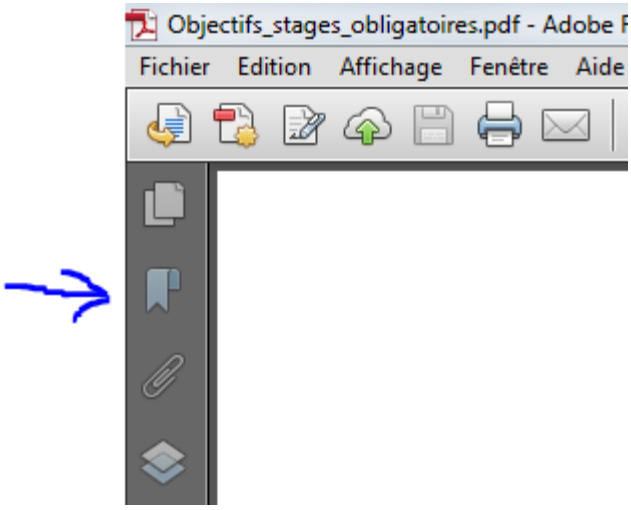
Faculté de médecine
Vice-décanat aux études médicales de premier cycle

Objectifs des stages obligatoires à l'externat

Utiliser la navigation par signets de votre lecteur Adobe pour repérer le stage désiré.



EXTERNAT
ANESTHÉSIOLOGIE – OBJECTIFS DE STAGE

Mise à jour des objectifs : 18 juillet 2013

Objectif 1. Cristalloïdes, colloïdes et électrolytes

L'étudiant doit connaître les différentes solutions cristalloïdes et colloïdes couramment utilisées en salle d'opération ainsi que leurs propriétés. Il est en mesure de calculer le débit horaire d'une perfusion pour les besoins d'entretien d'un patient normal. Il doit également connaître les équivalences de volume des solutions cristalloïdes et colloïdes à administrer pour le remplacement de pertes sanguines.

Objectif 2. Utilisation des produits sanguins et transfusions

L'étudiant doit connaître les indications de transfusion des produits sanguins ainsi que les risques et les complications qui y sont associés. Il est en mesure d'énumérer les solutions de rechange disponibles.

Il doit pouvoir interpréter les signes d'une réaction transfusionnelle et exposer sommairement la conduite à tenir devant celle-ci.

Objectif 3. Évaluation préopératoire

L'étudiant doit en mesure de s'assurer que son patient est dans un état optimal avant qu'il subisse une anesthésie.

Il est capable de procéder à une évaluation adéquate du risque anesthésique et peut classer le patient en fonction de l'échelle de l'état physique de l'ASA.

Il peut discuter du jeûne préopératoire ainsi que des indications et contre-indications de la prémédication.

Il peut argumenter sur les implications des antécédents médicaux du patient sur la conduite anesthésique.

Objectif 4. Contrôle des voies aériennes chez l'adulte

L'étudiant doit être capable d'assurer le contrôle des voies aériennes.

Il doit énumérer les principales indications et contre-indications à l'intubation endotrachéale.

Il doit pouvoir reconnaître les principales conditions associées à une ventilation et à une intubation difficiles.

Il est capable de préparer le matériel nécessaire à l'intubation et de déterminer la grosseur des tubes à utiliser en fonction de l'âge et du sexe du patient.

Il doit pouvoir discuter sommairement des principales techniques d'intubation et savoir utiliser le masque laryngé comme alternative à l'intubation.

Il doit connaître sommairement la conduite à tenir pour les intubations difficiles ou impossibles.

Il doit connaître les complications liées à l'intubation ainsi que les moyens de confirmer la réussite de celle-ci.

Objectif 5. Les agents anesthésiques intraveineux

L'étudiant doit être en mesure de citer trois composantes importantes de l'anesthésie générale, à savoir : l'inconscience, l'analgésie et le relâchement musculaire.
Il connaît les classes de médicaments employés pour l'anesthésie générale, à savoir les agents hypnotiques, les sédatifs, les opiacés, les relaxants musculaires.
Il connaît leurs principaux effets sur le système nerveux central, respiratoire et cardiovasculaire.
Il doit connaître leurs principales contre-indications.
Il connaît également les indications et contre-indications des antagonistes des narcotiques et des benzodiazépines.

Objectif 6. Les agents curarisants

L'étudiant doit être en mesure de connaître les deux classes d'agents curarisants, à savoir les agents dépolarisants et les agents non dépolarisants. Il connaît les indications et les complications de chaque classe. Il peut détailler sommairement les moyens de monitorage utilisés pour ces derniers.

Objectif 7. Les principes de base de l'anesthésie locorégionale

L'étudiant identifie les bénéfices et les désavantages de l'anesthésie locorégionale. Il en connaît les principales contre-indications. Il est en mesure de reconnaître et de traiter une intoxication aux anesthésiques locaux.

Objectif 8. Les agents anesthésiques locaux

L'étudiant doit être en mesure de décrire sommairement le mécanisme d'action des anesthésiques locaux. Il est en mesure de citer certaines substances adjuvantes et connaît les systèmes de libération transcutanée.

Objectif 9. Traitement de la douleur aigue chez l'adulte

L'étudiant est en mesure de distinguer la variabilité de la douleur postopératoire et reconnaît les avantages de traiter celle-ci. Il démontre qu'il peut différencier les principes de traitement de la douleur aigue. Il connaît sommairement la pharmacologie des médicaments utilisés dans le contrôle de celle-ci, incluant les opiacés.

Objectif 10. Traitement de la douleur chronique chez l'adulte

L'étudiant est en mesure de définir la douleur chronique et d'en énumérer ses conséquences. Il peut décrire les principales modalités de traitement des douleurs chroniques et cancéreuses.

OBJECTIFS DU STAGE DE CHIRURGIE

TABLE DES MATIÈRES

APTITUDES 2
COMPÉTENCES CLINIQUES 2
DOULEUR AIGUË DE LA FOSSE ILIAQUE DROITE 2
DOULEUR AIGÜE DE LA FOSSE ILIAQUE GAUCHE 4
DOULEUR AIGÜE DE L'HYPOCONDRE DROIT 5
HÉMORRAGIE DIGESTIVE HAUTE 7
HÉMORRAGIE DIGESTIVE BASSE 8
MASSE ABDOMINALE 9
ICTÈRE OBSTRUCTIF 10
DOULEUR ANO-RECTALE 11
HERNIES 12
CHANGEMENT DES HABITUDES DE SELLES 13
NAUSÉE ET VOMISSEMENT 14
BALLONNEMENT ABDOMINAL 15
DOULEUR ABDOMINALE CHRONIQUE 16
DYSPHAGIE 17
MASSE MAMMAIRE 18
ÉCOULEMENT MAMELONNAIRE 19
ÉVALUATION INITIAL DU POLYTRAUMATISÉ 20
TRAUMATISMES ABDOMINAUX 21
TRAUMATISMES THORACIQUES 22
TRAUMATISMES CRÂNIENS & MÉDULLAIRES 23
CHOC ET RÉANIMATION 24
EAU, ÉLECTROLYTE ET ÉQUILIBRE ACIDO-BASIQUE : RELIÉ À LA CHIRURGIE 25
GUÉRISON DES PLAIES ET INFLAMMATION 26
HÉMOSTASE ET TRANSFUSION 27
DOULEUR AIGUË AU MEMBRE INFÉRIEUR 28
ANÉVRISME ARTÉRIEL (OBJECTIFS À VENIR) 28
MASSES DES TISSUS MOUS (OBJECTIFS À VENIR) 29
UROLOGIE 30
- HÉMATURIE 30
- DIFFICULTÉ À LA MICTION (DYSURIE) – PROSTATISME 31
- INCONTINENCE URINAIRE 32
- DOULEUR ABDOMINALE (ORIGINE UROLOGIQUE) 33
- TUMÉFACTION SCROTALE 34
- DOULEUR SCROTALE 35
- NODULE PROSTATIQUE 36
- ÉCOULEMENT URÉTRAL 37
- TRAUMATISMES URINAIRES 38

APTITUDES

1. Conduite en salle d'opération et asepsie chirurgicale
2. Sutures cutanées et exérèse
3. Cathéters intraveineux
4. Sonde urinaire
5. Sonde naso-gastrique
6. Exérèse de drain (Jackson-Pratt, penrose, thoracique)
7. Précautions universelles

COMPÉTENCES CLINIQUES

1. Examen général de l'abdomen
2. Signe de Murphy
3. Signe de MacBurney
4. Évaluation de l'ascite
5. Signe du psoas
6. Signe de l'obturateur
7. Ressaut direct et Rovsing
8. Défense abdominale
9. Évaluation du patient polytraumatisé
10. Examen des régions inguinales
11. Toucher rectal
12. Examen des seins
13. Examen vasculaire

1 - DOULEUR AIGUË DE LA FOSSE ILIAQUE DROITE

Justification

Expression clinique fréquente de diverses maladies, la douleur abdominale doit être abordée différemment selon sa localisation et l'âge du patient. Étant donné que plusieurs de ces maladies exigent un traitement chirurgical immédiat, il importe d'en arriver précocement au diagnostic le plus probable et de reconnaître l'indication chirurgicale.

