire les mécanismes par lesquels le changement climatique peut affecter la santé (p. ex. pénurie d'eau et changements dans les systèmes alimentaires, urbanisation, canicules, catastrophes naturelles, altération de la biodiversité, pollution mondiale, modification de l'utilisation et de la couverture des sols).
- Établir un plan de prise en charge des patients qui subissent les effets du changement climatique et d'autres problèmes de santé planétaire sur leur santé (p. ex. problèmes de santé mentale, impact des nouveaux vecteurs de maladies infectieuses).
- Définir et mettre en œuvre des stratégies pour atténuer les effets néfastes du changement climatique sur la santé à l'échelle locale.
- Discuter de la responsabilité du secteur des soins de santé face au changement climatique et fournir des exemples de techniques permettant de réduire l'impact des établissements de soins de santé (p. ex. cliniques, hôpitaux) sur le changement climatique.
- Reconnaître les problèmes de santé uniques que le changement climatique peut provoquer au sein d'une population donnée et tenter d'y remédier de façon appropriée.

# Amélioration de la qualité et sécurité des patients

(mars 2023)

---

## Explication

Les fournisseurs de soins de santé constituent l'une des composantes d'un système adaptatif complexe dont l'objectif est de maintenir, d'optimiser et d'améliorer continuellement les systèmes de soins qui favorisent le bien-être de la population. Certains patients subiront des préjudices découlant des soins reçus ou de l'absence de soins. Les fournisseurs de soins de santé qui causent involontairement des préjudices à leurs patients pourraient eux aussi être victimes de dommages psychologiques. Conséquemment, il est important que les fournisseurs de soins de santé soient en mesure de réagir efficacement à de telles situations, de manière à favoriser la guérison de leurs patients et de leurs proches, leur propre guérison et celle d'autres fournisseurs de soins de santé, ainsi qu'à contribuer à l'évaluation et à l'amélioration continues de nos systèmes de santé.

## Objectifs principaux

Comprendre que la qualité et la sécurité sont des concepts importants fondés sur les principes suivants :

- le secteur des soins de santé est un système adaptatif complexe dont le principal objectif est d'assurer la sécurité des patients en prévenant les préjudices;
- les systèmes de soins de santé doivent faire l'objet d'améliorations continues afin d'assurer une issue optimale pour les patients;
- les fournisseurs de soins de santé doivent réagir efficacement lorsqu'un préjudice survient.

## Objectifs spécifiques

Vu la nécessité de comprendre les systèmes de soins de santé et leur rôle au sein de ceux-ci, les médecins devront

- décrire différentes approches en matière de gestion de la qualité (p. ex. déterminer et prioriser les points à améliorer, tester des solutions et les mettre en œuvre, et mesurer les résultats);
- reconnaître le rôle central des patients au sein de l'équipe soignante ainsi que dans l'élaboration de leur plan de soins, de façon à répondre le plus efficacement possible à leurs besoins;

- discuter de leur rôle en tant que médecin par rapport à d'autres membres du personnel;
- déterminer les autres composantes qui influencent la prestation des soins (p. ex. environnements, matériel, organisations, organismes de réglementation);
- comprendre les dimensions communes de la qualité des soins (p. ex. sécuritaires, opportuns, efficaces, efficaces, équitables, centrés sur le patient);
- comprendre la ou les façons dont les biais cognitifs peuvent mener à des erreurs diagnostiques;
- discuter de stratégies d'atténuation des erreurs (p. ex. travail d'équipe efficace, détermination des meilleures pratiques fondées sur des données probantes);
- décrire la prise en charge immédiate suivant la survenue d'un préjudice (p. ex. ranimer le patient, sécuriser l'environnement, sécuriser le matériel, protéger autrui, appuyer les personnes affectées, assurer le signalement de l'incident et la divulgation);
- mener une conversation de divulgation efficace avec le patient et ses proches, le cas échéant;
- présenter des excuses de manière appropriée (p. ex. exprimer du remords pour ce qui est arrivé au patient, accepter la responsabilité lorsqu'il est approprié de le faire);
- avoir la capacité d'appuyer un autre fournisseur de soins de santé impliqué dans un incident ayant causé un préjudice à un patient;
- décrire une analyse de système efficace permettant d'expliquer ce qui s'est passé, la cause de l'incident et la manière dont le préjudice est survenu.

# Hyperkaliémie

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. faire une anamnèse et un examen physique visant à déterminer la cause sous-jacente (p. ex. médicaments épargneurs de potassium, signes d'insuffisance rénale);

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



# Hypokaliémie

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. faire une anamnèse et un examen physique visant à déterminer la cause et les complications de l'hypokaliémie (p. ex. médicaments, pression artérielle);
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. un ECG, afin de détecter les anomalies de conduction potentiellement mortelles;

- b. des analyses de laboratoire permettant de discerner les causes de l'hypokaliémie (p. ex. électrolytes sériques et urinaires);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. s'il s'agit d'un cas grave, remplacer de manière appropriée le potassium perdu et exercer la surveillance voulue;
  - b. diminuer l'excrétion rénale et/ou les pertes gastro-intestinales de potassium;
  - c. diriger le patient vers des soins spécialisés, au besoin.

# Trouble dysphorique prémenstruel (syndrome prémenstruel, SPM)

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. déterminer si les symptômes sont cycliques (p. ex. utilisation d'un journal des symptômes);
  - b. s'assurer que les symptômes ne sont pas liés à une autre affection chronique (p. ex. trouble dépressif majeur);
  - c. évaluer la gravité des symptômes physiques et de ceux qui concernent l'humeur, ainsi que leurs conséquences psychosociales;

- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. considération et exclusion d'affections dont la symptomatologie est semblable (p. ex. hypothyroïdie, anémie);
  - b. prise en compte du fait que, dans la majorité des cas, aucun examen supplémentaire n'est requis;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. exposer la prise en charge initiale, dont le traitement de soutien et les conseils liés aux habitudes (p. ex. régime alimentaire, exercice, réduction du stress);
  - b. envisager le recours à l'hormonothérapie pour supprimer l'ovulation (p. ex. contraceptif oral);
  - c. énumérer les indications du recours à des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine pour le traitement du trouble dysphorique prémenstruel (SPM).

# Soins prénataux

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

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

Le candidat devra en outre :

- énumérer et interpréter les constatations cliniques pertinentes, notamment :

- a. les facteurs liés à l'estimation de la date de l'accouchement (p. ex. date de la dernière menstruation, date du test de grossesse positif);
  - b. les résultats d'une anamnèse approfondie portant sur les antécédents familiaux, sociaux et obstétricaux, ainsi que sur la santé maternelle;
  - c. la détermination de l'usage de tabac, d'alcool ou d'autres substances ou de l'exposition à de telles substances selon le protocole de dépistage systématique;
  - d. la nécessité d'une orientation vers un avortement thérapeutique et d'un counselling en la matière;
  - e. l'usage de médicaments et de suppléments et la nécessité d'un counselling approprié en la matière;
  - f. la nécessité d'un counselling opportun en ce qui concerne le dépistage génétique prénatal, notamment les options, les risques, les avantages et les résultats possibles;
  - g. les facteurs de risque et les signes de dépression prénatale et postpartum;
  - h. les signes de violence conjugale;
  - i. les changements physiologiques caractéristiques de la grossesse et la détermination de sa progression satisfaisante (p. ex. symptômes normaux) ou de complications (p. ex. hyperémésis, douleurs, saignements);
  - j. au cours des deuxième et troisième trimestres :
    - a. le suivi du fœtus et de la mère (p. ex. gain de poids, pression artérielle, fréquence cardiaque et mouvements fœtus);
    - b. les signes et symptômes de travail prématuré;
  - k. la détermination de l'orientation et de la présentation du fœtus au troisième trimestre;
  - l. les signes et symptômes en début de travail.
- énumérer et interpréter les examens pertinents, notamment :
    - a. les tests de dépistage et de diagnostic initiaux appropriés (p. ex. formule sanguine, groupe sanguin, état d'immunisation contre la rubéole);
    - b. les options de dépistage génétique prénatal (p. ex. dépistage prénatal intégré sérique, clarté nucale);

- c. les recommandations actuelles concernant l'échographie dans le cas d'une grossesse normale;
- d. les indications et les options de surveillance fœtale supplémentaire en période prénatale (p. ex. décompte des mouvements, examen de réactivité fœtale, profil biophysique);
- e. les recommandations actuelles concernant le dépistage de complications et de facteurs de risque, y compris (liste non exhaustive) :
  - la maladie hémolytique du nouveau-né (p. ex. par iso-immunisation rhésus);
  - le diabète gestationnel;
  - les infections transmises sexuellement;
  - le streptocoque du groupe B;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. discuter de l'adaptation de la patiente à la grossesse (p. ex. humeur, travail, stress, famille);
  - b. conseiller la patiente et l'adresser à des services communautaires pour les cours suivants :
    - cours prénataux et cours sur le rôle parental;
    - nutrition;
    - consommation ou abus de substances;
    - médicaments;
    - mode de vie (p. ex. exercice physique, activité sexuelle, voyages);
    - allaitement;
  - c. discuter des problématiques et complications prénatales courantes (p. ex. nausées et vomissements, saignements, retard de croissance intra-utérin);
  - d. discuter d'un plan de suivi approprié en cas de dépistage génétique positif (p. ex. amniocentèse, consultation d'un spécialiste);
  - e. assurer la prise en charge en cas de grossesse prolongée;
  - f. adresser la patiente pour des soins supplémentaires ou spécialisés (p. ex. prééclampsie, troubles psychiatriques, trouble de l'usage de substances), s'il y a lieu.

# Pratiques en matière de prescription

(avril 2021)

---

## Explication

La prescription sûre de médicaments est au cœur des activités de la plupart des médecins, lesquels doivent posséder des connaissances et compétences médicales appropriées, exercer un jugement professionnel et comprendre les lois applicables en matière de prescription.

## Objectifs principaux

Afin de prendre en charge de façon sécuritaire et efficace un patient qui présente un problème nécessitant des médicaments d'ordonnance, le candidat doit d'abord effectuer une évaluation clinique approfondie, puis appliquer les principes de la médecine factuelle et de la rentabilité au moment de prescrire un médicament.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant besoin qu'un médicament lui soit prescrit de façon sûre et efficace, le candidat devra faire ce qui suit :

- réaliser une évaluation clinique approfondie, y compris :
  - a. prendre une anamnèse complète du patient, dont ses allergies et ses intolérances;
  - b. évaluer l'observance et l'efficacité des traitements actuels du patient;
  - c. tenir compte de la polypharmacie et des options de déprescription.
- appliquer les principes de la pharmacologie clinique lorsqu'il prescrit des médicaments pour :
  - a. tenir compte de l'effet des facteurs de comorbidité, des médicaments pris actuellement, de la fonction hépatique et rénale, de la génétique, de l'âge et d'une grossesse sur les risques et les bénéfices de la prescription des médicaments;
  - b. adopter une approche fondée sur des données probantes en ce qui concerne l'efficacité clinique et la rentabilité, y compris la prescription de médicaments génériques, le cas échéant;
  - c. prévoir la possibilité d'effets indésirables et prendre des mesures pour les atténuer (p. ex., en prescrivant des voies d'administration, des concentrations et des quantités



- appropriées de médicaments);
- d. reconnaître les interactions médicales possibles lors de la prescription de nouveaux médicaments;
  - e. reconnaître les obstacles à l'accès aux médicaments pour les patients (p. ex., l'abordabilité, l'accessibilité et l'offre) et tenter de les surmonter dans la mesure du possible.
- consigner la prescription de façon appropriée, y compris :
    - a. rédiger une ordonnance claire et lisible qui répond aux exigences juridiques;
    - b. reconnaître les cas courants d'erreurs de médication et les façons de les prévenir;
    - c. prendre simultanément en note les décisions de prescription;
    - d. noter les plans de suivi appropriés pour évaluer l'efficacité du médicament prescrit et les effets indésirables rencontrés.
  - communiquer avec le patient ou, s'il y a lieu, avec sa famille ou ses aidants pour :
    - a. établir une relation thérapeutique qui encourage l'observance du traitement tout en respectant les valeurs, les croyances et les attentes du patient à l'égard des médicaments ainsi que son droit de refuser un traitement;
    - b. s'assurer que le patient comprend la raison pour laquelle le médicament a été prescrit;
    - c. fournir au patient des renseignements sur les effets indésirables possibles, la façon de les signaler et ce qu'il devrait faire si ces effets devaient se manifester;
    - d. veiller à ce que les personnes concernées par le partage des soins ou le transfert des responsabilités de prescription soient bien informées de la prescription.

# Travail prématuré

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles fondées sur:
  - a. les facteurs de risque (p. ex. âge maternel, tabagisme, accouchements prématurés antérieurs);
  - b. l'état de la grossesse actuelle (p. ex. âge gestationnel, contractions, rupture spontanée des membranes);

- c. les résultats d'un examen physique approprié (p. ex. pression artérielle de la mère, examen au spéculum, écouvillonnages pour culture et antibiogramme ainsi que pour la détection de la fibronectine fœtale);
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. l'évaluation du bien-être du fœtus (p. ex. échographie, monitoring fœtal);
  - b. la détermination des facteurs de prématurité exigeant un traitement (p. ex. culture et antibiogramme des urines, présence de streptocoques du groupe B);
- élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. prescrire un traitement médical approprié (p. ex. corticothérapie anténatale, prophylaxie contre les streptocoques du groupe B, tocolyse);
  - b. déterminer si la patiente doit être dirigée vers des soins spécialisés et/ou transférée à un autre service ou établissement;
  - c. conseiller les parents sur les problèmes pertinents de santé, à court et à long terme, des nourrissons nés prématurément;
  - d. orienter au besoin la patiente vers des services d'aide concernant les enjeux socioéconomiques liés au travail prématuré.

# Prévention des thromboses veineuses

(janvier 2017)

---

## Explication

Les thromboses veineuses constituent une cause majeure de morbidité et de mortalité. Le médecin doit faire appel aux meilleures données probantes pour réduire le risque de cette affection.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Stase (p. ex. hospitalisation, voyage)
- Lésion endothéliale (p. ex. thrombose artérielle)
- Hypercoagulabilité (p. ex. médicaments, cancer, affections héréditaires ou acquises)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient à risque d'avoir une thrombose veineuse, le candidat devra reconnaître ce risque, prendre des mesures pour évaluer la probabilité que la maladie survienne et utiliser les meilleures données probantes pour intervenir.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient à risque d'avoir une thrombose veineuse, le candidat devra :

- faire une anamnèse appropriée et effectuer un examen physique pour confirmer la nécessité de prendre en compte ce risque;
- énumérer et interpréter les examens appropriés, notamment :
  - a. les analyses hématologiques ou de coagulation;
  - b. les examens liés à d'autres affections sous-jacentes;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. les mesures non pharmacologiques (p. ex. bas anti-embolie);
  - b. l'anticoagulation;
- promouvoir des mesures systémiques pour la prévention systématique des thromboses en milieu clinique.

# Protéinurie

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

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

# Prestation de soins anti-oppressifs

(mars 2023)

---

## Explication

La prestation de soins anti-oppressifs prend en compte les iniquités sanitaires, de même que les traumatismes actuels, générationnels et historiques. Cette approche repose aussi sur un engagement envers la justice sociale, notamment en répondant aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada.