Situation clinique

Une femme âgée de 24 ans se présente à la salle d'urgence pour une douleur aiguë persistante de la fosse iliaque droite depuis 24 heures.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De poser rapidement le diagnostic le plus probable;
2. D'appliquer le traitement initial.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques en vue de distinguer l'appendicite aiguë des autres causes de douleurs de la fosse iliaque droite;

2. D'énumérer les examens les plus utiles au diagnostic étiologique de la douleur localisée à la fosse iliaque droite;

3. D'exposer les grandes lignes du traitement médical ou chirurgical des causes habituelles de douleurs aiguës de la fosse iliaque droite.

2- DOULEUR AIGÜE DE LA FOSSE ILIAQUE GAUCHE

Justification

Expression clinique fréquente de diverses maladies, la douleur abdominale doit être abordée différemment selon sa localisation et l'âge du patient. Étant donné que la majorité de ces maladies exigent un traitement médical immédiat, il importe d'en arriver précocement au diagnostic le plus probable et de reconnaître l'indication chirurgicale. Il faut connaître le traitement médical approprié et les indications opératoires d'urgence ainsi que les indications opératoires électives.

Situation clinique

Une femme âgée de 60 ans se présente à la salle d'urgence pour une douleur aiguë de la fosse iliaque gauche qui persiste depuis 2 jours seulement.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De distinguer le diverticule aigu des autres causes de douleur aiguë de la fosse iliaque gauche;
2. D'appliquer le traitement initial qui s'impose et de diriger, s'il y a lieu, la malade vers un service spécialisé.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques permettant de distinguer une diverticule aiguë des autres causes de douleur aiguë de la fosse iliaque gauche;

2. D'énumérer les examens complémentaires utiles au diagnostic étiologique des douleurs aiguës de la fosse iliaque gauche;

3. D'exposer les grandes lignes du traitement médical, quand il est indiqué, des causes les plus importantes des douleurs aiguës de la fosse iliaque gauche;

4. D'énumérer les indications du traitement chirurgical et ses principes et de préciser le moment opportun d'intervenir lors d'un diverticule aigu;

5. D'exposer les facteurs de risque en ce qui a trait aux principales causes de douleur aiguë de la fosse iliaque gauche.

3- DOULEUR AIGÜE DE L'HYPOCONDRE DROIT

Justification

Expression clinique fréquente de diverses maladies, la douleur abdominale doit être abordée différemment selon sa localisation et l'âge du patient. Étant donné que plusieurs de ces maladies exigent un traitement chirurgical immédiat, il importe d'en arriver précocement au diagnostic le plus probable et de reconnaître l'indication chirurgicale.

Situation clinique

Une femme âgée de 30 ans se présente à l'urgence pour une douleur importante de l'hypocondre droit persistante depuis plus de 8 heures.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De distinguer la cholécystite aiguë des autres causes de douleur aiguë l'hypochondre droit;
2. D'appliquer le traitement initial qui s'impose et de reconnaître l'indication du traitement chirurgical.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques permettant de distinguer la cholécystite aiguë des autres causes de douleur aiguë de l'hypochondre droit;

2. D'énumérer les examens complémentaires utiles au diagnostic étiologique d'une douleur aiguë de l'hypochondre droit et d'en interpréter les résultats;

3. D'exposer sommairement le traitement médical et chirurgical des principales causes de douleur aiguë à l'hypochondre droit;

4. De discuter de la pathologie et des complications de la cholécystite aiguë et des calculs biliaires.

4- DOULEUR ÉPIGASTRIQUE AIGUË AVEC CHOC

Justification

La douleur abdominale aiguë, non reliée au traumatisme et accompagnée d'un état de choc, témoigne toujours d'une maladie sous-jacente grave. La conduite appropriée à tenir repose avant tout sur la précocité du diagnostic.

Situation clinique

Un patient âgé de 40 ans se présente à l'urgence pour des vomissements et une douleur épigastrique sévère, qui irradie dans le dos et persiste depuis 18 heures.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De poser le diagnostic de pancréatite aiguë et de la distinguer des autres causes de douleur épigastrique aiguë.
2. De connaître les causes de pancréatite aiguë et de distinguer celles qui requièrent un traitement chirurgical.
3. D'appliquer le traitement initial approprié.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. D'énumérer les principales causes de douleur épigastrique aiguë;
2. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques des causes importantes de douleur épigastrique aiguë;
3. De choisir les examens complémentaires les plus utiles au diagnostic et d'en interpréter les résultats;
4. D'énumérer les données cliniques et biochimiques qui signent la gravité de la pancréatite aiguë;
5. D'exposer les grandes lignes du traitement et de discuter les indications du traitement médical et chirurgical;
6. D'énumérer les complications de la pancréatite et d'en exposer sommairement le traitement;
7. De préciser les facteurs étiologiques ou de risque et de discuter les mesures à prendre.

5- HÉMORRAGIE DIGESTIVE HAUTE

Justification

L'hématémèse est l'expression habituelle d'une hémorragie digestive haute. Bien qu'elle ait souvent tendance à se tarir spontanément, elle justifie toujours une évaluation soignée du malade pour trouver la cause de l'hémorragie digestive. L'importance de la spoliation sanguine, la cause probable du saignement et l'état général du patient déterminent l'urgence du traitement et le mode de réanimation.

Situation clinique

Un homme âgé de 45 ans se présente à l'urgence après avoir vomi du sang rouge mêlé de caillots.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. D'appliquer les mesures d'urgence nécessaires à la correction de l'hypovolémie;
2. De reconnaître les causes majeures d'une hémorragie digestive haute massive;
3. D'appliquer le traitement initial de l'hémorragie digestive haute.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De recueillir et d'interpréter les données cliniques d'une hématémèse;

2. D'évaluer les répercussions hémodynamiques de l'hémorragie;

3. De recueillir les symptômes et signes physiques de la maladie causale, en particulier l'hypertension portale;

4. De préciser, à partir des facteurs de risque et des données cliniques, le diagnostic le plus probable;

5. D'exposer les principes du traitement médical, endoscopique et chirurgical de l'hémorragie digestive haute appropriés à la cause de l'hémorragie digestive haute (distinguer les traitements selon les varices oesophagiennes, un ulcère, un cancer, un syndrome de Mallory-Weiss, par exemple;

6. D'énumérer les indications et contre-indications de l'intubation naso-gastrique.

6- HÉMORRAGIE DIGESTIVE BASSE

Justification

La rectorragie et le méléna peuvent être l'expression d'une maladie sous-jacente grave. Souvent, les rectorragies se tarissent spontanément sans nécessiter de traitement d'urgence spécifique. Par contre, il faut toujours rechercher la cause du méléna.

Situation clinique

Un patient se présente pour des hémorragies digestives basses.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De diagnostiquer la cause de la présence de sang dans les selles;
2. D'identifier les examens complémentaires nécessaires et le traitement approprié.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. D'évaluer l'état hémodynamique du patient qui passe du sang dans ses selles;
2. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques en vue du diagnostic étiologique de l'hémorragie digestive basse;
3. D'énumérer les examens complémentaires les plus utiles au diagnostic et d'en interpréter les résultats;
4. D'exposer les grandes lignes du traitement médical et chirurgical des hémorragies digestives basses.

7- MASSE ABDOMINALE

Justification

Une masse abdominale ou l'augmentation de volume d'un viscère intra-abdominal témoigne habituellement d'une maladie sous-jacente grave ou même mortelle. Ce problème doit être abordé de façon systématique en vue d'en établir le diagnostic et la conduite à tenir.

Situation clinique

Un patient de 45 ans se présente à votre clinique pour une masse épigastrique.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De déterminer la nature de la masse ou de la splanchnomégalie;
2. De commencer l'investigation et le traitement s'il y a lieu et de diriger le patient vers un service spécialisé.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. D'énumérer et de classer par catégorie les causes de masses abdominales, en tenant compte de leur localisation, de l'âge et du sexe du patient;

2. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques en vue de déterminer la nature de la masse abdominale;

3. D'énumérer les examens complémentaires les plus utiles au diagnostic d'une masse abdominale;

4. De spécifier les indications d'une biopsie dans le cas d'une masse abdominale ou de l'augmentation de volume d'un viscère;

5. De spécifier les indications du traitement chirurgical chez le patient porteur d'une masse abdominale ou d'une splanchnomégalie.

8- ICTÈRE OBSTRUCTIF

Justification

Certaines causes de cholestase sont réversibles. La démarche diagnostique doit être efficace et bien ordonnée.

Situation clinique

Un patient âgé de 50 ans consulte pour un ictère prurigineux d'apparition récente.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De poser le diagnostic d'obstruction biliaire;
2. De commencer le traitement de la cholestase.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. D'énumérer et de classer les causes d'ictère;
2. De recueillir et d'interpréter les données de l'histoire et de l'examen physique en faveur du diagnostic de cholestase et permettant d'en déterminer la cause;
3. D'énumérer les examens complémentaires utilisés dans le diagnostic de la cholestase, incluant l'échographie abdominale et d'en interpréter les résultats;
4. D'exposer sommairement le traitement du prurit secondaire à la cholestase;
5. D'exposer sommairement le traitement médical et chirurgical des diverses causes de cholestase.

9- DOULEUR ANO-RECTALE

Justification

Fréquente, la douleur ano-rectale peut devenir très pénible pour le patient. La thérapie des affections ano-rectales doit s'appuyer sur une connaissance suffisante sur l'anatomie régionale, ainsi que des lésions causales et leurs manifestations cliniques.