L'approche anti-oppressive prend acte de l'existence du colonialisme, du racisme, du sexisme, du cissexisme, de l'hétérosexisme, du classisme, du capacitisme, de l'âgisme, de la discrimination fondée sur la taille ou le poids et d'autres formes d'oppression qui ont entraîné des iniquités sanitaires et sociales au Canada. Cette approche reconnaît également les dimensions intersectionnelles de la diversité dans lesquelles évolue une grande partie de la population et vise à atténuer les effets des iniquités sociales et des déséquilibres de pouvoir au sein de nos collectivités.

## Objectifs principaux

- Offrir des soins de santé inclusifs et reconnaître les effets de la stigmatisation, de la discrimination et d'autres formes d'oppression sur les personnes qui, historiquement, ont été victimes et continuent d'être victimes d'iniquités fondées sur la race ou l'ethnicité, le pays d'origine ou la citoyenneté, la scolarité ou le revenu, la religion, le handicap, l'identité ou l'expression de genre, l'orientation sexuelle, le poids, l'usage de substances, ou d'autres facteurs
- Amorcer une réflexion sur les identités, les privilèges, les oppressions, les hypothèses et les biais intersectionnels (conscients ou inconscients) personnels, et montrer une compréhension de leur influence sur la pratique clinique
- Fournir des soins d'affirmation de genre aux personnes de diverses orientations sexuelles et identités de genre
- Fournir des soins de santé inclusifs aux personnes présentant un handicap ou une déficience (p. ex. sur le plan moteur, sensoriel, intellectuel, développemental, psychiatrique)
- Fournir des soins culturellement adaptés et sécuritaires
- Fournir des soins de santé antiracistes en tenant compte des conséquences du racisme anti-immigrants, anti-noirs, anti-Autochtones et anti-asiatiques; de l'islamophobie; de

l'antisémitisme; et d'autres formes de racisme

- Adopter une approche structurelle et intersectionnelle pour évaluer et aborder les déterminants sociaux de la santé dans le contexte de la pratique clinique, en tenant compte du fait qu'une personne peut être soumise à des formes d'oppression multiples et interconnectées

## Objectifs spécifiques

- Améliorer la compréhension
  - a. Analyser et décrire la manière dont certaines dimensions de l'identité confèrent pouvoir et privilège dans certains cas (p. ex. le fait d'être blanc, cisgenre, chrétien), mais engendrent de l'oppression dans d'autres
  - b. Adopter une approche tenant compte des enjeux liés à la race et reconnaître l'incidence du racisme sur l'accès aux soins de santé, les processus en matière de santé, et les résultats sur la santé
  - c. Reconnaître les effets de la stigmatisation sur les personnes d'identités et d'états de santé variés (p. ex. problèmes de santé mentale, troubles de l'usage de substances) et contribuer à la réduction de cette stigmatisation (p. ex. usage d'un langage non stigmatisant, adoption d'une approche structurelle à l'égard des déterminants de la santé)
  - d. Reconnaître des exemples de biais et de stigmatisation liés au poids dans le secteur des soins de santé et dans la société en général; décrire les conséquences négatives de la stigmatisation liée au poids sur l'accessibilité des patients aux services de santé et sur la qualité de ces services
  - e. Reconnaître que certaines des personnes victimes d'iniquités sociales sont souvent criminalisées en raison de leur situation et de leurs activités (p. ex. itinérance, travail du sexe, usage de substances, pratiques sexuelles), et que la criminalisation peut découler d'une attention disproportionnée de la part d'un corps policier (p. ex. statut d'Autochtone, race, orientation sexuelle)
  - f. Montrer une compréhension des obstacles à l'accès aux soins de santé pour les personnes qui ont été ou qui sont incarcérées, et travailler à réduire ces obstacles
  - g. Comprendre les différentes formes de précarité du logement et suivre les directives cliniques en ce qui concerne les personnes en situation d'itinérance
- Fournir du soutien



- a. Être conscient du fait que chacun a des concepts différents de la santé et du bien-être, et appuyer le recours à des pratiques culturelles diverses en matière de santé
  - b. Appuyer le recours aux diverses pratiques culturelles entourant les traitements médicaux (p. ex. traitements contre le cancer, transfusions sanguines) et les événements importants de la vie (p. ex. naissance, mort), et reconnaître les limites des modèles biomédicaux de la médecine
  - c. Reconnaître et respecter les diverses structures familiales (p. ex. familles reconstituées, familles polyamoureuses, familles élargies, familles choisies, enfants en foyer d'accueil) et les soutiens communautaires au moment de fournir des soins de santé
- Pratiquer
    - a. Fournir à tous des soins qui tiennent compte des traumatismes et des sévices subis, en reconnaissant l'omniprésence des traumatismes historiques, intergénérationnels et actuels, y compris les préjudices causés ou perpétrés par les fournisseurs de soins de santé
    - b. Évaluer et aborder les déterminants sociaux de la santé à l'aide d'outils appropriés (p. ex. outil sur la pauvreté, prescription sociale) en tenant compte du fait que la capacité d'une personne à participer à ses soins de santé peut être limitée par les iniquités sociales et sanitaires auxquelles elle est soumise ainsi que par les ressources dont elle dispose
    - c. Reconnaître les lacunes des algorithmes cliniques, y compris ceux qui sont fondés sur la race, l'ethnicité, le sexe et l'identité de genre
    - d. Faire preuve de respect et de réceptivité en adaptant la prise d'anamnèse, le counselling, l'examen physique, les examens et analyses ainsi que la prise en charge, et faire preuve de sensibilité et de respect à l'égard de l'historique, des habiletés et du corps du patient tout en gardant à l'esprit la dynamique de pouvoir et le privilège dont peut bénéficier le fournisseur de soins de santé
    - e. Évaluer et aborder les biais présents dans le raisonnement clinique qui entraînent le sous-diagnostic, le surdiagnostic et le diagnostic erroné (p. ex. fermeture prématurée, erreurs d'attribution)
    - f. Suivre les directives cliniques disponibles en ce qui a trait à la santé des réfugiés et des migrants

- Communiquer
  - a. Reconnaître les diverses langues et méthodes de communication, et s'adapter en conséquence (p. ex. tirer parti d'aides à la communication [p. ex. histoires sociales, livres sur la communication, interprètes, American Sign Language])
  - b. Reconnaître les autres obstacles à la communication et s'adapter en conséquence (p. ex. inclure des navigateurs de soins de santé, inclure des défenseurs des droits des patients)
- Collaborer
  - a. Faire du patient un partenaire à part entière de l'équipe de soins de santé concertés afin de mieux tenir compte des iniquités sociales; inclure les membres de l'équipe interprofessionnelle et les personnes que le patient considère faire partie de l'équipe de soins de santé
  - b. Comprendre et décrire les principes de l'engagement communautaire (p. ex. rémunération, partenariat à parts égales, détermination des priorités de la collectivité)
  - c. Reconnaître les incidents de discrimination et les microagressions par des membres du corps professoral, des collègues, des patients ou les proches des patients, et savoir quelles options seraient disponibles pour les régler (p. ex. s'adresser directement à la personne responsable de l'incident, signaler l'incident aux autorités appropriées)
- Défendre les droits et promouvoir les intérêts
  - a. Déterminer les politiques, les protocoles, les procédés, les processus et les structures au sein du milieu de pratique qui favorisent le privilège, puis plaider en faveur du changement
  - b. Créer et assurer l'existence d'un milieu accueillant et respectueux pour les personnes 2ELGBTQQIA+, incluant l'usage d'un langage respectueux et approprié auprès de tous les patients 2ELGBTQQIA+ (p. ex. utilisation du nom et/ou des pronoms fournis par les patients, recours à un langage inclusif sur le plan du genre sur les formulaires et durant la prise d'anamnèse), et faire la promotion de changements structurels en appui aux patients 2ELGBTQQIA+

# Prurit

(janvier 2017)

---

## Explication

La démangeaison est un symptôme fréquent. En l'absence de lésions cutanées primitives, un prurit généralisé peut être le signe d'une maladie systémique sous-jacente, bien que les démangeaisons soient généralement dues à une affection cutanée.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Avec lésions cutanées
  - a. Affections cutanées primitives
    - Ampoules (p. ex. dermatite herpétiforme)
    - Éruptions cutanées (p. ex. psoriasis, lichen plan)
  - b. Parasitoses (p. ex. gale, pédiculose)
  - c. Allergies (p. ex. eczéma, dermatite allergique, urticaire)
  - d. Piqûres d'arthropode
  - e. Dermatite factice
- Sans lésions cutanées
  - a. Peau sèche
  - b. Médicaments, aliments
  - c. Maladie biliaire obstructive
  - d. Urémie, insuffisance rénale
  - e. Affections hématologiques
    - Polycythémie vraie, anémie microcytaire
    - Leucémie
    - Lymphome

- f. Carcinome, syndrome carcinoïde
- g. Affections endocriniennes (diabète, maladie thyroïdienne)
- Troubles psychiatriques et émotionnels

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les résultats d'une anamnèse (incluant les antécédents professionnels) et d'un examen physique appropriés, visant à déterminer la cause du prurit;
  - b. la différenciation entre un prurit associé à des lésions cutanées et un prurit non attribuable à une affection cutanée primitive;
  - c. toute lésion cutanée primitive associée au prurit;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment les examens visant le diagnostic de toute maladie systémique en l'absence de lésions cutanées;
- élaborer un plan efficace de prise en charge, notamment :
  - a. traiter de manière locale ou autre un prurit dû à une affection cutanée;
  - b. traiter le patient en cas de prurit dû à une maladie systémique sous-jacente;
  - c. organiser une consultation sur les enjeux sociaux liés aux maladies infectieuses ou parasitaires;
  - d. diriger le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

# Psychose

(février 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient psychotique, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. En cas de psychose aiguë, le candidat devra en particulier veiller à distinguer un trouble psychotique primitif d'une psychose secondaire à un problème médical ou à une psychose induite par une substance.

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. l'examen de l'état mental, avec une attention particulière à l'évaluation de la capacité du patient de même qu'aux facteurs de risque associés au tort qu'il peut causer à lui-même ou à autrui;
  - b. les antécédents fournis par les proches (le cas échéant);
  - c. l'examen physique (s'il est sécuritaire de le faire), avec une attention particulière aux constatations évoquant une affection médicale sous-jacente ou concomitante ou encore une toxicomanie;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :

- a. les examens de laboratoire et autres tests pertinents (p. ex. neuro-imagerie);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale efficace, notamment :
  - a. assurer la sécurité du patient et d'autrui (p. ex. certification);
  - b. assurer une évaluation continue de la capacité du patient et déterminer la nécessité de désigner un décideur remplaçant;
  - c. établir le traitement médicamenteux (tant d'urgence que d'entretien);
  - d. voir aux besoins psychosociaux du patient (p. ex. ressources communautaires et familiales, hébergement);
  - e. traiter toute affection ou tout état de comorbidité sous-jacents;
  - f. donner des conseils au sujet des troubles psychotiques et fournir un soutien au patient, aux prestataires de soins et à la famille;
  - g. diriger le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

# Insuffisance rénale aiguë (anurie ou oligurie)

(mars 2022)

---

## Explication

L'insuffisance rénale aiguë est une détérioration abrupte de la fonction rénale. Elle se définit comme étant une élévation du taux de créatinine sérique par rapport au niveau de référence sur une brève période. Elle a des conséquences sur les plans de la morbidité et de la mortalité.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Causes prérénales (fonctionnelles)
  - a. Hypoperfusion rénale (p. ex. syndrome hépatorénal, inhibition de l'enzyme de conversion de l'angiotensine avec sténose bilatérale des artères rénales)
  - b. Hypoperfusion systémique (p. ex. choc, hypovolémie)
- Causes rénales (intrinsèques)
  - a. D'origine tubulo-interstitielle (p. ex. nécrose tubulaire aiguë, néphrite interstitielle)
  - b. D'origine glomérulaire (p. ex. glomérulonéphrite, purpura thrombocytopénique thrombotique ou syndrome hémolytique et urémique)
  - c. D'origine vasculaire (p. ex. embolie de cholestérol)
- Causes postrénales (obstructives) (p. ex. hypertrophie de la prostate, tumeurs extrinsèques, calculs)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une insuffisance rénale aiguë, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier reconnaître les situations qui requièrent une intervention d'urgence.

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique visant à déterminer la cause la plus probable de l'insuffisance rénale aiguë (p. ex. médication, état volémique);
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. les analyses de laboratoire visant à déterminer la cause sous-jacente et la gravité de l'insuffisance rénale aiguë (p. ex. densité spécifique de l'urine, analyse d'urine, électrolytes sériques et urinaires, créatininémie et kaliémie);
  - b. une échographie rénale, s'il y a lieu;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. évaluer la nécessité d'une intervention d'urgence (p. ex. dialyse, réanimation liquidienne ou mise en place d'une sonde urinaire);
  - b. veiller à l'apport alimentaire et hydrique du patient;
  - c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés (indications de dialyse).



# Insuffisance rénale chronique

(mars 2023)

---

## Explication

L'insuffisance rénale chronique se caractérise par la présence de lésions rénales ou par une diminution de la fonction rénale sur une période de trois mois ou plus, quelle qu'en soit la cause. Les lésions rénales correspondent à des anomalies pathologiques établies par des examens d'imagerie ou d'histologie ou à partir de marqueurs tels que des anomalies du sédiment urinaire ou une excrétion accrue de protéines urinaires. La diminution de la fonction rénale correspond à une diminution du débit de filtration glomérulaire (DFG), qui est généralement estimé sur la base du taux de créatinine sérique (DFG estimé [DFGe]).

L'insuffisance rénale chronique est associée à une hausse de la morbidité (y compris des complications telles que l'ostéodystrophie rénale, les anomalies endocriniennes, l'anémie et le risque accru de maladie cardiovasculaire), de la mortalité et des coûts des soins de santé.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Causes pré-rénales (p. ex. pression artérielle)
- Causes rénales
  - a. D'origine glomérulaire (p. ex. néphropathie à dépôts mésangiaux d'IgA, néphropathie diabétique)
  - b. D'origine tubulo-interstitielle (p. ex. intoxication médicamenteuse)
  - c. D'origine ischémique
  - d. D'origine congénitale (p. ex. dysplasie, maladie polykystique des reins)
- Causes post-rénales (p. ex. uropathie obstructive)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une insuffisance rénale chronique, le candidat devra en déterminer la cause, le stade et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une insuffisance rénale chronique, le candidat devra

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés visant à déterminer les causes et les manifestations de l'insuffisance rénale chronique;
- recenser et interpréter les analyses de laboratoire et les examens appropriés, notamment :
  - a. les examens d'imagerie diagnostique requis pour établir le diagnostic et déterminer les complications éventuelles;
  - b. les résultats pertinents d'une analyse chimique du sérum et d'une analyse d'urine;
  - c. le dépistage des complications liées à l'insuffisance rénale chronique;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. mettre en place des mesures immédiates afin de corriger les anomalies métaboliques (p. ex. administration de liquides par voie intraveineuse, traitement de l'acidose et d'anomalies électrolytiques);
  - b. mettre en place des mesures immédiates afin de prévenir une plus grande détérioration de la fonction rénale (p. ex. maîtrise de la pression artérielle, stéroïdes contre les maladies auto-immunes);
  - c. déterminer si le patient a besoin de soins urgents ou spécialisés (p. ex. dialyse);
  - d. déterminer si le patient a besoin d'une prise en charge plus spécialisée (p. ex. soins intégrés intensifs à long terme, dialyse et/ou greffe);
  - e. conseiller le patient quant aux changements du style de vie à adopter pour prévenir les conséquences à long terme et autres complications éventuelles.