Situation clinique

Un homme âgé de 45 ans se plaint de douleurs ano-rectales depuis 48 heures.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De poser le diagnostic étiologique d'une douleur ano-rectale;

2. De donner les soins initiaux et/ou de diriger, s'il y a lieu, le patient vers un service spécialisé.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques en vue du diagnostic étiologique de la douleur ano-rectale;

2. D'énumérer les examens complémentaires les plus utiles au diagnostic des principales causes de douleur ano-rectale et d'en interpréter les résultats;

3. D'énumérer les indications d'une consultation ou de soins spécialisés dans le cas d'un patient qui se plaint d'une douleur ano-rectale;

4. D'exposer sommairement le traitement médical et chirurgical des principales causes de douleur ano-rectale.

10- HERNIES

Justification

Les hernies abdominales se rencontrent fréquemment en pratique générale. Le diagnostic est relativement simple et repose sur l'examen physique. Certains types de hernies sont plus susceptibles de s'étrangler ou de s'incarcérer. Il s'agit d'une complication grave qui doit être reconnue de façon précoce car elle exige un traitement d'urgence

Situation clinique

Un homme âgé de 30 ans se présente pour une tuméfaction de l'aine.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De diagnostiquer la présence d'une hernie et son type;
2. De poser le diagnostic précoce d'une hernie incarcérée ou étranglée ou en voie de le devenir;
3. De déterminer quelle hernie requiert un traitement chirurgical.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques en vue du diagnostic d'une hernie ou d'une complication herniaire;
2. D'établir le diagnostic différentiel des hernies abdominales;
3. De distinguer la hernie inguinale de la hernie fémorale;
4. D'exposer sommairement la conduite à tenir dans le cas des hernies les plus courantes.

11- CHANGEMENT DES HABITUDES DE SELLES

Justification

Étant donné leur coexistence à la fois dans les troubles fonctionnels et les maladies organiques, la constipation et la diarrhée sont traitées en même temps. Tout changement récent du transit intestinal doit être considéré comme significatif, à cause de la présence possible d'une néoplasie maligne sous-jacente. Il faut donc en rechercher l'étiologie.

Situation clinique

Un homme de 55 ans se présente pour des changements de transit intestinal.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De diagnostiquer la cause des modifications du transit intestinal;
2. D'appliquer le traitement approprié.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques permettant de distinguer les différentes causes de modifications du transit intestinal;

2. D'établir le diagnostic différentiel;

3. D'énumérer les examens complémentaires les plus utiles au diagnostic étiologique et d'en interpréter les résultats;

4. D'exposer les grandes lignes du traitement médical et chirurgical dans le cas de modifications du transit intestinal.

12- NAUSÉE ET VOMISSEMENT

Justification

Les nausées et vomissements se présentent isolément ou simultanément et peuvent provenir d'une multitude d'affections organiques ou fonctionnelles. Abondants ou prolongés, ils sont habituellement le reflet de maladies graves et s'accompagnent de troubles hydro-électrolytiques qui doivent être corrigés avant d'entreprendre le traitement spécifique de la maladie causale.

Situation clinique

Une patiente âgée de 60 ans vomit de façon incoercible depuis 24 heures.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De poser le diagnostic étiologique des vomissements;
2. D'appliquer le traitement initial du patient qui vomit.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De distinguer les vomissements des régurgitations;
2. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques permettant de distinguer les différentes causes de vomissements;
3. D'énumérer les indications d'hospitaliser le patient qui vomit;
4. D'énumérer les indications d'une consultation ou de soins spécialisés;
5. D'énumérer les examens complémentaires les plus utiles au diagnostic étiologique et d'en interpréter les résultats;
6. D'évaluer l'importance de la déshydratation et des déficits électrolytiques;
7. D'exposer sommairement la conduite à tenir chez le patient qui vomit;
8. D'exposer sommairement le traitement médical et chirurgical des principales causes de vomissements.

13- BALLONNEMENT ABDOMINAL

Justification

Le ballonnement abdominal se rencontre souvent en pratique médicale et peut témoigner d'une maladie grave intra-abdominale ou générale. Les examens complémentaires doivent être planifiés de façon systématique en vue du diagnostic et de la conduite à tenir.

Situation clinique

Une femme âgée de 45 ans se présente pour gonflement progressif de son abdomen depuis une semaine.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De déterminer l'étiologie du ballonnement abdominal;
2. D'appliquer le traitement initial du patient dont l'abdomen est ballonné.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. D'énumérer et de classifier les diverses causes de ballonnement abdominal;
2. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques en vue de différencier les causes de ballonnement abdominal;
3. D'énumérer les examens complémentaires les plus utiles au diagnostic étiologique du ballonnement abdominal et d'en interpréter les résultats;
4. D'exposer sommairement le traitement médical et chirurgical du ballonnement par des gaz intestinaux;
5. D'énumérer les indications du traitement chirurgical;
6. D'exposer les principes de la conduite à tenir dans le cas d'ascite.

14- DOULEUR ABDOMINALE CHRONIQUE

Justification

Le médecin doit régulièrement faire face à des problèmes de douleur abdominale chronique. L'identification du viscère concerné et de l'étiologie demande une histoire rigoureuse et des examens complémentaires afin de mieux cerner le problème.

Situation clinique

Un patient de 65 ans consulte pour des douleurs abdominales chroniques récidivantes.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. D'identifier le viscère concerné et de formuler un diagnostic provisoire;

2. D'élaborer la conduite à tenir dans le cas d'un patient qui se plaint de douleur abdominale chronique.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques afin de distinguer les douleurs abdominales chroniques d'origine somatique de celles qui ne le sont pas;

2. D'établir le diagnostic différentiel à partir de la localisation de la douleur;

3. D'énumérer les examens complémentaires les plus utiles au diagnostic étiologique de la douleur et d'en interpréter les résultats;

4. D'exposer les grandes lignes du traitement médical et chirurgical ainsi que la psychothérapie dans le cas de douleurs abdominales chroniques;

5. D'énumérer les facteurs de risque en ce qui a trait aux maladies ou lésions responsables de douleurs abdominales chroniques et des complications qui peuvent s'en suivre.

15- DYSPHAGIE

Justification

La difficulté d'avaler constitue un des principaux symptômes des troubles de la motricité de l'oropharynx et de l'œsophage. Le défi dans ces cas est d'en arriver le plus rapidement possible au diagnostic étiologique en vue d'éliminer une lésion sous-jacente grave, tel le cancer de l'œsophage.

Situation clinique

Un homme âgé de 55 ans se plaint d'une difficulté progressive à avaler les solides depuis deux mois. Celle-ci survient plus particulièrement après l'ingestion de bouchées de viande ou de pain et se traduit par une sensation de blocage rétro-sternal qui cède avec les liquides.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De différencier un trouble de la motricité d'une obstruction mécanique de l'œsophage;
2. De commencer les examens complémentaires et de diriger, s'il y a lieu, le patient vers un service spécialisé.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De recueillir et d'interpréter les données cliniques permettant de distinguer un trouble de la motricité oesophagienne d'une obstruction mécanique;

2. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques en vue du diagnostic étiologique de la dysphagie;

3. D'énumérer les facteurs de risque en ce qui a trait aux causes principales de dysphagie, incluant le rétrécissement secondaire à une oesophagite de reflux;

4. D'établir le diagnostic différentiel d'une dysphagie;

5. D'exposer les grandes lignes du traitement des causes habituelles de dysphagie;

6. D'énumérer les complications de l'obstruction oesophagienne persistante.

16- MASSE MAMMAIRE

Justification

Le cancer du sein se classe parmi les cancers les plus fréquents chez la femme. De là, l'importance de déterminer la nature de toute lésion mammaire.

Situation clinique

Une femme de 40 ans consulte pour une masse qu'elle vient de découvrir au sein droit.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De reconnaître le besoin d'une biopsie de la tuméfaction mammaire;
2. De discuter la prévention du cancer du sein.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De pratiquer l'examen systématique du sein;
2. D'énumérer les risques de cancer du sein;
3. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques dans le but d'établir le diagnostic différentiel des principales masses mammaires;
4. D'énumérer les examens complémentaires nécessaires au diagnostic d'une tuméfaction mammaire;
5. De classer les cancers du sein selon le système international TNM;
6. D'exposer les principes du traitement des principales tuméfactions mammaires;
7. De démontrer la technique d'auto-examen des seins.

17- ÉCOULEMENT MAMELONNAIRE

Justification

L'écoulement sanguinolent par le mamelon doit toujours faire suspecter la présence d'un cancer du sein. Il exige donc des examens complémentaires très complets et une biopsie, même en l'absence de tuméfaction palpable. L'écoulement lactescent est habituellement bénin.

Situation clinique
Une femme âgée de 35 ans consulte pour un écoulement persistant par le mamelon gauche.

Objectif terminal
Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De distinguer les cas pour lesquels la biopsie ou l'exérèse chirurgicale est nécessaire de ceux qui demandent un traitement médical ou une surveillance.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. D'évaluer l'écoulement, de recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques évocateurs d'un cancer sous-jacent;

2. D'élaborer le diagnostic différentiel d'un écoulement mamelonnaire;

3. D'énumérer les examens complémentaires les plus utiles au diagnostic étiologique de l'écoulement mamelonnaire;

4. D'exposer les principes de la conduite à tenir chez la femme qui présente un écoulement mamelonnaire.

18- ÉVALUATION INITIAL DU POLYTRAUMATISÉ

Les traumatismes multiples ou sévères se classent au premier rang parmi les causes de mortalité avant l'âge de 40 ans et entraînent des coûts exorbitants. Le résultat final chez ces victimes de même que la morbidité et la mortalité dépendent de la surveillance et du traitement initial.