# Masse scrotale

(janvier 2017)

---

## Explication

Bien que les masses scrotales chez les enfants et les adolescents n'aient pas toujours besoin d'être traitées, il arrive dans certains cas qu'un traitement d'urgence s'impose. Et bien que la plupart des masses scrotales chez les adultes soient susceptibles d'être bénignes, il importe de pouvoir reconnaître la présence d'une tumeur maligne.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Masse kystique (p. ex. hydrocèle)
- Masse solide
  - a. Bénigne (p. ex. hématome)
  - b. Maligne (p. ex. séminome)
  - c. Inflammatoire ou infectieuse (p. ex. orchite, abcès scrotal)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une masse scrotale, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier distinguer les tumeurs testiculaires malignes des autres types de masse scrotale.

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique, en particulier pour diagnostiquer un cas urgent (c.-à-d. varicocèle du côté droit, tumeur testiculaire maligne, torsion testiculaire);
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :

- a. les analyses de laboratoire et les examens radiologiques, en particulier le dosage des marqueurs tumoraux, l'échographie Doppler ou la tomodensitométrie (TDM), selon le cas;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
    - a. dans le cas d'un jeune patient, le conseiller et le renseigner à propos de l'auto-examen régulier des testicules;
    - b. déterminer si le patient doit être adressé d'urgence ou non à un spécialiste;
    - c. conseiller, renseigner et rassurer le patient en cas de masse scrotale bénigne.

# Douleur scrotale

(janvier 2017)

---

## Explication

Les douleurs scrotales constituent un problème courant, tant dans le contexte des soins primaires que dans celui des salles d'urgence. Parmi les causes sous-jacentes éventuelles, certaines exigeront l'établissement d'un diagnostic d'urgence et une prise en charge immédiate du patient de façon à éviter des complications graves et persistantes. De telles douleurs peuvent également précéder l'apparition d'une masse visible au niveau du scrotum.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Torsion testiculaire
- Inflammation (p. ex. épидидymite aiguë, orchite, traumatisme)
- Hernie incarcerated/étranglée
- Hémorragie dans une tumeur testiculaire

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une douleur scrotale, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il faut accorder une attention particulière à une douleur d'apparition subite, auquel cas il faudra procéder à un examen d'urgence pour vérifier la présence d'une torsion testiculaire.

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. l'anamnèse complète des symptômes, y compris les antécédents sexuels;
  - b. les résultats d'un examen adéquat de l'abdomen et des organes génitaux;
  - c. l'évaluation de l'urgence de la situation;
- énumérer et interpréter les données cliniques et les résultats des examens de laboratoire qui ont eu une importance capitale dans les processus d'exclusion, de différenciation et de

diagnostic (p. ex. échographie, tests de dépistage de maladies transmissibles sexuellement, formule sanguine);

- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. diriger le patient vers des soins spécialisés (p. ex. intervention chirurgicale), s'il y a lieu;
  - b. établir un traitement médicamenteux approprié (p. ex. antibiotiques, analgésiques);
  - c. conseiller le patient en matière de pratiques sexuelles sans risque, s'il y a lieu.

# Convulsions / épilepsie

(janvier 2017)

---

## Explication

Les convulsions, qui sont un phénomène courant, ont des causes sous-jacentes nombreuses et se produisent dans des contextes variés. Elles peuvent être invalidantes et menacer la vie du patient.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Troubles neurologiques primaires (p. ex. épilepsie idiopathique, traumatisme crânien, encéphalite)
- Troubles systémiques (p. ex. hypoglycémie, trouble électrolytique)
- Autres causes (p. ex. convulsions fébriles, sevrage)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant subi une ou plusieurs crises convulsives, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra aussi distinguer une crise convulsive de manifestations non épileptiques transitoires (p. ex. syncope, trouble de conversion). De plus, le candidat devra évaluer le risque de convulsions chez un patient présentant des symptômes neurologiques épisodiques (p. ex. inattention, psychose). Le candidat devra donner un aperçu du traitement d'urgence à mettre en place en présence d'un patient faisant une crise convulsive.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant subi une ou plusieurs crises convulsives, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations et les symptômes cliniques les plus importants, y compris ceux relevés dans le cadre de l'anamnèse et de l'examen physique, de façon :
  - a. à distinguer une crise épileptique de manifestations non épileptiques transitoires;
  - b. à classer les divers types de convulsions par catégories;
  - c. à déterminer si les crises convulsives sont secondaires à une affection concomitante;

- d. à déterminer les états morbides antérieurs, les facteurs déclenchants et les circonstances préalables aux convulsions (p. ex. non-observance pharmacologique);
- e. à surveiller les complications résultant de la prise d'agents antiépileptiques prophylactiques (p. ex. gain de poids);
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment ceux réalisés dans le but :
  - a. d'exclure d'autres maladies sous-jacentes (p. ex. glycémie);
  - b. de détecter toute pathologie intracrânienne éventuelle (p. ex. tomodensitométrie, imagerie par résonance magnétique);
  - c. de déterminer le type de crise en cause (p. ex. électroencéphalographie);
  - d. de surveiller les complications associées à la prise d'agents antiépileptiques prophylactiques (p. ex. bilan lipidique);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. mettre en œuvre un plan de prise en charge immédiate pour contrôler une convulsion en cours;
  - b. assurer une prise en charge appropriée en cas d'antécédents de convulsions, laquelle devrait inclure du counselling (p. ex. sécurité personnelle, impact psychosocial), une pharmacothérapie et un suivi adéquat;
  - c. diriger le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu;
  - d. aviser le patient et/ou les autorités compétentes en cas d'incapacité à conduire un véhicule.



# Dysfonctionnements et troubles sexuels

(avril 2024)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Dysfonctionnement érectile ou orgasmique, ou trouble de l'excitation sexuelle
  - a. Causes psychologiques ou émotionnelles (p. ex. dépression, sévices, anxiété de performance)
  - b. Dysfonctionnement neurologique (p. ex. lésion médullaire)
  - c. Insuffisance vasculaire (p. ex. diabète)
  - d. Dysfonctionnement sexuel induit par une substance ou un médicament (p. ex. alcool, sédatifs, effets indésirables d'un médicament)
  - e. Cause hormonale (p. ex. carence en testostérone)
  - f. Inhibition du désir/de l'intérêt sexuel
  - g. Éjaculation précoce ou tardive
- Douleurs génito-pelviennes ou douleurs à la pénétration (dyspareunie)
  - a. Traumatisme (p. ex. épisiotomie)
  - b. Cause hormonale (p. ex. atrophie vulvovaginale postménopausique)
  - c. Autre maladie pelvienne (p. ex. endométriose, maladie inflammatoire pelvienne)
  - d. Cause psychologique ou émotionnelle (p. ex. anxiété, sévices)
- Troubles sexuels
  - a. Paraphilies (p. ex. sadisme sexuel, pédophilie, fétichisme pouvant porter préjudice)
  - b. Obsessions sexuelles

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente ou d'un patient éprouvant un dysfonctionnement ou un trouble sexuel, le candidat devra

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant d'une anamnèse appropriée (y compris le développement physique et sexuel du sujet et son bien-être en matière de sexualité) et d'un examen physique approprié dans le but :
  - a. de déterminer si le dysfonctionnement ou le trouble est attribuable à une cause organique ou psychologique;
  - b. de déceler les causes traitables (p. ex. vaginite atrophique, diabète, prise d'antidépresseurs);
  - c. d'établir le risque que les activités sexuelles puissent causer des préjudices;
- recenser et interpréter les examens requis pour déterminer les causes sous-jacentes (p. ex. dosage de la testostérone, dosage de la glycémie, dosage de l'hormone thyroïdienne);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale en fonction de la cause sous-jacente, notamment :
  - a. établir un plan de sécurité pertinent, selon le cas;
  - b. prescrire des médicaments, au besoin (p. ex. sildénafil, œstrogènes);
  - c. traiter les affections médicales associées, le cas échéant (p. ex. orientation vers un psychologue et/ou un sexologue;
  - d. fournir conseils et renseignements en matière de sexualité à la patiente ou au patient ainsi qu'à son ou sa partenaire (p. ex. utilisation d'un lubrifiant, bonne communication entre partenaires).

# Affections cutanées et tégumentaires

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Éruptions
  - a. Maculaires
  - b. Papuleuses
  - c. Vésicobulleuses
  - d. Pustuleuses
- Tumeurs
  - a. Bénignes
  - b. Prémalignes
  - c. Malignes (p. ex. mélanome)
- Ulcérations
  - a. Vasculaires
  - b. Infectieuses
  - c. Auto-immunes
  - d. De pression
  - e. Tumorales

#### f. Toxiques

- Affections des ongles
  - a. Locales
  - b. Associées à une affection sous-jacente
- Affections des cheveux et des poils
  - a. Alopecie
    - Cicatricielle
    - Non cicatricielle
  - b. Hirsutisme
  - c. Hypertrichose

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une affection cutanée ou tégumentaire, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. En particulier, il est important de déterminer si une affection cutanée ou tégumentaire est bénigne, maligne ou associée à une affection systémique sous-jacente.

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
  - a. d'une anamnèse appropriée (p. ex. antécédents pharmacologiques et médicaux);
  - b. d'un examen physique général et d'une évaluation des caractéristiques de la peau (p. ex. morphologie et distribution);
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. les examens qui permettent de distinguer les affections bénignes des troubles plus sérieux (p. ex. biopsie, raclage en cas d'infection fongique);
  - b. les autres examens nécessaires (p. ex. imagerie diagnostique ou analyses de laboratoire);
- établir un plan efficace de prise en charge, notamment :

- a. prescrire un traitement local et/ou systémique approprié;
- b. adresser le patient à un spécialiste, s'il y a lieu;
- c. donner des conseils et des renseignements, notamment sur la prévention d'autres affections cutanées (p. ex. exposition au soleil).

# Troubles du rythme veille-sommeil

(janvier 2017)

---

## Explication

Les troubles du rythme veille-sommeil constituent un motif de consultation fréquent en médecine générale et spécialisée. Qu'ils soient épisodiques ou chroniques, ces troubles entraînent inévitablement un manque de sommeil ou un sommeil de qualité insuffisante ainsi qu'une perturbation de la capacité de fonctionner le jour.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Facteurs externes contribuant à la perturbation du sommeil (p. ex. environnement peu propice au sommeil)
- Troubles intrinsèques du sommeil (p. ex. troubles liés au rythme circadien, insomnie, troubles respiratoires du sommeil)
- Facteurs de comorbidité (p. ex. troubles psychiatriques, troubles neurologiques, abus de substances, dyspnée)

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant un trouble du rythme veille-sommeil, le candidat devra

- réaliser un examen approfondi des antécédents relatifs au sommeil, y compris les antécédents fournis par les proches et les données consignées dans un journal des habitudes de sommeil, au besoin;
- effectuer un examen clinique, s'il y a lieu;
- déterminer si le patient doit subir des examens spécialisés (p. ex. polysomnographie);
- donner des conseils en matière de prise en charge, selon la cause sous-jacente du trouble du sommeil en question;
- évaluer les risques en matière de sécurité (p. ex. somnolence diurne excessive).

# Hypernatrémie

(janvier 2017)

---

## Explication

Les cas d'augmentation du taux de sodium sérique sont particulièrement fréquents chez les personnes âgées et les nourrissons. L'hypernatrémie et son traitement peuvent tous deux entraîner des complications neurologiques.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Perte hydrique (déshydratation)
  - a. Diminution de l'apport en eau (p. ex. dérèglement du mécanisme de la soif)
  - b. Augmentation des pertes liquidiennes
    - Pertes rénales (p. ex. diurèse osmotique)
    - Pertes gastro-intestinales (p. ex. diarrhée)
    - Pertes insensibles accrues (p. ex. exercice prolongé)
- Excès de sodium (p. ex. solutions salines hypertoniques)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une hypernatrémie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier être conscient du fait que la plupart des cas touchent une population âgée vulnérable en raison d'affections liées à la déshydratation.

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. faire une anamnèse portant sur les facteurs déclenchants habituels et les conséquences de l'hypernatrémie sur le plan clinique;

- b. effectuer un examen physique comprenant une évaluation rigoureuse du volume liquidien du patient et des effets neurologiques de l'hypermnatrémie;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. une estimation de la carence en eau;
  - b. les analyses de laboratoire et autres examens visant le diagnostic de toute affection médicale sous-jacente (p. ex. glycémie, imagerie cérébrale);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. établir un plan à court terme et à long terme pour la correction de la concentration de sodium tout en étant conscient des conséquences neurologiques d'une correction trop rapide;
  - b. traiter les causes de l'hypermnatrémie.



# Hyponatrémie

(janvier 2017)

---

## Explication

Les cas de faible taux de sodium sérique sont fréquents et peuvent avoir de multiples causes. Tant l'hyponatrémie que son traitement peuvent entraîner des complications sur le plan neurologique.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Hyponatrémie avec osmolalité normale (p. ex. hyperlipidémie)
- Hyponatrémie avec hyperosmolalité (p. ex. hyperglycémie)
- Hyponatrémie avec hypo-osmolalité
  - a. Volume hydrique total faible, taux élevé d'hormone antidiurétique (ADH) (p. ex. pertes gastro-intestinales, utilisation de diurétiques)
  - b. Volume hydrique total normal (p. ex. syndrome d'antidiurèse inappropriée, hypothyroïdie, insuffisance surrénalienne)
  - c. Volume hydrique total élevé, taux élevé d'ADH (p. ex. insuffisance cardiaque congestive, syndrome néphrotique, cirrhose)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une hyponatrémie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié, sachant qu'une hyponatrémie grave est potentiellement mortelle.

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. faire une anamnèse et un examen physique appropriés en accordant une attention particulière à l'évaluation de l'état volémique du patient;

- énumérer et interpréter les examens essentiels visant à déterminer la cause sous-jacente, dont la mesure de l'osmolalité plasmatique et urinaire ainsi que le dosage des électrolytes urinaires;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. adopter une approche thérapeutique fondée sur la cause sous-jacente;
  - b. comprendre les facteurs de risque de myélinolyse centropontine et connaître la façon de prévenir cette affection;
  - c. corriger la natrémie à un rythme approprié, et connaître les risques et les indications d'une correction plus rapide.

# Troubles à symptomatologie somatique et apparentés

(avril 2021)

---

## Explication

Les symptômes somatiques évidents ou vagues sont courants dans le contexte de soins primaires et d'autres cadres médicaux. Ces symptômes s'accompagnent souvent d'une détresse et d'une incapacité importantes chez le patient, mais ils ne sont pas liés à des constatations physiopathologiques systématiquement présentes.

## Conditions causales

(liste partielle)

- Facteurs psychologiques ayant une incidence sur d'autres problèmes de santé
- Pathomimie ou trouble factice
- Trouble lié à l'usage d'une substance
- Autres troubles psychiatriques (p. ex., trouble à symptomatologie somatique, crainte excessive d'avoir une maladie, trouble de conversion, trouble de stress post-traumatique)
- Événements traumatisants de la vie (p. ex., traumatismes dans l'enfance, violence par un partenaire intime, autres traumatismes, violence physique à l'âge adulte)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient qui présente des symptômes somatiques évidents ou vagues et une détresse importante entraînant une incapacité, en l'absence d'observations physiopathologiques systématiquement présentes, le candidat doit envisager la possibilité d'un trouble à symptomatologie somatique.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient qui présente des symptômes concordant avec un trouble à symptomatologie somatique ou apparenté, le candidat devra faire ce qui suit :

- Recenser et interpréter les constatations cliniques essentielles, notamment :
  - a. déterminer les troubles ayant pu contribuer aux symptômes en prenant une anamnèse et en réalisant un examen physique appropriés;

- b. intégrer les constatations et les antécédents courants aux renseignements tirés des dossiers médicaux disponibles.
- Recenser et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. un dépistage de l'usage d'alcool et de drogues à usage récréatif, le cas échéant;
  - b. l'examen des nouveaux symptômes, le cas échéant;
  - c. aucun autre examen, le cas échéant.
- Établir un plan de prise en charge initial efficace, notamment :
  - a. informer le patient du lien entre les symptômes physiques et la détresse psychologique;
  - b. amorcer une pharmacothérapie appropriée, lorsque cela est indiquée;
  - c. orienter le patient vers des soins spécialisés, au besoin.

# Mal de gorge et/ou rhinorrhée

(janvier 2017)

---

## Explication

Le mal de gorge et la rhinorrhée sont des tableaux cliniques fréquents. L'utilisation inappropriée d'antibiotiques pour le traitement d'une pharyngite virale contribue de manière importante à la résistance aux antibiotiques

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Infections (p. ex. virale, bactérienne, à *Candida*)
- Allergies (p. ex. rhinosinusite allergique chronique)
- Autres causes (p. ex. traumatisme, néoplasie, corps étranger)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant un mal de gorge et/ou une rhinorrhée, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant un mal de gorge et/ou une rhinorrhée, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. la présence ou l'absence de fièvre, de toux, de lymphadénopathie cervicale et d'exsudats amygdaliens;
  - b. tout lien causal avec une exposition environnementale;
  - c. les résultats d'une inspection visuelle du nez et de l'oropharynx;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. détermination à savoir si un test de dépistage des streptocoques du groupe A est indiqué;

- b. détermination à savoir si la cause de la rhinorrhée est une allergie ou une cause plus inhabituelle;
  - c. détermination de la nécessité de tests sanguins (p. ex. monospot);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
    - a. veiller à l'utilisation appropriée des antibiotiques prescrits;
    - b. connaître le rôle des antibiotiques (p. ex. prévention du rhumatisme articulaire aigu);
    - c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.

# Anomalies staturales (grande taille / petite taille)

(janvier 2017)

---

## Explication

Une croissance normale est une indication de l'état de santé général d'un enfant. Les écarts en percentiles peuvent être attribuables à des facteurs pathologiques, génétiques ou environnementaux.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Grande taille
  - a. Maladie génétique (p. ex. syndrome de Marfan)
  - b. Affection d'origine endocrinienne (p. ex. excès d'hormones de croissance)
- Petite taille
  - a. Maladie génétique (p. ex. syndrome de Down)
  - b. Trouble systémique (p. ex. maladie chronique et complications du traitement)
  - c. Facteurs environnementaux
    - 1. Malnutrition
    - 2. Négligence psychosociale
    - 3. Toxines/médicaments
  - d. Retard de croissance intra-utérin (POIDS (PETIT) DE NAISSANCE/RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRIN)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une anomalie staturale, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier déterminer si la courbe de croissance de l'enfant est pathologique ou normale et si ce dernier présente des traits dysmorphiques.

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cruciales, notamment :
  - a. déterminer si la courbe de croissance de l'enfant est normale (p. ex. selon une échelle de croissance fiable, selon les antécédents familiaux);
  - b. faire une anamnèse en vue de déterminer les facteurs à l'origine d'une croissance anormale :
    1. facteurs environnementaux maternels ou intra-utérins;
    2. stades de croissance;
    3. affections médicales sous-jacentes ou autres facteurs environnementaux;
  - c. déterminer, à l'examen physique, la présence de traits dysmorphiques;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, s'il y a lieu (p. ex. radiographie du poignet visant à établir l'âge osseux);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. conseiller la famille et l'enfant en ce qui concerne la stature;
  - b. diriger le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.



# Strabisme et/ou amblyopie

(janvier 2017)

---

## Explication

Les programmes de dépistage du strabisme, ainsi que les inquiétudes de parents d'enfants qui ont une mobilité anormale d'un œil, un œil qui louche ou un œil dont la vision est faible exigent des médecins qu'ils sachent détecter ce genre de trouble et qu'ils connaissent les premières étapes de prise en charge. L'omission de détecter et de traiter ce genre de trouble en temps opportun peut entraîner un trouble de la vision, ainsi que des conséquences psychosociales et professionnelles.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Ésotropie (strabisme convergent ou interne, loucherie) -- congénitale et acquise
- Strabisme transitoire (p. ex. à moins de 4 mois)
- Strabisme idiopathique (ésotropie et exotropie)
- Strabisme neurogène (p. ex. parésie du nerf crânien)
- Strabisme myogène (p. ex. limitation mécanique, défaut de la jonction neuromusculaire, maladie ou inflammation musculaires)
- Strabisme sensoriel (perte de vision due à des anomalies oculaires organiques provoquant le strabisme)
- Amblyopie sans strabisme

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant un strabisme et/ou une amblyopie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge en temps opportun. En particulier, il devra déterminer le type de strabisme et établir l'urgence d'une intervention afin de prévenir l'apparition d'une amblyopie importante.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant un strabisme et/ou une amblyopie, ou des antécédents de facteurs de risque de ces affections, le candidat devra

- déterminer les facteurs de risque de l'apparition d'un strabisme ou d'une amblyopie chez un enfant (p. ex. prématurité, antécédents familiaux);
- énumérer et interpréter les composantes clés de l'anamnèse et de l'examen physique, en accordant une attention particulière :
  - a. à la distinction entre le pseudo-strabisme (p. ex. configuration des paupières) et le strabisme véritable;
  - b. à un examen oculaire approfondi, y compris un examen de l'acuité visuelle, s'il y a lieu;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. selon les facteurs de risque ou les constatations cliniques, déterminer si le patient a besoin d'autres examens ou doit être adressé à un spécialiste;
  - b. conseiller les parents à propos d'une prise en charge en temps opportun du strabisme, afin de prévenir l'apparition d'une amblyopie.

# Troubles liés à une substance et troubles de dépendance

(avril 2019)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

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

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
  - a. d'une anamnèse appropriée, y compris une anamnèse auprès des proches, axée sur le problème immédiat, les antécédents possibles de comportement de dépendance et la façon dont le patient perçoit le problème, dans le but de déterminer la durée et la gravité de tout problème d'abus ou de dépendance;
  - b. d'un examen physique approprié visant à vérifier la présence de symptômes de sevrage et de comorbidités, s'il y a lieu;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment les examens de laboratoire ou d'imagerie diagnostique (p. ex. dépistage de drogues, tests de fonction hépatique) et déterminer si le consentement explicite du patient est requis (p. ex. pour un dépistage de drogues);
- établir avec le patient un plan de prise en charge initiale, notamment :
  - a. expliquer les options d'interventions axées sur une modification du comportement et un traitement pharmacologique approprié (p. ex. thérapie de substitution de la nicotine ou d'opioïdes);
  - b. déterminer si le patient ou des membres de sa famille doivent être dirigés vers des soins spécialisés tels que services d'aide psychologique ou autres services de soutien

- (p. ex. traitement de dépendances), qu'ils soient offerts selon une approche individuelle, familiale et/ou communautaire;
- c. prévoir les complications possibles à moyen et à long terme (p. ex. effets psychosociaux, sécurité);
  - d. prôner des stratégies de réduction des risques (p. ex. sites d'injection sécuritaires, instructions sur l'administration de naloxone).

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
  - a. d'une anamnèse appropriée, y compris une anamnèse auprès des proches, axée sur le problème immédiat, les antécédents possibles de comportement de dépendance et la façon dont le patient perçoit le problème, dans le but de déterminer la durée et la gravité du problème;
  - b. d'un examen physique approprié visant à vérifier la présence de symptômes et de comorbidités (p. ex. manque de sommeil, négligence sociale, déconditionnement physique, dépression);
- établir avec le patient un plan de prise en charge initiale, notamment :
  - a. expliquer les options d'interventions axées sur une modification du comportement et un traitement pharmacologique approprié (p. ex. ISRS, IRSN);
  - b. déterminer si le patient ou des membres de sa famille doivent être dirigés vers des soins spécialisés tels que services d'aide psychologique ou autres services de soutien, qu'ils soient offerts selon une approche individuelle, familiale et/ou communautaire (p. ex. traitement de dépendances);
  - c. prévoir les complications possibles à moyen et à long terme (p. ex. effets psychosociaux, sécurité).

# Sevrage à une substance

(janvier 2017)

---

## Explication

Le sevrage à une substance est une cause importante de morbidité et de mortalité à l'échelle de la planète et a de graves répercussions sur la santé publique. Selon la substance en cause, il existe divers syndromes de sevrage qu'il importe d'identifier et de traiter.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Chimiodépendance (p. ex. alcool, drogues illicites, tabac, médicaments d'ordonnance)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant des symptômes de sevrage, le candidat devra pouvoir déterminer la nature du problème et les risques possibles, et juger de la nécessité de l'orienter vers des services de soutien et d'intervention à court et à long termes.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant des symptômes de sevrage, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
  - a. d'un examen approfondi des antécédents médicaux, familiaux et psychosociaux (voir aussi Troubles liés à une substance et troubles de dépendance);
  - b. de l'anamnèse recueillie auprès de personnes proches, s'il y a lieu;
  - c. de l'examen physique, réalisé en accordant une attention particulière à l'état mental et à l'instabilité neurovégétative du patient;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. le dépistage de drogues;
  - b. la recension des outils de dépistage à employer (p. ex. mini-examen de l'état mental, questionnaire CAGE, outils d'évaluation du sevrage);
  - c. les analyses ou tests de laboratoire visant à déceler des lésions organiques ou autres complications, selon le cas (p. ex. tests de fonction hépatique, radiographie

pulmonaire);

- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. assurer les soins d'entretien dans les cas aigus (p. ex. voies respiratoires, réanimation liquidienne, soulagement de la douleur);
  - b. assurer un environnement sécuritaire (p. ex. hospitalisation, centre de convalescence);
  - c. assurer un traitement pharmacologique approprié (p. ex. thiamine, benzodiazépine à action prolongée, sédatif);
  - d. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés (p. ex. programme de désintoxication, counselling familial, services psychologiques).

# Syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN)

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

- une prédisposition sur le plan génétique ou anatomique (p. ex. anomalie du tronc cérébral);
- un facteur déclenchant précis (p. ex. tabagisme maternel, obstruction des voies respiratoires);
- occurrence de a. et b. à un stade critique de la croissance.

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

- Facteurs de risque
  - a. Facteurs maternels
    - âge maternel précoce (moins de 20 ans)
    - tabagisme maternel durant la grossesse
    - consommation d'alcool et abus de drogues durant la grossesse
    - aucun recours ou recours tardif à des soins prénataux
  - b. Facteurs infantiles
    - prématurité et/ou faible poids de naissance



- position de sommeil en décubitus ventral
  - alitement sur un matelas mou et/ou avec des accessoires tels que couvertures et coussins
  - antécédents de SMSN dans la fratrie
- c. Facteurs environnementaux
- exposition à la fumée secondaire
  - partage du lit
  - chaleur excessive
  - emmaillotement de l'enfant
- d. Facteurs de protection
- partage de chambre à coucher
  - usage d'une tétine
  - allaitement au sein
  - utilisation d'un ventilateur
  - immunisations

## **Objectifs principaux**

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

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

## **Objectifs spécifiques**

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

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

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
  - a. d'une anamnèse détaillée de l'événement;
  - b. d'une évaluation des facteurs de risque pour la mère et l'enfant ainsi que des facteurs de risque environnementaux;
- inclure dans le plan de prise en charge aiguë une demande auprès d'un médecin légiste en vue d'une autopsie complète;
- communiquer efficacement la mort de l'enfant aux parents et à la famille;
- fournir un soutien en rapport avec le deuil.

# Comportement suicidaire

(février 2017)

---

## Explication

Un comportement suicidaire est une urgence psychiatrique commune et une cause majeure de mortalité, et ce, dans tous les groupes d'âge. Cela suscite beaucoup de détresse chez les proches et l'entourage.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Trouble psychiatrique (p. ex. dépression, schizophrénie, expérience difficile durant l'enfance)
- Facteurs de stress psychosociaux (p. ex. divorce, expérience difficile durant l'enfance)
- Consommation d'alcool et/ou de drogues
- Autres causes (p. ex. maladie chronique grave)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant un comportement suicidaire, le candidat devra évaluer le niveau de risque et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant un comportement suicidaire, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les facteurs potentiellement en cause déterminés au moyen d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés;
  - b. les résultats d'évaluation et de mesure du risque de tentative de suicide, y compris le risque imminent, les facteurs de stress récents et les circonstances du patient;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. des tests de dépistage de consommation d'alcool et de drogues, s'il y a lieu;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :

- a. assurer la sécurité du patient s'il présente un risque imminent de commettre un acte autodestructeur (p. ex. hospitalisation d'urgence), notamment en le gardant en surveillance constante en attendant que les dispositions nécessaires soient prises;
- b. évaluer la capacité du patient de prendre des décisions si ce dernier demande son congé de l'hôpital;
- c. entreprendre le traitement des causes sous-jacentes si le risque de suicide n'est pas imminent (p. ex. dépression, facteur de stress psychosocial);
- d. assurer la confidentialité tout en reconnaissant la valeur des groupes de soutien valeur des groupes de soutien (p. ex. la famille, les interventions spécifiques au groupe culturel en question);
- e. diriger le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

# Syncope et présyncope

(février 2017)

---

## Explication

Les syncopes, pertes de connaissance brusques et transitoires suivies d'une récupération rapide et habituellement complète, constituent un trouble fréquent. La présyncope est l'état prodromal d'une syncope. Il est facile de confondre une syncope avec d'autres symptômes (p. ex. convulsions). La syncope est associée à une vaste gamme d'affections sous-jacentes, tant bénignes que graves. Chez certains patients, on n'arrive pas à établir un diagnostic.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Causes cardiovasculaires
  - a. Arythmie cardiaque
  - b. Diminution du débit cardiaque (p. ex. sténose aortique, infarctus du myocarde)
  - c. Syncope réflexe ou faible débit (p. ex. syndrome vasovagal, hypotension orthostatique)
- Causes vasculaires cérébrales (p. ex. maladie des artères carotides, ischémie cérébrale transitoire [ICT])
- Autres causes
  - a. Métaboliques (p. ex. hypoglycémie)
  - b. Médicamenteuses (p. ex. hypotenseurs)
  - c. Psychiatriques (p. ex. trouble panique)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une syncope ou une présyncope, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. En particulier, il est important de distinguer une syncope d'une crise de convulsions et de déceler les cas où la syncope est due à un trouble sous-jacent grave.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une syncope ou une présyncope, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques importantes, notamment :
  - a. une anamnèse ciblée et un examen physique visant la détection de la cause sous-jacente;
- énumérer et interpréter les examens importants justifiés par l'anamnèse et l'examen physique, en accordant une attention particulière au diagnostic des perturbations du rythme et du fonctionnement cardiaques (p. ex. électrocardiographie, échocardiographie);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. aider à la gestion des médicaments, s'il y a lieu;
  - b. évaluer la capacité du patient à conduire ou à travailler;
  - c. conseiller le patient qui a eu une syncope;
  - d. déterminer si le patient a besoin d'une consultation et/ou de soins spécialisés.