Situation clinique

Un homme, âgé de 24 ans, est admis à l'urgence pour plusieurs blessures graves subies lors d'un accident d'automobile.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De déterminer, dans un premier temps, les priorités à partir des données de l'évaluation primaire du blessé et dans un deuxième temps, les priorités à partir des données d'une évaluation secondaire;

2. D'appliquer les mesures de réanimation immédiates dans le cas des traumatismes qui menacent la vie;

3. De reconnaître les traumatismes qui ne menacent pas la vie du blessé ni la survie d'un de ses membres et d'en exposer sommairement le traitement initial.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. D'établir les priorités thérapeutiques en tenant surtout compte de l'état :
   - Des voies respiratoires et la colonne cervicale
   - De la respiration
   - De la circulation

2. De décrire le traitement immédiat des complications suivantes :
   - Obstruction des voies respiratoires
   - Choc et hémorragie externe
   - Pneumothorax et hémothorax
   - Tamponnade cardiaque

3. De connaître les techniques suivantes :
   - Immobilisation du rachis cervical
   - Ponction pleurale à l'aiguille
   - Massage cardiaque externe
   - Pose de voies d'entrée veineuses
   - Intubation et ventilation à l'aide du masque à valve

4. D'effectuer un examen physique complet du blessé, une fois ses fonctions vitales stabilisées;

5. D'énumérer les examens complémentaires utiles au diagnostic précis des lésions identifiées lors de l'examen complet.

19- TRAUMATISMES ABDOMINAUX

Justification

En général, les contusions abdominales comportent un taux de mortalité plus élevé que les plaies par pénétration et posent des difficultés diagnostiques plus grandes. Dans tous les cas, il faut fortement suspecter la présence de lésions pour lesquelles le traitement chirurgical s'impose en urgence.

Situation clinique
Un homme, âgé de 35 ans, se plaint de douleurs abdominales consécutives à un accident de voiture.

Objectif terminal
Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. D'exposer les principes de la conduite à tenir en présence d'un traumatisme abdominal.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. D'établir le bilan initial du blessé et d'instituer, s'il y a lieu, les mesures de réanimation;
2. De déterminer s'il s'agit d'une contusion ou d'une plaie pénétrante de l'abdomen;
3. D'énumérer les examens à faire au début dans le cas d'une contusion ou d'une plaie abdominale et d'en interpréter les résultats;
4. D'énumérer les indications du traitement chirurgical.

20- TRAUMATISMES THORACIQUES

Justification

Les traumatismes du thorax sont responsables d'environ 25% des morts accidentelles dans notre pays. De là, il existe la nécessité de poser un diagnostic précis et d'instituer sans tarder le traitement approprié. La plupart de ces traumatismes (80-85%) requièrent des interventions thérapeutiques simples, relevant de la compétence de la médecine générale.

Situation clinique

À la suite d'un accident de voiture, un homme, âgé de 30 ans, se plait de douleurs thoraciques.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De commencer le traitement des lésions identifiées lors de l'évaluation initiale du blessé comme menaçant l'existence;

2. De commencer le traitement des lésions identifiées lors de la seconde évaluation du blessé comme susceptibles de menacer l'existence;

3. De traiter les traumatismes simples du thorax.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De poser le diagnostic des lésions suivantes et d'en décrire le traitement initial :
   - obstruction des voies respiratoires
   - pneumothorax sous tension et ouvert
   - hémothorax important
   - volet costal
   - tamponnade cardiaque
2. De poser le diagnostic ces lésions suivantes et d'en décrire le traitement initial :
   - contusion pulmonaire
   - contusion du myocarde
   - rupture de l'aorte
   - lésions de l'arbre trachéo-bronchique
   - rupture du diaphragme
   - rupture de l'œsophage
3. D'effectuer une aspiration endotrachéale;

4. D'exposer les principes du traitement des traumatismes thoraciques qui ne menacent pas la vie du blessé.

21- TRAUMATISMES CRÂNIENS & MÉDULLAIRES

Justification

Les traumatismes du crâne sont très fréquents et de gravité variable. Certains, très mineurs, ne demandent pas de traitement particulier si ce n'est de réassurer le blessé, alors que d'autres peuvent mettre en danger l'existence. La priorité doit toujours être accordée au maintien des fonctions vitales et à la surveillance continue du patient.

Situation clinique

UN PATIENT DE 30 ANS est amené à l'urgence à la suite d'un traumatisme crânien.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. D'exposer les principes de la conduite à tenir et de la stabilisation des fonctions vitales du blessé;

2. D'énumérer les indications d'une consultation neurochirurgicale;

3. D'exposer sommairement le traitement des complications graves mais réversibles, pouvant survenir à la suite d'un traumatisme du crâne.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De pratiquer un examen neurologique sommaire en vue de préciser la sévérité du traumatisme crânien et d'exposer les grandes lignes de la réanimation;

2. D'énumérer les paramètres de base qui doivent faire l'objet de ré-évaluation et de surveillance continue chez le traumatisé du crâne;

3. D'exposer sommairement les examens complémentaires appropriés et la conduite à tenir chez le blessé du crâne, qu'il soit conscient ou inconscient;

4. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes justifiant une des options suivantes :
   - Rassurer le blessé sans traitement important
   - Traitement médical et surveillance à l'hôpital
   - Intervention chirurgicale immédiate

5. De décrire la physiopathologie de l'hypertension crânienne et son traitement.

22- CHOC ET RÉANIMATION

Justification

Le choc hypovolémique ainsi que le choc septique sont deux types de choc fréquemment rencontrés en chirurgie. On a qu'à penser au polytraumatisé, au patient avec une hémorragie digestive ou au patient souffrant d'abcès.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De décrire les manifestations cliniques d'un choc hypovolémique et d'un choc septique et de les distinguer;
2. D'exposer les grandes lignes du traitement de ces deux chocs.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De décrire les signes et symptômes d'un choc hypovolémique et d'un choc septique;
2. De différencier les 4 niveaux du choc hypovolémique;
3. De différencier les 2 types de choc septique;
4. De citer les principes de réanimation liquidienne dans un choc hypovolémique;
5. De citer les indications d'une réanimation avec les dérivés sanguins.

23- EAU, ÉLECTROLYTE ET ÉQUILIBRE ACIDO-BASIQUE : RELIÉ À LA CHIRURGIE

Justification

Les altérations de l'équilibre hydro-électrolytique et acido-basique sont fréquentes en chirurgie. Qu'elles surviennent à la suite de vomissements ou durant la phase post-opératoire, une connaissance de celles-ci est essentielle.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De décrire les principaux désordres hydro-électrolytiques et acido-basiques survenant suite à une pathologie chirurgicale ou secondaire aux soins post-opératoire du patient;
2. De citer les grandes lignes du traitement de ses désordres hydro-électrolytiques et acido basiques.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De décrire sommairement les manifestations cliniques des désordres hydro-électrolytiques et acido-basiques;
2. De citer les anomalies hydro-électrolytiques et acido-basiques les plus fréquemment rencontrées en post-opératoires;
3. De décrire sommairement le traitement initial des différents désordres hydro-électrolytiques et acido-basiques.

24 - GUÉRISON DES PLAIES ET INFLAMMATION

Justification

La connaissance de la guérison normale des plaies est essentielle à la compréhension des réparations de plaie et des complications post-chirurgicales telle que l'infection de parois.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De décrire le processus normal de guérison d'une plaie;
2. D'énumérer les conditions essentielles à la guérison normale d'une plaie.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De décrire les 3 phases de la guérison normale d'une plaie;

2. De définir ce qu'est une guérison par :
   - première intention
   - deuxième intention
   - troisième intention ou première intention retardée

3. D'énumérer les facteurs qui influencent la guérison d'une plaie;

4. De définir ce qu'est une :
   - plaie propre
   - plaie propre-contaminée
   - plaie contaminée
   - plaie souillée

5. D'énumérer les éléments qui favorisent l'infection d'une plaie.

25 - HÉMOSTASE ET TRANSFUSION

Justification

Face à toute plaie ou à tout acte chirurgical, une condition essentielle est nécessaire afin de ramener le risque de transfusion et de complication à son minimum, il s'agit d'une hémostase parfaite. La connaissance des mécanismes d'hémostase est primordiale pour atteindre ce but.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De décrire les étapes normales de l'hémostase primaire et de la coagulation;
2. D'énumérer les indications des transfusions ainsi que ses complications.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De décrire les étapes normales de l'hémostase primaire;
2. D'énumérer les principales pathologies affectant cette hémostase primaire;
3. De décrire les étapes de la coagulation, phase intrinsèque et phase extrinsèque;
4. De citer les principales pathologies affectant la coagulation;
5. De décrire sommairement les principes de contrôle de l'hémostase durant un acte chirurgical;
6. D'énumérer les indications et contre-indications des transfusions de produits sanguins;
7. De citer les principales complications reliées aux transfusions.