# Fièvre et hyperthermie

(juin 2017)

---

## Explication

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

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Agents infectieux
  - a. Bactéries (p. ex. streptocoque du groupe A, Escherichia coli)
  - b. Virus (p. ex. grippe, rougeole)
  - c. Parasites (p. ex. malaria)
  - d. Champignons (p. ex. cryptococcus)
- Maladies inflammatoires et infections malignes (p. ex. lupus érythémateux disséminé, lymphome)
- Médicaments (p. ex. bléomycine, interféron)
- Augmentation de la chaleur corporelle (p. ex. coup de chaleur)
- Diminution de la déperdition de la chaleur (p. ex. médicaments et drogues illicites)
- Factice

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une température corporelle élevée, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier veiller à exclure toute affection potentiellement mortelle (p. ex. méningite méningococcique).

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
  - a. d'une anamnèse pertinente;
    - symptômes d'infection (p. ex. toux productive, dysurie, diarrhée);
    - antécédents de voyages (p. ex. lieux et dates, recours à une chimioprophylaxie);
    - facteurs endogènes (p. ex. immunosuppression associée au VIH, splénectomie antérieure);
    - symptômes non infectieux (p. ex. perte de poids, sueurs nocturnes, arthralgies);
    - facteurs environnementaux (p. ex. exposition à la chaleur, effort physique);
    - traitement médicamenteux (p. ex. corticostéroïdes);
  - b. d'un examen physique pertinent visant à en déterminer la cause;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. les examens initiaux visant à en déterminer la cause (p. ex. radiographie pulmonaire, analyse d'urine, hémocultures), s'il y a lieu;
  - b. examens supplémentaires en cas de fièvre d'origine inconnue (p. ex. biopsie de moelle osseuse, échocardiogramme);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. mettre en place des mesures visant à réduire la température du corps (p. ex. acétaminophène, refroidissement évaporatif);
  - b. procéder au traitement de la cause sous-jacente (p. ex. antimicrobiens);
  - c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés;
  - d. déterminer si des mesures additionnelles, telles que l'administration de vaccins, sont requises.



# Fièvre chez le patient immunodéprimé / Fièvres récurrentes (février 2017)

---

## Explication

Les patients présentant une déficience immunitaire sont à haut risque d'infections. Le micro-organisme infectieux et le foyer de l'infection dépendent du type et de la gravité de l'immunodépression. Plusieurs de ces infections sont potentiellement fatales.

## Étiologie d'une atteinte du système immunitaire

(liste non exhaustive)

- Déficit des mécanismes de défense du patient
  - a. Déficit de l'immunité cellulaire (p. ex. virus de l'immunodéficience humaine, stéroïdes)
  - b. Déficit de l'immunité humorale (p. ex. trouble congénital)
  - c. Neutropénie (p. ex. d'origine médicamenteuse)
- Atteinte des barrières anatomiques (p. ex. intervention chirurgicale, brûlures)
- Autres causes (p. ex. splénectomie, diabète)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant un déficit immunitaire et une fièvre, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier déterminer si le patient fiévreux est immunodéprimé, établir le type probable de déficit immunitaire, effectuer des tests pertinents en vue de déceler la source de l'infection et mettre en place un plan de prise en charge approprié en fonction du type et de la gravité de l'immunodépression.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une fièvre et un déficit immunitaire, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. faire une anamnèse et un examen physique centrés sur le foyer et le type d'infection;
  - b. déterminer la principale cause du déficit immunitaire et la classe particulière de micro-organismes la plus susceptible d'être en cause;

- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. les tests et les examens en fonction du type de déficit immunitaire suspecté (p. ex., formule sanguine, bronchoscopie);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. donner un aperçu des stratégies de prévention des infections (p. ex. immunisation prophylactique);
  - b. donner un aperçu de la prise en charge initiale et urgente en cas de fièvre;
  - c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.

# Hypothermie et lésions causées par le froid

(janvier 2017)

---

## Explication

L'hypothermie, qui se définit par une température centrale inférieure à 35 °C, peut constituer une urgence médicale. Une hypothermie grave correspond à une température centrale inférieure à 28 °C. Les gelures sont fréquentes et peuvent être graves.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Diminution de la production de chaleur (p. ex. hypothyroïdie)
- Augmentation de la déperdition de chaleur (p. ex. exposition)
- Trouble de la thermorégulation (p. ex. d'origine neurologique, métabolique ou alcoolique)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une hypothermie ou une lésion causée par le froid, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier établir la gravité de l'hypothermie et administrer un traitement d'urgence.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une hypothermie ou une lésion causée par le froid, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. la gravité de l'hypothermie, qui aura été établie en utilisant les méthodes appropriées;
  - b. la détermination à savoir si une maladie concomitante ou encore la consommation d'alcool ou d'autres substances peut avoir accéléré l'hypothermie;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. les examens visant à déterminer la ou les causes sous-jacentes (p. ex. taux de thyrotropine [TSH]);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :

- a. entreprendre des mesures de réanimation en cas d'hypothermie grave;
- b. comprendre les avantages et les inconvénients du réchauffement externe actif et passif et du réchauffement interne actif, ainsi que le réchauffement approprié des zones affectées;
- c. assurer une surveillance continue du patient pendant le réchauffement de façon à déceler tout signe de complication (p. ex. arythmie, infection);
- d. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés;
- e. en cas d'arrêt cardiaque, reconnaître la nécessité de réchauffer le patient avant d'interrompre les efforts de réanimation (en particulier dans le cas d'un enfant).

# Acouphènes

(janvier 2017)

---

## Explication

Les acouphènes sont des sensations auditives qui n'ont pas une source externe évidente. Bien qu'ils ne soient pas habituellement associés à des affections médicales graves, ils peuvent nuire aux activités quotidiennes, affecter la qualité de vie et, à l'occasion, être le signe d'une maladie organique grave.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- D'origine auditive
  - a. Atteinte de l'oreille externe/moyenne (p. ex. otite, bouchon de cérumen)
  - b. Atteinte du labyrinthe membraneux (p. ex. médicaments, otosclérose, exposition ambiante)
  - c. Atteinte du nerf cochléaire (p. ex. neurinome acoustique)
  - d. Atteinte du tronc/cortex cérébral (p. ex. ischémie, infection)
- D'origine para-auditive (p. ex. bruit de diable, souffle artériel)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant des acouphènes, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier comprendre la détresse que cette affection généralement bénigne peut causer.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant des acouphènes, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. faire une anamnèse et un examen physique appropriés afin d'en classer et d'en diagnostiquer la cause (p. ex. acouphènes d'origine pathologique, induits par le bruit);

- énumérer et interpréter les données cliniques et les résultats des examens de laboratoire qui ont eu une importance capitale dans les processus d'exclusion, de différenciation et de diagnostic, notamment :
  - a. détermination à savoir si le patient a besoin d'examens plus poussés à la lumière des résultats cliniques;
- établir un plan de prise en charge efficace, notamment :
  - a. diriger le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu;
  - b. donner des conseils au patient si la cause des acouphènes s'avère relativement bénigne (p. ex. arrêt des médicaments, extraction d'un bouchon de cérumen ou d'un corps étranger).

# Blessures abdominales

(mars 2022)

---

## Explication

Les blessures abdominales sont fréquentes et potentiellement mortelles. L'évaluation de patients présentant une blessure abdominale peut s'avérer difficile étant donné la pauvreté des signes cliniques. L'interprétation des constatations de l'examen abdominal peut également s'avérer difficile dans le cas d'un patient polytraumatisé sans connaissance.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Blessure contondante (p. ex. blessure par souffle, blessure due à une décélération)
- Blessure pénétrante (p. ex. coup de couteau, blessure par balle)

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. le mécanisme de la blessure;
  - b. les signes et symptômes de la blessure;
  - c. l'identification d'un type de blessure abdominale généralement associé à d'autres blessures graves;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. entreprendre les manœuvres de réanimation et évaluer la réaction du patient;
  - b. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés;
- recenser et interpréter les tests et analyses essentiels, notamment :

- a. les analyses de laboratoire appropriées (p. ex. analyse d'urine, formules sanguines complètes sériées);
- b. les tests diagnostiques appropriés (p. ex. imagerie, lavage péritonéal).



# Blessures osseuses ou articulaires

(mars 2022)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Traumatisme à haute énergie
- Blessures non accidentelles (p. ex. violence exercée par un partenaire intime)
- Chutes
- Pathologies prédisposant à des blessures (p. ex. ostéoporose, relâchement ligamentaire)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une douleur ou une difformité musculosquelettique d'apparition soudaine, le candidat devra pouvoir déterminer s'il s'agit d'une blessure osseuse ou articulaire, évaluer la gravité de la blessure, déterminer les complications possibles et établir un plan de prise en charge approprié. Le candidat devra également être en mesure de reconnaître les situations où un patient est à risque accru de fractures.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une douleur ou une difformité musculosquelettique d'apparition soudaine, le candidat devra

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. le mécanisme de la blessure et, au besoin, l'exclusion d'autres blessures constituant un risque léthal immédiat par le biais d'un examen ciblé;
  - b. le siège exact de la blessure;

- c. l'état neurologique et vasculaire du patient;
  - d. les signes et symptômes de sévices possibles;
  - e. les antécédents de chutes récurrentes;
  - f. les risques d'anomalies osseuses et/ou un risque accru de chutes ou de blessures;
  - g. les signes de fractures pathologiques;
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment :
    - a. les examens d'imagerie appropriés;
    - b. une densitométrie osseuse et les tests permettant d'élucider les causes de l'ostéoporose, le cas échéant;
  - établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
    - a. mettre en place une attelle, une écharpe ou une orthèse appropriée;
    - b. restreindre au besoin la mise en charge;
    - c. prescrire au besoin des analgésiques et des anti-inflammatoires;
    - d. orienter le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu;
    - e. choisir le traitement indiqué pour la prévention des fractures, y compris parmi les traitements pharmacologiques et non pharmacologiques;
  - faire le suivi, notamment en ce qui concerne :
    - a. la durée de l'immobilisation;
    - b. le retour au travail et/ou à la vie normale;
    - c. le recours approprié à d'autres professionnels de la santé (p. ex. physiothérapeute, ergothérapeute);
    - d. les complications exigeant d'autres traitements ou consultations (p. ex. syndrome douloureux régional complexe, syndrome compartimental);
    - e. les facteurs affectant la guérison de la blessure (p. ex. circonstances personnelles, emploi, habitudes alimentaires, trouble de l'usage d'une substance, état de santé général).

# Blessures au thorax

(janvier 2017)

---

## Explication

Les blessures au thorax peuvent compromettre le pronostic vital. On en distingue deux sortes : les traumatismes contondants et les traumatismes pénétrants.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Traumatisme contondant (p. ex. blessure par souffle, blessure due à une décélération)
- Traumatisme pénétrant (p. ex. coup de couteau, blessure par balle)

## Objectif principal

Dans le cas d'un patient présentant une blessure au thorax, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Comme ces patients se présentent souvent en état de choc et/ou en détresse respiratoire, il faut accorder une attention particulière à la réanimation et à la stabilisation immédiates du patient.

## Objectifs complémentaires

Dans le cas d'un patient présentant une blessure au thorax, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. le mécanisme de la blessure;
  - b. les signes de blessure;
  - c. l'identification des signes et symptômes des blessures potentiellement mortelles les plus communes (p. ex. rupture de l'aorte, tamponnade péricardique, pneumothorax sous tension, hémithorax massif);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. entreprendre les manœuvres de réanimation et évaluer la réaction du patient;
  - b. reconnaître les indications d'une intervention d'urgence;
- énumérer et interpréter les examens essentiels (p. ex. imagerie, électrocardiographie), tout en se rappelant la nécessité de ne pas procéder aux examens avant d'avoir stabilisé le

patient.

# Noyade/accidents de submersion

(avril 2024)

---

## Explication

La noyade est définie comme un processus entraînant une atteinte respiratoire par immersion ou submersion dans un milieu liquide. Le terme *noyade* englobe tant la mort que les accidents de submersion non fatals. La noyade est une cause commune de décès, en particulier chez les enfants de moins de 10 ans. Les hommes et les personnes appartenant à certains groupes raciaux ou ethniques sont plus à risque de subir une noyade.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Incapacité de nager efficacement
- Absence de clôtures ou clôturage déficient autour d'une piscine ou d'un plan d'eau
- Non-usage ou mauvais usage de gilets de sauvetage homologués
- Propension à prendre des risques
- Usage d'alcool et de substances
- Usage de médicaments sur ordonnance (p. ex. médicaments qui causent de la somnolence)
- Supervision inadéquate
- Problème médical aigu (p. ex. convulsions)
- Activités professionnelles ou récréatives liées à l'eau

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant subi une submersion récente, le candidat devra poser le diagnostic approprié d'accident de submersion, en diagnostiquer la gravité et les complications, mettre en place un plan de prise en charge approprié et fournir de l'information sur les stratégies de prévention.

## Objectifs spécifiques

Dans des circonstances qui posent un risque de noyade/d'accident de submersion, le candidat recommandera des mesures efficaces de réduction de risque.

Dans le cas d'un patient qui a subi une submersion ou une noyade, le candidat devra

- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. évaluer les voies respiratoires, la respiration et la circulation tout en mettant en œuvre la réanimation cardiorespiratoire au moyen de mesures de base ou avancées de maintien des fonctions vitales, selon le cas;
  - b. faire intervenir les services médicaux d'urgence et/ou les services de soins intensifs;
  - c. poursuivre la réanimation cardiorespiratoire et tout autre traitement visant à assurer la perfusion d'organes tout en corrigeant l'hypothermie;
- recenser et interpréter, de manière concomitante, les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. une anamnèse de l'événement et les antécédents médicaux pertinents;
  - b. les traumatismes concomitants éventuels tels qu'une lésion de la moelle épinière;
- recenser et interpréter les examens essentiels (p. ex. électrocardiographie, radiographie pulmonaire, formule sanguine complète, fonction rénale, dépistage toxicologique, mesure des gaz artériels, dosage des électrolytes, dosage du lactate, dosage de l'éthanol);
- reconnaître les complications potentielles d'un accident de submersion, dont l'œdème cérébral, l'encéphalopathie hypoxique ischémique, le syndrome de détresse respiratoire aiguë ou la défaillance multiviscérale.

# Blessures au visage

(mars 2023)

---

## Explication

Les blessures au visage peuvent entraîner des séquelles non seulement fonctionnelles et esthétiques, mais aussi psychologiques. De plus, elles peuvent mettre la vie du patient en danger en raison de lésions des voies respiratoires et du système nerveux central.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Traumatisme (p. ex. fermé, par pénétration, par écrasement)
- Brûlures

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une blessure au visage, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier évaluer et maintenir les fonctions vitales et traiter en priorité les blessures mettant la vie en danger.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une blessure au visage, le candidat devra

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
  - a. d'une anamnèse portant sur la nature et le mécanisme de la blessure;
  - b. d'une évaluation de l'état respiratoire, cardiopulmonaire et neurologique du patient;
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment les examens permettant de déterminer la nature et la gravité de la blessure;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. reconnaître les menaces immédiates à la survie nécessitant une consultation d'urgence auprès d'un spécialiste;
  - b. exposer brièvement les priorités de traitement de la blessure;

- c. répondre aux préoccupations du patient en ce qui concerne les complications à long terme (p. ex. aspect esthétique, séquelles fonctionnelles);
- d. donner un aperçu du plan de traitement initial de la blessure et le mettre en œuvre;
- e. orienter le patient vers des soins spécialisés, selon les indications.



# Blessures à la main et/ou au poignet

(janvier 2017)

---

## Explication

Les blessures à la main et/ou au poignet sont fréquentes. Leurs conséquences fonctionnelles dépendent de la gravité des blessures, ainsi que de la qualité des soins initiaux et du programme de réadaptation.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Atteinte des tendons (p. ex. lacération, tendinite)
- Atteinte des nerfs (p. ex. syndrome du canal carpien)
- Atteinte des os ou des articulations (p. ex. fracture, luxation)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une blessure à la main et/ou au poignet, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une blessure à la main et/ou au poignet, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. en cas de traumatisme, faire une anamnèse approfondie du mécanisme et du moment de l'incident ayant causé la blessure;
  - b. effectuer un examen physique approprié comprenant une évaluation neurovasculaire;
  - c. dépister, s'il y a lieu, les facteurs de risque d'une lésion due à des mouvements répétitifs;
  - d. faire une anamnèse des activités professionnelles et récréatives;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. les radiographies des os et des articulations touchés, s'il y a lieu;

- établir un plan efficace et pertinent de prise en charge initiale, en accordant une attention particulière aux éléments suivants :
  - a. adresser le patient à un spécialiste, s'il y a lieu;
  - b. faire intervenir d'autres professionnels de la santé, au besoin;
  - c. s'il faut poser une attelle, montrer la position sécuritaire;
  - d. assurer une analgésie adéquate;
  - e. conseiller le patient à propos du retour au travail ou au jeu;
  - f. reconnaître les possibilités de répercussions fonctionnelles à long terme.

# Traumatismes crâniens, mort cérébrale, don d'organes

(janvier 2017)

---

## Explication

Bien que la plupart des traumatismes crâniens soient légers et n'entraînent pas de séquelles à long terme, il est possible que l'examen clinique ne permette pas de détecter des lésions intracrâniennes graves qui apparaissent de manière évidente sur une image radiologique. Il est donc impératif de reconnaître les patients blessés à la tête qui ont besoin d'exams supplémentaires d'imagerie diagnostique. En cas de mort cérébrale, il faudra envisager la possibilité d'une greffe d'organes.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Fracture du crâne, blessure par pénétration
- Hémorragie ou hématome (dans la région sous durale, syndrome du bébé secoué)
- Contusion cérébrale
- dème cérébral

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une blessure à la tête ou une lésion au cerveau, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications. Il devra en particulier déterminer, en fonction du type de blessure et des constatations cliniques, le plan de prise en charge le plus approprié ainsi que les techniques d'imagerie diagnostique et les modalités de surveillance continue qui conviennent dans ce cas. En cas de mort cérébrale, il faudra veiller à ce que le processus de don d'organes soit enclenché.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une blessure à la tête ou une lésion au cerveau, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
  - a. d'une anamnèse visant à déterminer s'il s'agit d'une blessure ou d'une lésion grave ou si elle est associée à une complication (p. ex. mécanisme de la blessure, perte de

- conscience);
- b. d'un examen physique visant à déterminer s'il s'agit d'une blessure ou d'une lésion grave ou si elle est associée à une complication (p. ex. ecchymose derrière l'oreille);
  - c. d'une nouvelle anamnèse ou d'un nouvel examen physique, s'il y a lieu, en vue de détecter d'éventuelles complications;
  - d. d'une vérification de signes cliniques de mort cérébrale;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
    - a. détermination de la nécessité d'une imagerie encéphalique d'urgence;
    - b. confirmation de mort cérébrale au moyen d'examens appropriés;
  - mettre en place un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
    - a. déterminer si le patient requiert des soins spécialisés;
    - b. dans un cas de mort cérébrale chez un patient ayant subi un traumatisme crânien, mais dont le cœur bat encore, en informer l'équipe de transplantation (ou l'équivalent) si le défunt ou sa famille ont exprimé la volonté de donner un ou des organes;
    - c. en l'absence d'indication en matière de don d'organes, discuter avec la famille de cette possibilité.

# Lésions nerveuses

(janvier 2017)

---

## Explication

Les lésions des nerfs périphériques sont souvent associées à des traumatismes plus importants et passent souvent inaperçues. L'évaluation de ces lésions est fondée sur une connaissance exacte de l'anatomie et de la fonction du ou des nerfs atteints.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Compression, étirement
- Contusion
- Lacération

## Objectifs principaux

Devant un cas possible de lésion nerveuse, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et établir un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier identifier le nerf périphérique atteint, ainsi que la gravité et la nature de la lésion.

## Objectifs spécifiques

Devant un cas possible de lésion nerveuse, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les antécédents professionnels et les éléments de l'examen physique permettant de déterminer si la lésion d'un nerf périphérique est consécutive à un autre trauma;
  - b. identifier le nerf atteint;
  - c. le diagnostic différentiel fondé sur une distinction entre une lésion nerveuse et d'autres troubles neurologiques (p. ex. neuropathies d'origine non traumatique, lésions centrales);
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. les tests effectués pour établir un diagnostic de neuropathie périphérique d'origine traumatique;

- mettre en place un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. énumérer les indications de soins spécialisés.

# Lésions cutanées

(janvier 2017)

---

## Explication

Les médecins doivent être en mesure de traiter toute lésion cutanée ou sous-cutanée, un phénomène courant dans la pratique clinique.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Lacérations
- Plaies par perforation (p. ex. morsures, blessures par piqûre d'aiguille)
- Blessures par écrasement
- Autres (p. ex. avulsions, abrasions)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une lésion cutanée, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge efficace. Avant de refermer la plaie, il devra en particulier vérifier les signes d'atteinte de structures sous-jacentes importantes de même que la présence d'un corps étranger et les signes d'infection, et envisager une vaccination contre le tétanos.

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. le mécanisme de la blessure, la nature et la gravité de la plaie cutanée, le temps écoulé depuis que la personne s'est blessée (plus de 24 heures ou moins de 24 heures) et les signes d'infection d'après les résultats de l'anamnèse et de l'examen physique;
  - b. les signes et symptômes d'atteinte des tendons, des nerfs et des vaisseaux;
  - c. en cas de morsure, le risque déterminé d'une infection transmissible (p. ex. VIH, rage);
  - d. le statut d'immunisation du patient contre le tétanos;

- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. une culture de tissus prélevés sur la blessure, au besoin;
  - b. les examens d'imagerie diagnostique des structures sous-jacentes, s'il y a lieu (p. ex. corps étranger, os);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. déterminer si la lésion doit faire l'objet d'une réparation primaire ou d'une fermeture retardée;
  - b. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés;
  - c. fournir les soins médicaux et chirurgicaux qui s'imposent en cas de lésion superficielle;
  - d. administrer des antibiotiques ou un vaccin par mesure préventive, au besoin;
  - e. assurer un traitement adéquat en cas de plaie par perforation (p. ex. blessure par piqûre d'aiguille, morsure d'animal), ce qui comprend l'obligation de signalement.



# Traumatismes de la moelle épinière

(janvier 2017)

---

## Explication

Les traumatismes de la moelle épinière peuvent avoir des effets dévastateurs sur le patient, sa famille et la communauté. L'immobilisation initiale et le maintien de la ventilation peuvent minimiser le risque d'aggravation en pareils cas.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Traumatisme (fracture ou luxation de la colonne vertébrale, blessure pénétrante)
- Rupture aiguë d'un disque intervertébral

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant subi un traumatisme de la moelle épinière, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier accorder une attention particulière à l'immobilisation initiale et au maintien de la ventilation.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant subi un traumatisme de la moelle épinière, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. l'évaluation de l'état des voies aériennes et de la fonction respiratoire, préalablement aux mesures de protection;
  - b. les données fournies par l'anamnèse et l'examen physique effectués pendant l'immobilisation du patient;
  - c. le mécanisme de la blessure ainsi que les symptômes et les signes cliniques de lésion médullaire;
  - d. les résultats d'un examen neurologique complet visant à évaluer la fonction des principaux nerfs crâniens et périphériques;

- e. la prise en compte du fait que les lésions de la moelle épinière sont souvent associées à des blessures graves;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. les examens d'imagerie diagnostique permettant d'évaluer la stabilité du rachis, tout en se rappelant la nécessité de ne pas procéder à de tels examens avant d'avoir stabilisé et immobilisé le patient;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. procéder à l'immobilisation de la colonne vertébrale et en assurer le maintien;
  - b. pratiquer un cathétérisme de la vessie, s'il y a lieu;
  - c. entreprendre un traitement médical approprié;
  - d. fournir conseils et soutien au patient et à sa famille;
  - e. orienter le patient vers des soins spécialisés, au besoin (p. ex. soins chirurgicaux, soins de réhabilitation).

# Traumatismes

(juillet 2017)

---

## Explication

Les traumatismes sont courants dans la pratique clinique. Les médecins doivent être en mesure d'évaluer et de traiter tout patient ayant subi un traumatisme potentiellement mortel.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Traumatisme contondant (p. ex. blessure par souffle, blessure due à une décélération)
- Traumatisme pénétrant (p. ex. blessure au couteau, blessure par balle)
- Lacérations et blessures d'autres origines

## Objectif principal

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

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant subi un traumatisme, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
  - a. de l'anamnèse recueillie auprès du patient ou de personnes proches;
  - b. des examens primaire et secondaire effectués conformément aux protocoles de soins avancés de réanimation traumatologique (ATLS) dans le but de s'assurer que tous les signes de lésions traumatiques externes sont évalués;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale :
  - a. entreprendre les manœuvres de réanimation et évaluer la réaction du patient;
  - b. prévenir les blessures secondaires (p. ex. hypoxie, hypovolémie, traumatisme spinal);
  - c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés;
- énumérer et interpréter les examens pertinents pour le traitement du patient (p. ex. imagerie, électrocardiographie), tout en se rappelant la nécessité de reporter ces examens en cas d'instabilité du sujet.

# Blessures de l'appareil urinaire

(janvier 2017)

---

## Explication

Les blessures de l'appareil urinaire sont habituellement des blessures fermées plutôt que des blessures pénétrantes. Elles peuvent toucher les reins et/ou le réseau collecteur et sont potentiellement mortelles.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Reins (HÉMATURIE)
- Vessie et urètre
  - a. Urètre antérieur (p. ex. blessures par chevauchement : barre de bicyclette, barres parallèles)
  - b. Urètre postérieur, vessie (p. ex. fracture du bassin, blessure abdominale)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une blessure de l'appareil urinaire, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier envisager un trauma éventuel à la vessie ou à l'urètre postérieur en cas de fracture du bassin.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une blessure de l'appareil urinaire, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les données d'anamnèse se rapportant au mécanisme de la blessure et aux symptômes (p. ex. douleur abdominale, difficulté à uriner, présence de sang dans les urines ou au méat);
  - b. tout signe de gonflement ou d'ecchymoses;
  - c. une blessure de la prostate détectée par toucher rectal;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :

- a. les examens d'imagerie diagnostique pertinents, selon le cas (p. ex. urétrographie rétrograde pour une blessure de l'urètre, kystographie pour une lésion vésicale, tomodensitométrie pour une blessure aux reins);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale :
  - a. entreprendre des manœuvres de réanimation et évaluer la réaction du patient;
  - b. éviter les tentatives répétées et infructueuses de cathétérisme vésical;
  - c. traiter toute blessure éventuelle de l'urètre antérieur;
  - d. diriger le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

# Traumatismes vasculaires

(janvier 2017)

---

## Explication

Les traumatismes vasculaires, qui sont relativement fréquents, peuvent menacer un organe ou l'intégrité d'un membre, voire compromettre le pronostic vital.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Traumatisme pénétrant (p. ex. lacération)
- Traumatisme contondant (p. ex. contusion, spasme, compression)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant un traumatisme vasculaire, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier agir rapidement de façon à assurer la revascularisation.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant un traumatisme vasculaire, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les données fournies par l'anamnèse et l'examen clinique portant sur les signes de traumatisme artériel (p. ex. ischémie aiguë d'un membre, syndrome compartimental);
  - b. toute perte de sang non apparente à l'examen clinique (p. ex. hémorragie rétropéritonéale);
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. une évaluation du pouls à l'aide d'une sonde Doppler, au besoin;
  - b. les études d'imagerie visant à évaluer l'intégrité des vaisseaux;
  - c. une évaluation de la pression compartimentale, s'il y a lieu;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. entreprendre les manœuvres de réanimation et évaluer la réaction du patient;

- b. maîtriser les hémorragies externes, au besoin;
- c. orienter le patient en temps utile vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

# Urticaire, angio-œdème

(janvier 2017)

---

## Explication

L'urticaire est un trouble fréquent, et l'urticaire chronique peut causer une invalidité importante. Un angio-œdème, qui peut être concomitant à l'urticaire, peut mettre la vie du patient en danger en cas d'œdème du larynx ou d'une enflure de la langue obstruant les voies respiratoires. L'urticaire et un angio-œdème peuvent survenir en cas d'anaphylaxie.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Cause inconnue
- Causes identifiables
  - a. Allergie (p. ex. médicaments, insectes, aliments)
  - b. Libération directe de mastocytes (p. ex. opiacés, produits de contraste en radiologie)
  - c. Médiation par le complément (p. ex. maladie sérique, infections)
  - d. Causes physiques (p. ex. dermatographisme, froid)
  - e. Autres causes (p. ex. mastocytose, angio-œdème héréditaire)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant de l'urticaire ou un angio-œdème, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier déterminer si l'affection est aiguë et/ou met la vie du patient en danger, auquel cas elle nécessitera un traitement immédiat.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant de l'urticaire ou un angio-œdème, le candidat devra :

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. faire une anamnèse et un examen physique permettant de déterminer le moment où les symptômes et les lésions sont apparus, ainsi que les facteurs précipitants;



- b. détecter la présence ou le risque de détresse cardio-respiratoire d'anaphylaxie graves;
- c. déterminer le caractère chronique de l'urticaire ou de l'angio-œdème, et une possible association avec une maladie systémique;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. savoir que, tant dans les cas aigus que chroniques, les analyses de laboratoire sont souvent normales et ne sont donc pas nécessaires;
- élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. déterminer le besoin d'une intervention urgente;
  - b. déterminer les agents pharmacologiques ou autres qui agissent comme déclencheurs et faire en sorte que le patient n'y soit plus exposé;
  - c. prescrire les médicaments appropriés (p. ex. antihistaminiques, stéroïdes);
  - d. s'il y a lieu, prescrire de l'adrénaline injectable et donner des conseils quant à son utilisation.