26 - DOULEUR AIGUË AU MEMBRE INFÉRIEUR

Justification

Souvent, la cause d'une douleur du membre inférieur peut être déterminée à partir des données cliniques. Si l'on soupçonne une composante ischémique, il faut préciser le siège et l'étendu des lésions artérielles responsables par des examens complémentaires spécifiques. La thérapeutique dans ce cas vise à soulager l'incapacité fonctionnelle et à prévenir la perte du membre.

Situation clinique

Un homme, âgé de 60 ans, se plaint d'une douleur aiguë au membre inférieur.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De diagnostiquer la cause de la douleur au membre inférieur;
2. De reconnaître les causes de douleur au membre inférieur qui nécessitent un traitement d'urgence ou des soins spécialisés.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. D'énumérer et de classifier les causes de douleur au membre inférieur;
2. D'énumérer les facteurs de risque en ce qui a trait aux principales causes de douleur au membre inférieur;
3. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques en vue du diagnostic différentiel d'une douleur au membre inférieur;
4. De discuter les examens complémentaires utiles au diagnostic;
5. D'exposer les principes du traitement des principales causes de douleur au membre inférieur;
6. D'énumérer les indications du traitement chirurgical;
7. D'énumérer les indications d'une consultation ou de soins spécialisés chez le patient qui se plaint d'une douleur au membre inférieur.

27 - ANÉVRISME ARTÉRIEL (objectifs à venir)

28 - MASSES DES TISSUS MOUS (objectifs à venir)

29 - UROLOGIE

A) HÉMATURIE

Justification

L'hématurie isolée peut être la première manifestation d'une affection grave des voies urinaires. Il incombe au médecin de s'assurer de la source et de la cause du saignement.

Situation clinique

Un patient de 50 ans consulte au sujet de ses urines qui, récemment, sont devenues foncées.

Objectif terminal

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. D'identifier la source et la cause de l'hématurie.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De distinguer l'hématurie réelle d'une anomalie de coloration due à des facteurs autres qu'un saignement urinaire (fausse hématurie);

2. D'énumérer et de classifier les principales causes d'hématurie selon l'âge du patient;

3. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques en vue du diagnostic étiologique de l'hématurie;

4. D'énumérer dans un ordre logique les examens complémentaires de base chez le patient qui présente une hématurie;

5. D'exposer le traitement médical et chirurgical de l'hématurie;

6. D'énumérer les indications d'une consultation et/ou de soins spécialisés dans le cas d'une hématurie.

B) DIFFICULTÉ À LA MICTION (DYSURIE) – PROSTATISME

SYMPTÔMES DE L'APPAREIL URINAIRE BAS

Justification

L'obstruction se classe parmi les syndromes les plus importants des voies urinaires. Il est essentiel pour prévenir la perte de fonction rénale ou, le cas échéant, pour restaurer cette fonction, que le diagnostic soit précis et que le traitement soit appliqué de façon précoce.

Situation clinique

Un homme âgé de 60 ans consulte pour de la pollakiurie et un retard de la miction.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De diagnostiquer le siège et la nature de l'obstruction urinaire ou des autres pathologies qui peuvent se manifester de cette même façon;
2. D'appliquer le traitement initial chez le patient qui a de la difficulté à uriner.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques les plus utiles au diagnostic étiologique de la dysurie;

2. D'énumérer les examens complémentaires utiles au diagnostic étiologique de l'obstruction ainsi qu'à l'évaluation de la fonction rénale et d'en interpréter les résultats;

3. D'exposer les principes du traitement médical et chirurgical des uropathies obstructives;

4. D'énumérer les indications d'une consultation et/ou de soins spécialisés chez le patient dysurique.

C) INCONTINENCE URINAIRE

Justification

L'incapacité de retenir ses urines peut résulter de divers troubles fonctionnels et mécaniques, selon l'âge et le sexe du patient. Le problème doit être abordé en fonction de ces deux facteurs.

Situation clinique

Une femme de 55 ans consulte pour perte involontaire d'urine depuis 6 mois.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De poser le diagnostic étiologique de l'incontinence urinaire;
2. De reconnaître quand une évaluation additionnelle et une correction chirurgicale deviennent nécessaires.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques caractéristiques des types d'incontinence urinaire les plus courants, selon l'âge et le sexe;
2. D'énumérer les examens complémentaires les plus utiles au diagnostic étiologique de l'incontinence urinaire et d'en interpréter les résultats;
3. D'exposer dans leurs grandes lignes le traitement médical et chirurgical des principales causes d'incontinence urinaire.

D) DOULEUR ABDOMINALE (origine urologique)

Justification

La douleur du flanc ou la douleur pelvienne est la forme de présentation de plusieurs pathologies urinaires. On se doit d'en faire le diagnostic différentiel d'avec les autres causes de douleur abdominale et d'en cibler l'investigation.

Situation clinique

Un homme âgé de 50 ans se présente à l'urgence de votre hôpital pour une douleur intense du flanc droit irradiant au niveau de l'hypogastre.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De poser le diagnostic de lithiase urinaire;
2. D'exposer sommairement la conduite à tenir devant une colique néphrétique.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. D'énumérer les causes habituelles de douleur lombaires aiguë;
2. D'énumérer les causes habituelles de douleur pelvienne aiguë;
3. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques permettant de distinguer une colique néphrétique des autres causes de douleur aiguë du flanc;
4. D'énumérer les examens complémentaires utiles au diagnostic étiologique des douleurs aiguës du flanc et de la région pelvienne;
5. D'exposer les grandes lignes du traitement médical, quand il est indiqué, des causes les plus importantes des douleurs aiguës du flanc et de la région pelvienne d'origine urologique;
6. D'énumérer les indications du traitement chirurgical et ses principes et de préciser le moment opportun d'intervenir lors d'une colique néphrétique d'origine lithiasique;
7. D'exposer les facteurs de risque en ce qui a trait aux principales causes de douleur aiguë du flanc.

E) TUMÉFACTION SCROTALE

Justification

Le siège et la nature de toute tuméfaction scrotale doivent être déterminés de façon précise, étant donné que la plupart des tumeurs testiculaires sont malignes, contrairement aux tumeurs extra-testiculaires qui sont habituellement bénignes. Le diagnostic repose sur l'histoire, l'examen physique et à peine quelques examens complémentaires.

Situation clinique

Un homme, âgé de 25 ans, se présente pour une masse scrotale.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De déterminer si la tuméfaction origine du testicule ou d'une structure autre que celle-ci;
2. De déterminer quelles lésions requièrent des soins spécialisés.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De distinguer, à l'examen physique, les tuméfactions d'emblée intra-scrotales de celles qui proviennent de plus haut, c.a.d. par le canal inguinal;

2. De distinguer, à l'examen physique, une tumeur solide ou liquide;

3. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques évocateurs d'une tuméfaction scrotale;

4. D'énumérer les examens complémentaires utiles au diagnostic d'une tuméfaction scrotale;

5. D'exposer sommairement le traitement médical et chirurgical d'une tuméfaction;

6. De démontrer comment pratiquer correctement l'auto-examen génital;

7. D'énumérer les indications d'une consultation ou de soins spécialisés dans le cas d'un patient porteur d'une tuméfaction scrotale.

F) DOULEUR SCROTALE

Justification

La douleur scrotale représente un défi diagnostique. Plusieurs pathologies urgentes (torsion testiculaire, hernie inguinale incarcérée, calcul, etc.) peuvent se manifester par une douleur scrotale aiguë. Une bonne compréhension des diagnostics différentiels est essentielle.

Situation clinique

Un homme, âgé de 25 ans, se présente à l'urgence pour une douleur aiguë au testicule droit d'apparition subite.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De déterminer si la douleur est d'origine du testicule ou d'une structure autre que celle-ci;
2. De déterminer quelles situations requièrent des soins spécialisés.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De distinguer, à l'examen physique, les douleurs d'emblée intra-scrotales de celles qui proviennent de plus haut, c.a.d. par le canal inguinal;
2. De distinguer, à l'examen physique, une torsion testiculaire d'une inflammation intra-crotale;
3. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques évocateurs d'une torsion testiculaire;
4. D'énumérer les examens complémentaires utiles au diagnostic d'une torsion testiculaire;
5. De formuler le diagnostic différentiel d'une douleur scrotale, en fonction de l'âge;
6. D'exposer sommairement le traitement médical et chirurgical d'une douleur scrotale.

G) NODULE PROSTATIQUE

Justification

Le cancer de la prostate est maintenant le premier cancer en incidence chez l'homme.

Situation clinique

Vous palpez un nodule prostatique chez un homme de 58 ans et les APS (antigènes spécifiques prostatiques) sont à 10,4 mg/ml.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. D'énumérer les principales étiologies d'un nodule prostatique;
2. De déterminer quelles lésions requièrent des soins spécialisés.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De décrire l'évaluation de base d'un nodule prostatique;
2. De savoir quand et chez qui prescrire un test d'APS;
3. D'être en mesure d'interpréter les résultats du dosage de l'APS.

H) ÉCOULEMENT URÉTRAL

Justification

Les maladies transmises sexuellement sont fréquentes et peuvent être évitées. Mais une fois contractées, la majorité d'entre elles peuvent cependant bénéficier d'un traitement spécifique.

Situation clinique

Un patient de 20 ans consulte pour un écoulement urétral douloureux depuis 1 semaine.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De distinguer les principales causes d'écoulement urétral;
2. De prendre charge de la conduite à tenir chez le patient atteint d'une maladie sexuellement transmissible.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De distinguer les principales causes d'écoulement urétral selon l'âge;
2. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques, afin de différencier les principales causes d'écoulement urétral;
3. D'énumérer les examens complémentaires utiles au diagnostic des écoulements urétraux;
4. D'exposer les grandes lignes du traitement des écoulements urétraux;
5. D'énumérer les complications possibles suite à une infection transmise sexuellement;
6. D'exposer les mesures d'ordre éthique et d'hygiène publique dans le cas d'un patient atteint d'une maladie sexuellement transmissible.

I) TRAUMATISMES URINAIRES

Justification

Les traumatismes du rein et des voies urinaires sont souvent associés à des traumatismes graves provenant d'autres organes ou structures. Il est essentiel de les reconnaître et de les traiter précocement; le maintien de la fonction rénale et de la miction en dépend.

Situation clinique

À la suite d'un accident de voiture, un patient, âgé de 30 ans, se présente pour douleur au flanc, hématome périnéal et difficulté à uriner.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De poser le diagnostic d'un traumatisme des voies urinaires;
2. D'appliquer le traitement initial;
3. De diriger le blessé au spécialiste approprié.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques d'un traumatisme urinaire;
2. D'énumérer les examens complémentaires les plus utiles au diagnostic d'un traumatisme urinaire et d'en interpréter les résultats;
3. D'exposer les principes de la conduite à tenir dans le cas de traumatisme urinaire;
4. D'énumérer les indications d'une consultation et/ou de soins spécialisés dans le cas de traumatisme urinaire.

OBJECTIFS DU STAGE DE GÉRIATRIE
EXTERNAT

OBJECTIFS DU STAGE DE GÉRIATRIE - EXTERNAT

Objectifs généraux

En présence des problèmes de santé que nous allons nommer, le candidat doit démontrer qu'il est capable:

- de recueillir les données subjectives pertinentes;
- de pratiquer l'examen physique approprié;
- de prescrire les examens complémentaires pertinents;
- de poser un diagnostic cohérent;
- de planifier la conduite à tenir à brève et à longue échéance;
- de participer efficacement au fonctionnement de l'équipe multidisciplinaire.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable de:

I - Maîtriser la démarche clinique et l'analyse critique:

1. Effectuer une histoire de cas gériatrique complète (y compris diagnostic différentiel, investigations et plan de traitement):
   - histoire à corroborer avec le réseau social de la personne âgée;
   - histoire sociale et fonctionnelle;
   - histoire médicamenteuse et nutritionnelle;
   - revue des systèmes orientée en gériatrie (chutes, incontinence, confusion);
   - examen mental gériatrique;
   - examen objectif axé sur les systèmes neurologique, psychiatrique, locomoteur et sensoriel.

2. Établir l'histoire d'immunisation de la personne âgée, de lui faire les recommandations appropriées quant aux vaccins contre l'influenza, le pneumocoque et le tétanos.

3. Manifester à l'égard du malade une sollicitude mêlée de compassion, une compréhension empathique et du respect tout en maintenant une attitude professionnelle convenable.

4. Écouter et interpréter l'information.

5. Être attentif aux besoins affectifs et sociaux du malade de façon à gagner sa confiance et s'assurer de sa collaboration.

6. Proposer un plan d'investigation et de traitement approprié au patient âgé.

7. À partir d'une histoire de cas gériatrique, établir une liste de problèmes par ordre d'importance ou de priorités qui témoigne d'une évaluation globale et fonctionnelle.

8. À partir de cas cliniques, choisir et utiliser les ressources communautaires et institutionnelles pertinentes au maintien à domicile ou à l'hébergement selon les besoins du patient en tenant compte de ses valeurs et de son appartenance culturelle. L'étudiant sera sensibilité au coût de ces différentes ressources.

9. Savoir identifier chez une personne âgée les facteurs de risque qui peuvent influencer sa santé (malnutrition, solitude, dépression, troubles sensoriels ou cognitifs, aménagement physique, polymédication).

II - Communication et travail en équipe:

10. Connaître le rôle des intervenants au sein de l'équipe interdisciplinaire et de les consulter lors de l'évaluation et de l'établissement du plan d'intervention.

11. Intégrer la famille et/ou le réseau de support social de la personne âgée dans l'ensemble du processus de soins: anamnèse, épreuves diagnostiques, plan de traitement et être sensible au risque d'épuisement de celui-ci.

12. Manifester une écoute attentive et utiliser un langage clair et adapté lors de ses communications orales et écrites avec les membres de l'équipe, les patients et leurs familles.

13. Intervenir de façon efficace auprès du malade porteur d'un handicap physique ou mental.

III - Développement de la personnalité:

14. À partir de cas cliniques illustrant des situations posant des problèmes éthiques, analyser les facteurs en cause en tenant compte du bénéficiaire, de sa famille et du personnel soignant; il propose des étapes à la résolution de ces problèmes en tenant compte de la sensibilité aux valeurs des personnes âgées et aux siennes; des notions de qualité de vie et de statut fonctionnel.

15. De reconnaître ses propres attitudes culturelles par rapport au vieillissement et être capable de déterminer en quoi cela définit une norme ou une valeur qui peut être différente chez une personne d'autre appartenance culturelle ou religieuse.

LES CHUTES

Justification: Chaque année 30% des personnes de plus de 65 ans chutent et plusieurs en subissent des conséquences graves.

Situation clinique

Un patient de 84 ans se présente pour des fractures de côtes suite à un malaise occasionnant une chute.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable:

- de reconnaître les facteurs de risques intrinsèques et extrinsèques des chutes;
- de faire l'évaluation clinique et de préciser le diagnostic;
- de discuter de l'évaluation additionnelle et des traitements nécessaires;
- de discuter de l'approche multifactorielle de prévention des chutes.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable:

- de recueillir et d'interpréter les symptômes et les signes physiques en vue du diagnostic différentiel de la chute et de ses conséquences;
- d'énumérer les examens complémentaires utiles au diagnostic étiologique des chutes et d'en interpréter les résultats;
- d'exposer les grandes lignes du traitement d'une personne âgée ayant chuté et de connaître la valeur et les limites de la réadaptation;
- de proposer les mesures appropriées de prévention des chutes selon l'approche multifactorielle.

L'INCONTINENCE URINAIRE

Justification: L'incontinence urinaire est une des causes majeures d'institutionnalisation après 75 ans.

Situation clinique

Un patient de 80 ans consulte à la clinique externe pour une incontinence urinaire de novo.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent:

- doit montrer qu'il est capable de poser le diagnostic étiologique d'incontinence urinaire;
- doit reconnaître quand une évaluation additionnelle devient nécessaire.

Objectifs intermédiaires

Le candidat doit être capable:

- de recueillir et d'interpréter les symptômes et les signes physiques caractéristiques des types d'incontinence urinaire les plus courants à l'âge avancé;
- d'énumérer les examens complémentaires les plus utiles au diagnostic étiologique d'incontinence urinaire et d'en interpréter les résultats;
- d'exposer les grandes lignes le traitement médical et chirurgical des principales causes d'incontinence urinaire.

LE DÉLIRIUM

Justification: La délirium est une condition fréquente à la salle d'urgence et une complication importante dans les hospitalisations médico-chirurgicales après 65 ans.

Situation clinique

Un patient de 80 ans est amené à l'urgence avec un tableau hallucinatoire intense, une agitation psychomotrice et une douleur abdominale.

Objectifs terminaux

Le candidat doit démontrer:

- qu'il est capable d'identifier les principales causes de délirium;
- qu'il est capable d'établir la conduite à tenir initiale face à un délirium qu'elle qu'en soit la cause;
- qu'il connaît les stratégies de prévention du délirium qui ont été démontrées efficaces.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable:

- d'énumérer les critères diagnostiques du délirium;
- d'énumérer et de classer les principales causes;
- de recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques afin de reconnaître la présence et la cause d'un délirium;
- d'énumérer les examens complémentaires utiles au diagnostic étiologique du délirium et d'en interpréter les résultats;
- de discuter la conduite à tenir en général chez le patient en délirium;
- d'énumérer les causes de délirium qui requièrent un traitement spécifique d'urgence et d'exposer les grandes lignes de traitement initial dans ces cas;
- d'énumérer les stratégies de prévention du délirium.

LA DÉMENCE

Justification: La démence est une pathologie qui frappe 40% des patients de plus de 80 ans et a une morbidité importante.

Situation clinique

Un patient de 80 ans est amené en clinique externe pour une atteinte des fonctions mentales supérieures accompagnée d'une détérioration dans son fonctionnement à domicile.

Objectifs terminaux:

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable:

- d'énumérer les changements cognitifs liés au vieillissement normal;
- de connaître le concept du déficit cognitif léger;
- de poser un diagnostic de démence et d'en rechercher l'étiologie;
- de diagnostiquer les cas de démence qui peuvent être traités en se basant sur leur étiologie et leur physiopathologie;
- de déterminer les options thérapeutiques dans la prise en charge globale du patient dément.