# Prolapsus utérin, relâchement pelvien

(janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

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

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

## Objectifs principaux

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

## Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :

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

# Saignements vaginaux excessifs, irréguliers, anormaux

(février 2017)

---

## Explication

Les saignements vaginaux sont considérés comme anormaux lorsqu'ils surviennent à un moment où l'on ne s'y attend pas (avant la ménarche ou après la ménopause) ou lorsque leur volume ou le moment où ils se produisent diffèrent de ce à quoi l'on s'attendrait normalement (irrégularités menstruelles). De tels cas peuvent entraîner une mortalité et une morbidité importantes, selon la cause sous-jacente.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Avant la ménarche (p. ex. traumatisme, sévices sexuels)
- Préménopause
  - a. Saignements ovulatoires
    - Saignements intermenstruels (p. ex. contraceptif oral, tumeurs bénignes)
    - Ménorragie
    - Néoplasies - troubles de la coagulation
    - Autres causes (p. ex. endométrite, hypothyroïdie)
  - b. Saignements anovulatoires
    - Saignements liés à l'âge - d'origine endocrinienne ou métabolique (p. ex. affection thyroïdienne)
    - Néoplasies (p. ex. prolactinome, tumeur ovarienne)
    - Autres causes (p. ex. syndrome des ovaires polykystiques, perte de poids, exercice, stress, maladie organique)
  - c. Pendant la grossesse
- Postménopause - maladie organique ou systémique
  - a. Maladie de l'appareil génital (exclure un traumatisme)

- b. Maladie néoplasique systémique
- c. Médicaments (p. ex. hormonothérapie substitutive, anticoagulants)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'une patiente présentant des saignements vaginaux excessifs, irréguliers ou anormaux, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente présentant des saignements vaginaux excessifs, irréguliers ou anormaux, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles fondées sur :
  - a. d'abord et avant tout, la détermination à savoir si la patiente est hémodynamiquement stable;
  - b. une différenciation entre des saignements liés ou non à une grossesse;
  - c. les données recueillies pour déterminer la cause sous-jacente des saignements (p. ex. saignements autres, médicaments) advenant l'exclusion d'une grossesse;
  - d. les résultats d'un examen physique approprié, y compris, à moins d'indication contraire (p. ex. placenta prævia), d'un examen pelvien;
- énumérer et interpréter les examens cliniques essentiels, notamment :
  - a. une formule sanguine, un test de grossesse et, en cas de grossesse récente, un dosage qualitatif et quantitatif de la  $\beta$ -HCG;
  - b. la vérification de l'état ovulatoire et l'ordonnance d'examens diagnostiques indiqués en fonction de l'examen clinique;
  - c. la détermination à savoir si une évaluation plus poussée est requise;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. déterminer si la patiente a besoin de soins spécialisés ou urgents;
  - b. réanimer la patiente en cas d'instabilité hémodynamique;
  - c. entreprendre un traitement médical de première ligne, s'il y a lieu, pour le contrôle de saignements vaginaux anormaux, puis diriger la patiente vers des soins chirurgicaux

spécialisés;

- d. donner un aperçu des responsabilités juridiques (p. ex. déclaration obligatoire) si l'on soupçonne un cas de sévices sexuels;
- e. déterminer les besoins éventuels de la patiente en matière de counselling et de soutien en cas de sévices sexuels.

# Écoulement Vaginal, Prurit Vulvaire

(janvier 2017)

---

## Explication

Un écoulement vaginal, associé ou non à un prurit, est un problème courant.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Écoulement physiologique et production de glaire cervicale
- Écoulement non physiologique
- Infections de l'appareil génital
- Inflammation de l'appareil génital (p. ex. substances irritantes)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'une patiente présentant un écoulement vaginal ou un prurit vulvaire, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier distinguer une infection transmissible sexuellement (ITS) d'autres causes d'écoulements vaginaux ou de prurit vulvaire.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente présentant un écoulement vaginal ou un prurit vulvaire, le candidat devra

- énumérer et interpréter les examens cliniques essentiels, notamment :
  - a. les facteurs déclenchants ou aggravants;
  - b. le diagnostic indiquent la cause probable de l'écoulement vaginal et/ou du prurit vulvaire;
  - c. les résultats des examens abdominal et pelvien pertinents, à l'aide, notamment, d'un spéculum;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. le dosage du pH, un examen à l'état frais ou un frottis vaginal à KOH;

- b. les tests pertinents en cas d'écoulement purulent;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. reconnaître une vulvo-vaginite associée à l'activité sexuelle et donner des conseils sur les moyens de réduire les risques;
  - b. mettre en œuvre le plan de prise en charge approprié (p. ex. ITS, causes non associées à une ITS);
  - c. être conscient de l'obligation de divulgation aux autorités compétentes;
  - d. diriger la patiente vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.



# Mauvais traitements envers un enfant

(avril 2024)

---

## Explication

La maltraitance et la traite des enfants constituent un enjeu mondial largement sous-estimé. Il est essentiel de détecter, d'évaluer et de signaler à temps les cas présumés de maltraitance ou de traite d'enfants, afin de permettre une intervention précoce et de parvenir à une issue la plus favorable possible pour les enfants et leur famille.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

La maltraitance d'enfants et la traite de personnes peuvent prendre les formes suivantes :

- a. Violence physique
- b. Violence sexuelle/exploitation sexuelle (trafic sexuel)
- c. Violence affective/psychologique
- d. Négligence
- e. Mariage d'enfants
- f. Travail forcé/exploitation par le travail (traite de personnes)
- g. Activités criminelles (p. ex. trafic de drogues, vol)

## Objectifs principaux

Le candidat devra reconnaître les signes et les symptômes de maltraitance ainsi que les situations dans lesquelles il existe un tel risque.

## Objectifs spécifiques

Devant un cas présumé ou signalé de maltraitance ou de traite d'enfants, le candidat devra

- recenser et interpréter les indices cliniques importants de maltraitance ou de traite d'enfants, notamment :
  - a. la présence de blessures suspectes (p. ex. fractures, ecchymoses), en se basant particulièrement sur la nature de la blessure en question, les explications de la personne ayant la garde de l'enfant, la concordance entre ces explications et le type

- de blessures en cause, de même que sur l'état de développement de l'enfant;
- b. les circonstances suspectes (p. ex. enfant qui n'est pas inscrit à une école, incertitude à savoir dans quel pays ou dans quelle ville il se trouve, enfant orphelin ou vivant séparé de sa famille, récit préfabriqué très similaire aux récits d'autres enfants);
  - c. les principales manifestations de mauvais traitements (p. ex. infections transmissibles sexuellement, grossesses, retard de développement, troubles affectifs ou comportementaux, retard staturo-pondéral);
  - d. les facteurs contributifs potentiels (dynamique familiale, caractéristiques parentales ou contexte social propice à la maltraitance);
  - e. tout autre signe potentiel de maltraitance (p. ex. refus de la part d'un parent ou d'un tuteur que l'enfant soit interrogé en privé);
  - f. les similarités possibles avec des cas types de maltraitance (p. ex. blessures accidentelles, affections médicales);
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment :
    - a. les examens radiologiques permettant de prendre en charge la blessure actuelle et de rechercher des signes de traumatisme antérieur;
    - b. tout autre examen pertinent (p. ex. analyse de coagulation, analyse toxicologique, évaluation psychologique);
  - établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
    - a. veiller à consigner tout élément pertinent au dossier de l'enfant;
    - b. exposer brièvement les moyens d'assurer la sécurité de l'enfant, et plus précisément,
      - i. signaler le cas aux services de protection de l'enfance appropriés;
      - ii. signaler le cas aux services de police, s'il y a lieu;
      - iii. déterminer si d'autres enfants sont à risque et s'ils doivent faire l'objet d'un examen;
      - iv. hospitaliser l'enfant jusqu'à ce que sa sécurité soit pleinement assurée;
    - c. orienter l'enfant vers un autre professionnel (p. ex. pédiatre, conseiller psychologique, travailleur social) en vue d'une évaluation et/ou d'un traitement plus poussés.

# Mauvais traitements envers une personne âgée

(mars 2023)

---

## Explication

Les mauvais traitements envers une personne âgée sont des gestes ou des actes de négligence dans une relation qui, bien qu'en principe fondée sur la confiance, devient source de préjudice ou de détresse pour cette personne.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Violence physique
- Violence sexuelle
- Violence psychologique ou affective
- Exploitation financière ou matérielle
- Négligence (p. ex. physique, sociale, affective)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'une personne âgée en détresse ou en présence de constatations inexplicables, le candidat devra interroger la personne en question s'il soupçonne un cas de mauvais traitements. Il devra en particulier évaluer les risques immédiats, déterminer les facteurs contributifs possibles et établir les grandes lignes d'un plan de prise en charge approprié.

## Objectifs spécifiques

Dans un cas éventuel de mauvais traitements envers une personne âgée, le candidat devra

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les signes possibles de mauvais traitements (p. ex. peur, malnutrition);
  - b. la nécessité d'interroger le patient en privé;
  - c. les facteurs de risque en matière de mauvais traitements, y compris la structure de soutien et le contexte social du patient;
  - d. la capacité du patient à prendre par lui-même des décisions en ce qui concerne ses soins personnels;

- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. s'assurer que le milieu de vie du patient est sécuritaire;
  - b. faire intervenir d'autres membres de l'équipe d'intervenants ou d'autres organismes compétents, s'il y a lieu (p. ex. travailleur social);
  - c. fournir un soutien et de l'information à la personne soignante, au besoin.

# Violence entre adultes

(avril 2024)

---

## Explication

La violence entre adultes ou partenaires intimes est un problème répandu qui peut survenir dans bon nombre de circonstances et d'interactions différentes. La traite de personnes, quant à elle, est un crime complexe qui, de manière générale, est perpétré à l'abri des regards. La violence et la traite de personnes sont rarement dénoncées par les personnes qui en sont victimes, et il peut être difficile d'en établir le diagnostic. Elles sont pourtant associées à une incidence élevée de morbidité physique et affective, et peuvent également entraîner la mort de la victime.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

La violence entre adultes et la traite de personnes peuvent prendre les formes suivantes :

- Violence physique
- Violence psychologique
- Violence morale
- Isolement social
- Violence/exploitation sexuelle (trafic sexuel)
- Exploitation économique
- Travail forcé/exploitation des travailleurs (traite de personnes)
- Activité criminelle forcée (p. ex. commerce de la drogue, vol)
- Mariage forcé

## Objectifs principaux

Devant un cas possible de violence entre adultes, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier évaluer les risques immédiats et à court terme pour la patiente ou le patient, puis mettre au point un plan de sortie sûr et efficace à son intention.

## Objectifs complémentaires

Devant un cas possible de violence entre adultes, le candidat devra

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles fondées sur :
  - a. la détermination des facteurs qui rendent la patiente ou le patient plus susceptible d'être victime de violence (p. ex. grossesse, menaces de quitter le foyer);
  - b. la détermination à savoir s'il y a des facteurs de risque pouvant amener le conjoint ou la conjointe à devenir violent ou violente;
  - c. la prise en compte des nombreux signes et symptômes pouvant signaler un cas possible de violence ou de traite de personnes (p. ex. tableaux cliniques récurrents montrant des incohérences entre les renseignements obtenus à l'anamnèse et les constatations cliniques);
  - d. le type de rapport qu'entretiennent les conjoints ou les partenaires avec la patiente ou le patient (p. ex. différence d'âge significative, déséquilibre de pouvoir) et la compréhension de l'importance d'interroger et d'examiner la patiente ou le patient en privé;
  - e. le niveau de danger immédiat et à court terme déterminé en fonction des facteurs de risque de létalité ou de blessure grave;
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment une documentation précise du siège et de la nature des blessures, suivie d'une évaluation appropriée au moyen d'un examen physique et d'autres tests, s'il y a lieu;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. maintenir une relation thérapeutique empathique avec la patiente ou le patient;
  - b. préserver la confidentialité, sauf en cas d'exigences juridiques en matière de déclaration;
  - c. aider la patiente ou le patient à élaborer un plan de sécurité;
  - d. lui donner de l'information concernant l'accès à un foyer de transition et à des services de soutien;
  - e. assurer un suivi de soutien;
  - f. assurer la prise en charge sécuritaire des personnes à charge.

# Perturbation/perte aiguë de la vision

(mars 2022)

---

## Explication

Une baisse soudaine de l'acuité visuelle et un rétrécissement subit des champs visuels sont des symptômes qui requièrent une évaluation urgente. L'évolution de tels symptômes dépend de la précocité et de l'exactitude du diagnostic ainsi que de la rapidité du traitement. Les consultations d'urgence en ophtalmologie sont fréquentes.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Troubles visuels non douloureux
  - a. D'origine vasculaire (p. ex. occlusion de l'artère rétinienne, artérite temporale)
  - b. D'origine neurologique (p. ex. névrite optique, accident vasculaire cérébral)
  - c. D'origine rétinienne (p. ex. détachement de la rétine)
  - d. Autres causes (p. ex. trouble de conversion)
- Troubles visuels douloureux
  - a. Glaucome
  - b. D'origine inflammatoire (p. ex. uvéite, ulcération cornéenne)
  - c. Autres causes (p. ex. traumatisme)

## Objectifs principaux

En cas de baisse soudaine de l'acuité visuelle ou de rétrécissement subit des champs visuels chez un patient, le candidat devra effectuer une anamnèse et un examen physique pertinents, et demander les examens et analyses nécessaires en vue d'établir le diagnostic le plus probable. Le candidat devra également mettre en place un plan de prise en charge approprié. En particulier, il devra pouvoir reconnaître les signes indiquant la nécessité d'une intervention d'urgence, y compris la nécessité d'une consultation d'urgence auprès d'un ophtalmologiste.

## Objectifs spécifiques

En cas de baisse soudaine de l'acuité visuelle ou de rétrécissement subit des champs visuels chez un patient, le candidat devra

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les caractéristiques de la perte de vision et tout autre antécédent médical pertinent;
  - b. les résultats d'un examen approprié de la vision;
  - c. la présence d'une affection susceptible de compromettre la fonction visuelle;
- recenser et interpréter les examens essentiels (p. ex. imagerie diagnostique, vitesse de sédimentation des hématies ou dosage de la protéine C-réactive, biopsie de l'artère temporale);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. entreprendre un traitement médical d'urgence, au besoin;
  - b. orienter le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.



# Perturbation/perte chronique de la vision

(mars 2023)

---

## Explication

Une perte chronique de la vision, à évolution lente, constitue un problème de santé important chez les personnes âgées et d'autres groupes à risque (p. ex. personnes atteintes de diabète).

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Glaucome
- Cataractes
- Dégénérescence maculaire
- Rétinopathie due à une maladie chronique

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une perturbation ou une perte chronique de la vision, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier connaître les populations à risque d'une perte chronique de la vision et instaurer des mesures de prévention et de dépistage.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une perturbation ou une perte chronique de la vision, le candidat devra :

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. les caractéristiques de la perte de vision et tout autre antécédent médical pertinent;
  - b. les résultats d'un examen approprié de la vision;
  - c. la présence d'une affection susceptible de compromettre la fonction visuelle;
- recenser et interpréter les examens essentiels (p. ex. examen du fond d'œil, des champs visuels, de la pression oculaire);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :

- a. déterminer si la vision du patient présente un risque de détérioration et, si tel est le cas, l'orienter vers un spécialiste pour un test de dépistage approprié;
- b. instaurer un traitement médical, au besoin;
- c. orienter le patient dans un délai approprié vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

# Vomissements et/ou nausées

(janvier 2017)

---

## Explication

Les nausées peuvent se produire seules ou être associées à des vomissements, à une dyspepsie et à d'autres troubles gastro-intestinaux. Lorsqu'ils se prolongent ou sont importants, les vomissements peuvent être associés à des perturbations de l'équilibre hydro-électrolytique que l'on peut devoir corriger avant tout traitement spécifique.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Troubles gastro-intestinaux
  - a. Œsophage, estomac, duodénum (p. ex. obstruction, gastro-entérite, reflux, gastroparésie, ulcère gastro-duodéal)
  - b. Intestin grêle, colon (p. ex. entérite infectieuse aiguë, obstruction, maladie inflammatoire de l'intestin, néoplasie)
  - c. Maladie hépatobiliaire, maladie du pancréas (p. ex. hépatite, pancréatite ou cholécystite aiguë)
  - d. Irritation du péritoine (p. ex. appendicite)
- Troubles du système nerveux central
  - a. Pression intracrânienne élevée (p. ex. infection, traumatisme, tumeur)
  - b. Lésion du nerf vestibulaire
  - c. Lésion du tronc cérébral
  - d. Trouble psychiatrique et/ou psychologique
- Autres causes
  - a. D'origine endocrinienne et/ou métabolique (p. ex. diabète, hypercalcémie, grossesse)
  - b. Cancer
  - c. Sepsie (p. ex. pyélonéphrite, pneumonie)

- d. Médicaments et toxines (p. ex. chimiothérapie, intoxication alimentaire)
- e. Diverses (p. ex. infarctus myocardique aigu, urémie)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant des vomissements et/ou des nausées, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. En particulier, il devra savoir que la source d'importantes causes de nausées et de vomissements (p. ex. pression intracrânienne élevée, troubles du métabolisme, infarctus du myocarde) n'est pas forcément l'appareil digestif.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant des vomissements et/ou des nausées, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. faire une anamnèse visant à identifier des causes non digestives (p. ex. antécédents médicamenteux, maladie neurologique, ischémie cardiaque, troubles métaboliques);
  - b. passer en revue tous les symptômes gastro-intestinaux;
  - c. effectuer un examen physique ciblant l'appareil digestif et les constatations importantes concernant d'autres appareils et systèmes, et indiquant la nécessité éventuelle d'une intervention urgente (p. ex. ?dème papillaire, état volémique);
- énumérer et interpréter les examens essentiels pour préciser les causes et les effets des nausées et vomissements :
  - a. le dosage sérique des électrolytes, de la créatinine, du calcium, du glucose et du cortisol;
  - b. les examens plus ciblés (p. ex. imagerie de la tête, épreuve de stimulation à la cosyntropine), s'il y a lieu;
  - c. les examens gastro-intestinaux plus spécialisés, s'il y a lieu;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. donner un aperçu du plan de prise en charge ciblant la cause des nausées et vomissements, sachant qu'il est possible de ne trouver aucune cause;
  - b. recommander le recours approprié à des médicaments antiémétiques et antinauséux couramment utilisés.

# Faiblesse non attribuable à un accident vasculaire cérébral (janvier 2017)

---

## Explication

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

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Causes musculaires
  - a. Maladie musculaire primaire
    - Congénitale (p. ex. dystrophie musculaire)
    - Acquise (p. ex. myosite, myasthénie)
- Maladie neurologique
  - a. Maladie des nerfs ou neurones moteurs périphériques
    - Congénitale
    - Acquise (p. ex. syndrome de Guillain-Barré, sclérose latérale amyotrophique, diabète)
  - b. Maladie du système nerveux central
    - Maligne
    - Infectieuse (p. ex. encéphalite)
    - Dégénérative

- Auto-immune ou inflammatoire (p. ex. sclérose en plaques)
- Traumatique
- Vasculaire (voir l'objectif 41 - Accident vasculaire cérébral et ischémie cérébrale transitoire)
- Autre (p. ex. maladie génétique, cataplexie)

## Objectifs principaux

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

## Objectifs complémentaires

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique visant à déterminer :
  - a. l'origine de la faiblesse (p. ex. muscle, nerf périphérique);
  - b. la distribution de la faiblesse;
  - c. la pathologie sous-jacente ou la cause la plus probable de la faiblesse (p. ex. vasculaire, inflammatoire, maligne);
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. les analyses de laboratoire (p. ex. créatine kinase, tests génétiques);
  - b. les études de conduction nerveuse et l'électromyographie;
  - c. les examens d'imagerie, notamment la tomodensitométrie et l'imagerie par résonance magnétique;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. effectuer les interventions médicales et chirurgicales requises (p. ex. correction des anomalies électrolytiques);

- b. traiter les maladies sous-jacente ou corriger les facteurs étiologiques (p. ex. maîtrise du diabète, arrêt des stéroïdes ou des statines);
- c. prendre les mesures nécessaires pour soutenir le patient et préserver ses fonctions (p. ex. physiothérapie, ergothérapie);
- d. prévoir les complications à moyen et à long termes (p. ex. répercussions psychologiques, sécurité).

# Prise de poids, obésité

(février 2017)

---

## Explication

L'obésité est une maladie chronique multifactorielle qui résulte de l'interaction entre des facteurs d'ordre social, comportemental, physiologique et métabolique. Elle constitue un facteur de risque d'une grande variété de maladies graves.

## Étiologie

(liste non exhaustive, en général multifactorielle)

- Augmentation de l'apport énergétique
  - a. Diète (p. ex. hyperphagie progressive, ingestion fréquente d'aliments, régime riche en lipides, suralimentation)
  - b. Facteurs sociaux et comportementaux (p. ex. socioéconomiques, psychologiques)
  - c. Causes iatrogènes (p. ex. médicaments, hormones, intervention chirurgicale touchant l'hypothalamus)
- Diminution de la dépense énergétique (p. ex. sédentarité, arrêt du tabagisme)
- Causes neuroendocriniennes (p. ex. hypothyroïdie, syndrome de Cushing, syndrome des ovaires polykystiques)
  - a. Facteurs génétiques (p. ex. syndrome de Prader-Labhart-Willi)
  - b. Facteurs épigénétiques

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient qui a pris du poids ou qui est atteint d'obésité, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. En particulier, il devra déterminer le degré et le type d'obésité, exclure d'éventuelles causes primaires traitables, et évaluer le risque de morbidité et de mortalité.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient qui a pris du poids ou qui est atteint d'obésité, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles fondées sur :



- a. une évaluation du degré d'obésité en partant de critères établis pour les adultes et la population pédiatrique;
  - b. une évaluation du risque de morbidité et de mortalité selon le sexe du patient, l'âge d'apparition de l'obésité, le temps écoulé depuis ce temps, le gain de poids après l'âge de 18 ans et le degré d'adiposité abdominale;
  - c. la mesure du tour de taille ou le rapport taille-hanches et le calcul de l'indice de masse corporelle;
  - d. un dépistage d'affections comorbides (p. ex. hypertension artérielle, diabète sucré, dyslipidémie, apnée du sommeil, hirsutisme, aménorrhée);
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
    - a. un dépistage des causes neuroendocriniennes d'obésité, s'il y a lieu;
    - b. les analyses de laboratoire appropriées pour le dépistage d'affections comorbides et de complications;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
    - a. établir, s'il y a lieu, une stratégie d'intervention mettant l'accent sur un traitement à long terme et une approche pluridisciplinaire;
    - b. énumérer les modes de traitement de l'obésité, dont l'augmentation de la dépense énergétique par l'exercice ainsi que la diminution de l'apport énergétique par une alimentation saine et une modification des comportements;
    - c. donner un aperçu des indications ainsi que des risques et avantages des médicaments contre l'obésité et de la chirurgie bariatrique;
    - d. faire preuve de sensibilité à l'égard des conséquences sociales et psychologiques de l'obésité;
    - e. déterminer les occasions d'aborder les facteurs socioéconomiques menant à l'obésité.

# Perte de poids / troubles alimentaires / anorexie

(janvier 2017)

---

## Explication

Une perte de poids peut être le symptôme d'une maladie sous-jacente grave.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Diminution de l'apport énergétique
  - a. Problème psychiatrique (p. ex. anorexie, boulimie)
  - b. Problème médical (p. ex. maladie chronique, cancer de l'œsophage)
  - c. Substances illicites ou médicaments (p. ex. alcool, opiacés, cocaïne, amphétamines, anticancéreux)
- Augmentation de la dépense énergétique
  - a. Trouble hormonal (p. ex. hyperthyroïdie)
  - b. Maladie chronique (p. ex. bronchopneumopathie chronique obstructive, insuffisance cardiaque congestive)
  - c. Tumeur maligne
  - d. Infection
  - e. Activité physique excessive (p. ex. coureurs)
- Perte énergétique
  - a. Malabsorption (p. ex. diarrhée)
  - b. Diabète

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une perte de poids, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier chercher à en déceler les causes médicales sous-jacentes, selon le cas.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une perte de poids, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. déterminer le mécanisme principal de la perte de poids (p. ex. diminution de l'apport énergétique, augmentation de la dépense énergétique);
  - b. reconnaître les caractéristiques de l'anorexie mentale chez le patient, le cas échéant;
  - c. déterminer les conséquences d'une perte de poids sur le plan médical;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. l'évaluation de l'état nutritionnel du patient, y compris les analyses de laboratoire pertinentes;
  - b. la recherche d'une cause médicale sous-jacente possible (p. ex. glycémie, thyroïdisme);
  - c. le recensement des antécédents sociaux et familiaux (facteurs de stress psychosociaux);;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. fournir un soutien et des conseils en matière d'alimentation, au besoin;
  - b. traiter la maladie médicale sous-jacente, au besoin;
  - c. diriger le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

# Retard de croissance intra-utérin

(janvier 2017)

---

## Explication

Le retard de croissance intra-utérin (RCIU) est une limitation pathologique de la croissance du fœtus. Le RCIU constitue un important facteur de risque de morbidité et de mortalité prénatales et postnatales. C'est aussi un facteur de risque de développement atypique de l'enfant et de problèmes de santé tels que l'hypertension artérielle et le diabète à l'âge adulte. Il faut distinguer les bébés atteints d'un RCIU de ceux qui sont de petite constitution pour leur âge gestationnel, mais qui sont en bonne santé.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Causes maternelles (p. ex. état nutritionnel)
- Causes fœtales (p. ex. syndrome génétique, infection intra-utérine)
- Causes placentaires (p. ex. tabagisme maternel)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'une femme enceinte dont le fœtus a une croissance anormale, ou d'un nouveau-né de faible poids, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra accorder une attention particulière aux facteurs évitables de risque de RCIU en début de grossesse, au suivi de la croissance du fœtus pendant toute la grossesse afin de déterminer d'éventuels besoins de prise en charge obstétricale spécialisée, ainsi qu'à l'évaluation d'un nouveau-né ayant un faible poids pour son âge gestationnel afin de déterminer s'il est atteint d'un RCIU et d'en évaluer les causes possibles.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une femme enceinte dont le fœtus a une croissance anormale, ou d'un nouveau-né de faible poids, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. reconnaître les facteurs de risque de RCIU;
  - b. faire le suivi de la croissance du fœtus au moyen d'un examen physique;

- c. évaluer les bébés de faible poids à la naissance afin de déterminer s'il s'agit d'un cas de RCIU ou d'un cas de petite constitution pour l'âge gestationnel en accordant une attention particulière aux éléments de l'anamnèse et de l'examen physique pouvant indiquer les causes possibles de RCIU;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. les examens indiqués pendant la grossesse pour évaluer la croissance et l'état de santé du fœtus (p. ex. profil biophysique, échographie Doppler);
  - b. les examens indiqués chez un nouveau-né pour détecter les causes de RCIU (p. ex. caryotypage);
- élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. adresser au besoin la patiente pour des examens et une prise en charge obstétricales spécialisées;
  - b. réanimer au besoin un nouveau-né en détresse;
  - c. assurer des soins pédiatriques spécialisés et une surveillance du développement dans le cas d'un bébé atteint d'un RCIU;
  - d. conseiller et informer s'il y a lieu la patiente en ce qui concerne les facteurs de risque, la prise en charge et les séquelles d'un RCIU.

# Anomalies leucocytaires

(février 2017)

---

## Explication

Les anomalies leucocytaires comprennent celles qui sont liées au nombre de globules blancs (leucocytose ou leucopénie) et celles qui sont liées à leur fonctionnement. La leucocytose et la leucopénie peuvent à l'occasion signaler la présence de problèmes médicaux potentiellement urgents. Bien que les dysfonctions leucocytaires congénitales soient rares, les cas de dysfonction acquise sont associés à des problèmes médicaux courants.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Leucocytose
  - a. Réactive (p. ex. infection bactérienne, mononucléose infectieuse)
  - b. Néoplasique (p. ex. diverses formes de leucémie)
- Leucopénie
  - a. Destruction accélérée des leucocytes (p. ex. infection bactérienne, virus de l'immunodéficience humaine)
  - b. Production réduite/inefficace des leucocytes (p. ex. hypoplasie médullaire)
- Dysfonction leucocytaire (p. ex. virus de l'immunodéficience humaine, maladie granulomateuse chronique)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une anomalie des leucocytes, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier distinguer les affections qui ne nécessitent aucune intervention d'urgence de celles qui peuvent mettre la vie du patient en danger (sepsie sévère, leucémie aiguë, neutropénie fébrile) et qui exigent un traitement immédiat.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une anomalie des leucocytes, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant :
  - a. d'une anamnèse pertinente et d'un examen physique approprié;
  - b. d'une évaluation des situations critiques pouvant mettre la vie du patient en danger et nécessitant une intervention immédiate;
- énumérer et interpréter les examens essentiels en fonction des constatations cliniques et des résultats d'analyses (p. ex. Monospot®, cultures bactériennes);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. adresser le patient à un spécialiste s'il a besoin de tests spécifiques ou de soins spécialisés (p. ex. biopsie médullaire, test de la fonction neutrophile);
  - b. entreprendre le traitement des causes sous-jacentes.