Objectifs intermédiaires:

Le candidat compétent doit être capable:

- d'évaluer un patient se présentant pour troubles mnésiques;
- d'interroger un patient dément sur la conduite automobile et de se questionner sur son aptitude à conduire;
- de décrire les grandes lignes de la physiopathologie de la maladie d'Alzheimer.
- d'énumérer les critères diagnostiques d'une démence et en particulier ceux d'une maladie d'Alzheimer;
- de connaître les caractéristiques des principales autres causes de démence;
- de pratiquer un examen mental afin d'identifier une démence en recherchant, s'il y a lieu, d'autres renseignements auprès de tierces personnes;
- d'énumérer et de discuter des examens complémentaires appropriés;
- d'évaluer l'aide que la famille et le réseau sont en mesure d'apporter au patient et de proposer les ressources appropriées;
- de déterminer le milieu le plus convenable pour le patient et les ressources dont il a besoin;
- d'élaborer un plan de traitement pharmacologique et non pharmacologique qui tient compte de la maladie causale, du degré d'incapacité du patient et des ressources disponibles;
- de décrire le mécanisme d'action et les particularités pharmacocinétiques des différents traitements de la maladie d'Alzheimer;

LA PRESCRIPTION APPROPRIÉE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Justification: La polypathologie amène souvent une polymédication chez la personne âgée. Celle-ci amène des coûts et des effets indésirables qui peuvent être importants.

Situation clinique

Un patient de 80 ans se présente à l'hôpital avec vingt contenants de médicaments et on suspecte une réaction adverse au médicament.

Objectif terminal

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable:

- de rationaliser le traitement de façon maximale;
- de connaître le Cytochrome P-450 et les autres mécanismes d'interaction médicamenteuse;
- d'ajuster la médication de la personne âgée en tenant compte des particularités pharmacologiques gériatriques et des possibilités d'interaction Rx ou pathologie Rx.

Objectifs intermédiaires

le candidat compétent doit être capable:

- de dresser la liste de tous les médicaments utilisés avec ou sans prescription;
- de connaître les modifications liées au vieillissement concernant les principaux médicaments des grandes classes;
- de connaître les grandes particularités de la pharmacocinétique et pharmacodynamique gériatrique;
- d'être capable de rationaliser pour en arriver au plus petit nombre de prises quotidiennes de médicament pour augmenter la fidélité au traitement;
- de connaître les méthodes et les ressources communautaires pour augmenter l'observance;
- d'être conscient du coût des médicaments prescrits;
- d'identifier chez son patient les interactions médicamenteuses pouvant être néfastes;
- de reconnaître les effets indésirables médicamenteux.

LE SYNDROME D'IMMOBILISATION

Justification: Le syndrome d'immobilisation est une des complications les plus graves des grands syndromes gériatriques et doit être analysé et traité pour éviter la perte d'autonomie et l'hébergement.

Situation clinique

Une patiente de 83 ans se présente à l'urgence, alitée depuis une semaine à cause de douleurs généralisées.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable:

- d'identifier les principales causes du syndrome d'immobilisation;
- d'établir la ligne de conduite initiale devant un syndrome d'immobilisation.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable:

- d'énumérer les principales causes du syndrome d'immobilisation;
- de connaître les grandes pathologies neurologiques, musculo-squelettiques ou cardio-pulmonaires qui peuvent entraîner le syndrome d'immobilisation ainsi que les causes iatrogéniques;
- d'établir le niveau d'autonomie fonctionnelle du patient (activités de la vie quotidienne, activités de la vie domestique);
- de référer aux professionnels de la santé compétents pour rééduquer le patient souffrant du syndrome d'immobilisation;
- d'être conscient du potentiel et des limites de la rééducation;
- d'être sensibilisé au risque de perte d'autonomie qu'entraîne souvent une hospitalisation chez la personne âgée et de connaître les grandes lignes de la prévention de celle-ci.

LA DÉPRESSION CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Justification: La dépression se présente fréquemment chez la personne âgée et est souvent sous-diagnostiquée.

Situation clinique

Un patient de 81 ans se présente à répétition pour insomnie et de multiples plaintes somatiques.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable:

- d'identifier une dépression chez un sujet âgé;
- d'établir la conduite initiale face à une dépression chez la personne âgée.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable:

- d'énoncer les particularités cliniques de la dépression chez la personne âgée;
- de recueillir et interpréter les symptômes et les signes de dépression chez la personne âgée;
- de connaître les principaux antidépresseurs appropriés à une population gériatrique;
- de reconnaître quand une référence en psychiatrie devient nécessaire.

STAGE D'EXTERNAT EN MÉDECINE COMMUNAUTAIRE

Le stage d'externat en médecine communautaire est un programme interdépartemental de 4 semaines auquel collaborent les départements de médecine sociale et préventive, de santé environnementale/santé au travail et d'administration de la santé.

La formation est structurée autour des cinq secteurs de formation suivants: prévention/promotion de la santé, protection de la santé publique, santé au travail/santé environnementale, administration de la santé et épidémiologie clinique.

Le stage vise à habiliter les futurs médecins pour qu'ils soient en mesure :

- d'assumer le rôle qui leur revient dans les aspects préventifs des soins aux patients,
- de pratiquer une médecine basée sur les évidences scientifiques,
- de contribuer à relever les défis auxquels fait face le système de santé,
- de s'acquitter de leurs responsabilités sociales vis-à-vis la population qu'ils vont desservir une fois qu'ils seront en pratique.

Dre Brigitte Maheux,
Responsable universitaire
Externat, médecine communautaire

OBJECTIFS DE STAGE : MÉDECINE COMMUNAUTAIRE

Mis à jour le 22 septembre 2013

SECTEUR : PRÉVENTION / PROMOTION DE LA SANTÉ

Objectifs généraux

Savoir évaluer les facteurs qui posent un risque à la santé des patients.

Savoir dépister les maladies afin de prévenir les issues défavorables.

Savoir adopter l'attitude propice pour favoriser chez les patients de meilleures habitudes de vie.

Être capable d'adapter le counselling en fonction de la perspective des patients.

Connaître les ressources dans la communauté susceptibles d'aider les patients à mieux prendre leur santé en main.

Objectifs spécifiques/ Promotion de la santé

OBJECTIFS	1	2	3	4	5	6	7
Obj. 1 Portrait de la santé Connaître les principales causes de mortalité et de morbidité au Québec.			X				
Obj. 2 Déterminants de la santé Connaître les principaux facteurs qui contribuent ou nuisent à la santé.			X				
Obj. 3 Counseling sur les habitudes de vie Démontrer des habiletés de base dans l'entretien motivationnel.	X	X	X			X	
Obj. 4 Pauvreté Savoir évaluer les personnes vivant sous le niveau de la pauvreté et les orienter vers les ressources susceptibles de les aider.							
Obj. 5 Tabagisme Savoir évaluer, conseiller et orienter les patients fumeurs vers les ressources communautaires en cessation tabagique.		X	X	X			X
Obj. 6 Sédentarité Savoir évaluer, conseiller et orienter les patients sédentaires vers les ressources communautaires favorisant ou facilitant l'activité physique.	X	X	X				
Obj. 7 Surpoids et obésité Savoir évaluer, conseiller et orienter les patients en surpoids ou obèses vers les ressources communautaires susceptibles de les aider à perdre du poids..		X	X				
Obj. 8 Abus d'alcool ou de drogues Savoir évaluer , conseiller et orienter les patients abusant de l'alcool ou de drogues vers les ressources communautaires susceptibles de les aider à cesser de consommer ou de réduire les méfaits associés à la consommation.		X	X	X			X
Obj. 9 Stress Savoir évaluer, conseiller et orienter les patients présentant un niveau élevé de stress vers les ressources susceptibles de les aider à réduire leur niveau de stress ou mieux y faire face.	X		X				

1.Cours 2. Ateliers 3. Codex 4. Mini-stages 5. Tests formatifs en ligne 6. Travaux en équipe 7. Plénières

Obj. 10 Allaitement maternel Savoir conseiller les femmes enceintes et les jeunes mamans en regard de l'allaitement maternel et les orienter au besoin vers les ressources communautaires en soutien aux mamans qui allaitent.			X	X			X
Obj. 11 Cancer du sein Savoir conseiller les femmes âgées de 50 à 69 ans sur le Programme québécois de dépistage du cancer du sein et dépister les femmes plus jeunes selon leur risque de cancer du sein.			X	X			X
Obj. 12 Cancer colorectal Savoir conseiller les personnes âgées de 50 et plus (et les personnes plus jeunes selon leur niveau de risque) sur le dépistage du cancer colorectal.			X				
Obj. 13 Cancer du col de l'utérus Savoir conseiller les femmes âgées de 21 ans ou plus (et les plus jeunes selon leur niveau de risque) sur le dépistage du cancer du col utérin.			X				
Obj. 14 Cancer de la prostate Savoir bien informer les hommes âgées de 50 ans ou plus (et les plus jeunes selon leur niveau de risque) sur les avantages et les désavantages du dépistage du cancer de la prostate de façon à ce qu'ils puissent donner un consentement éclairé.			X				
Obj. 15 Maladies cardio-vasculaires Savoir évaluer le risque cardiovasculaire et favoriser la collaboration interprofessionnelle dans la prise en charge des patients.	X		X	X			X
Obj. 16 Maladie pulmonaire obstructive chronique Savoir favoriser une approche de soins interprofessionnelle et orienter les patients vers des centres d'enseignement pour les patients souffrant de MPOC.			X				
Obj. 17 Diabète de type 2 Savoir favoriser une approche de soins interprofessionnelle et orienter les patients vers les services offerts dans les centres d'enseignement pour patients diabétiques.			X	X			X
Obj. 18 État dépressif Savoir évaluer le niveau de risque de suicide chez un patient dépressif et orienter les patients, selon leur niveau de risque, vers les ressources appropriées (hospitalières, médicales ou communautaires).			X				
Obj. 19 Anomalies chromosomiques et congénitales Savoir dépister ces anomalies et conseiller les femmes enceintes sur la validité des tests.			X				
Obj. 20 Bébés de petit poids Savoir évaluer le risque de la femme enceinte de mettre au monde un bébé de petit poids, faire le counseling approprié pré et post-partum et l'orienter vers les ressources appropriées.			X	X			X
Obj. 21 Enfant obèse Savoir aborder et conseiller l'enfant obèse et ses parents de façon à encourager des habitudes de vie saines.	X	X	X				
Obj. 22 Trouble envahissant du développement Savoir dépister , conseiller les parents et orienter les enfants pouvant être atteints d'un TED vers les ressources appropriées.			X	X			X

1.Cours 2. Ateliers 3. Codex 4. Mini-stages 5. Tests formatifs en ligne 6. Travaux en équipe 7. Plénières

Obj. 23 Maltraitance chez les enfants Savoir détecter les enfants pouvant être victimes de maltraitance, et signaler le cas à la Direction de la protection de la jeunesse.			X	X			X
Obj. 24 Grossesses chez les adolescentes Savoir accompagner l'adolescente enceinte dans son choix par rapport à sa grossesse et l'orienter vers les ressources appropriées.			X				
Obj. 25 Violence conjugale Savoir aborder la question de la violence avec les patientes et accompagner et orienter les femmes victimes de violence vers les ressources appropriées.			X	X			X
Obj. 26 Ostéoporose Savoir conseiller les patients en matière de prévention de l'ostéoporose et rechercher la maladie par des tests d'ostéométrie lorsque c'est approprié.			X				
Obj. 27 Chutes chez les personnes âgées Savoir évaluer le risque de chutes, faire preuve de vigilance dans la prescription de certains médicaments, et orienter les personnes âgées vers les bonnes ressources professionnelles et communautaires.			X	X			X
Obj. 28 Maltraitance des personnes âgées Savoir aborder la question de la violence avec les patients âgés de façon à détecter les ainés pouvant être victimes de mauvais traitements et solliciter l'intervention des ressources sociales et communautaires.			X	X			X
Obj. 29 Aptitude à conduire des personnes âgées Savoir évaluer l'aptitude à conduire, compléter le formulaire de la SAAQ et à aborder la question de la perte du permis de conduire.			X				
Obj. 30 Décès de nature violente ou obscure Savoir quand il est important de contacter le coroner.	X						

1.Cours 2. Ateliers 3. Codex 4. Mini-stages 5. Tests formatifs en ligne 6. Travaux en équipe 7. Plénières

SECTEUR : PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Objectifs généraux

Savoir comment sensibiliser les patients (ou les parents de jeunes enfants) à l'importance de se protéger contre les maladies évitables par la vaccination.

Être capable de conseiller les patients et leur entourage sur les moyens de prévention et de contrôle des principales maladies transmissibles.

En présence d'une maladie transmissible ou d'une intoxication pouvant représenter une menace pour l'entourage, savoir comment communiquer avec la direction régionale de santé publique pour déclarer le cas et discuter de la conduite à tenir.

Objectifs spécifiques

OBJECTIFS	1	2	3	4	5	6	7
Obj. 1 Calendrier régulier d'immunisation Être en mesure de vérifier le statut vaccinal selon l'âge des patients et de proposer s'il y a lieu les vaccinations appropriées.	X		X	X	X		X
Obj. 2 Influenza Savoir conseiller les patients vulnérables en matière de vaccination contre l'influenza et promouvoir l'étiquette respiratoire chez les patients souffrant de la maladie.			X	X	X		X
Obj. 3 Infections transmissibles sexuellement ou par le sang Savoir évaluer le risque de ITSS, proposer les tests de dépistage (lorsque approprié), faire le counseling pre et post-test, conseiller les patients en matière de prévention des ITSS et déclarer les MADOs à la santé publique.	X		X	X	X		X
Obj. 4 Hépatite A et autres toxi-infections Savoir conseiller les patients ayant une toxi-infection de façon à prévenir la transmission de la maladie, promouvoir l'immunoprophylaxie dans l'entourage immédiat du patient et déclarer le cas à la santé publique.	X		X	X	X		X
Obj.5 Infections nosocomiales Savoir adopter comme soignant les comportements appropriés pour prévenir les infections nosocomiales en milieu de soins.			X	X	X		X
Obj. 6 Tuberculose Savoir détecter et prendre en charge un patient souffrant de tuberculose.			X	X	X		X
Obj. 7 Infections transmises par un vecteur Savoir détecter et prendre en charge les patients pouvant souffrir du paludisme, de la maladie de Lyme, de la fièvre du Nil occidental ou de la rage.			X	X	X		

1.Cours 2. Ateliers 3. Codex 4. Mini-stages 5. Tests formatifs en ligne 6. Travaux en équipe 7. Plénières

SECTEUR : SANTÉ AU TRAVAIL

Objectifs généraux

Avoir le réflexe de soupçonner la contribution des facteurs liés au travail du patient ou à l'environnement devant certains tableaux cliniques.

Savoir adopter la conduite appropriée dans la prise en charge d'un travailleur souffrant d'une lésion professionnelle (arrêt de travail, réintégration au travail, indemnisation etc).

Objectifs spécifiques

OBJECTIFS	1	2	3	4	5	6	7
Obj. 1 Histoire professionnelle Savoir faire selon la situation un questionnaire court ou plus élaboré sur l'histoire professionnelle des patients.	X		X	X	X		X
Obj. 2 Prise en charge d'une lésion professionnelle Savoir prendre en charge les patients ayant une lésion professionnelle et compléter adéquatement l'information médicale dont la CSST a besoin (attestation médicale et rapports médicaux de suivi) pour bien s'occuper du dossier du travailleur lésé.	X		X	X	X		X
Obj. 3 Troubles musculosquelettiques Savoir conseiller les patients souffrant de troubles musculosquelettiques, identifier les cas susceptibles de se chroniciser et les orienter vers les bonnes ressources.	X		X		X		
Obj. 4 Asthme professionnel Savoir détecter l'asthme professionnel et conseiller les patients qui en sont atteints.	X		X		X		
Obj. 5 Amiantose, silicose, mésothéliome Savoir détecter les maladies pulmonaires professionnelles et conseiller les patients qui en sont atteints.	X		X	X	X		X
Obj. 6 Problèmes de santé psychologiques reliés au travail Savoir détecter et conseilleur les travailleurs souffrant de problèmes psychologiques reliées au travail.	X		X		X		
Obj. 7 Surdité due au bruit Savoir détecter, conseiller et orienter vers les bonnes ressources les travailleurs souffrant de surdité.	X		X	X	X		X
Obj. 8 Intoxications par agents chimiques Savoir soupçonner chez les travailleurs les cas d'intoxication chimique et les déclarer à la Santé publique pour prévenir la contamination des autres travailleurs.	X		X		X		
Obj. 9 Travailleuse enceinte ou qui allaite Savoir identifier les risques présents dans le milieu de travail pouvant menacer la santé de la mère ou de l'enfant à naître et assumer le rôle dévolu au médecin traitant en regard du programme Pour une maternité sans danger.	X		X	X	X		X
Obj. 10 Infection de nature professionnelle Connaître la démarche de prophylaxie suite à une exposition à des liquides biologiques potentiellement infectées.	X		X	X	X		X

1.Cours 2. Ateliers 3. Codex 4. Mini-stages 5. Tests formatifs en ligne 6. Travaux en équipe 7. Plénières

Obj. 11 Aspects préventifs de la santé au travail Connaître la démarche préventive en santé au travail et savoir identifier les ressources disponibles dans le réseau public susceptibles d'aider dans l'identification d'un lien professionnel avec les symptômes du patient.	X		X	X			X

SECTEUR : ÉPIDÉMIOLOGIE CLINIQUE

Objectifs généraux

Maîtriser les concepts de base en épidémiologie clinique.

Comprendre l'importance pour le clinicien de faire preuve de rigueur scientifique et de jugement clinique dans la pratique de la médecine.

Objectifs spécifiques

OBJECTIFS	1	2	3	4	5	6	7
Obj. 1 Concepts de base Comprendre les concepts de base utilisés en épidémiologie clinique.	X				X	X	
Obj. 2 Évaluation d'un article scientifique Savoir évaluer et présenter de façon critique une étude épidémiologique publiée dans une revue scientifique.	X	X			X	X	X
Obj. 3 Médecine factuelle Savoir interroger efficacement les grandes banques de données scientifiques pour répondre à une question clinique.	X	X			X		
Obj. 4 Évaluation des tests de dépistage Savoir interpréter les mesures servant à qualifier la validité des tests de dépistage (sensibilité, spécificité, valeur prédictive).	X				X	X	
Obj. 5 Indicateurs de santé Savoir interpréter correctement les mesures de morbidité et mortalité utilisées pour surveiller l'état de santé de la population et évaluer l'impact des programmes de prévention.					X	X	

1.Cours 2. Ateliers 3. Codex 4. Mini-stages 5. Tests formatifs en ligne 6. Travaux en équipe 7. Plénières

SECTEUR : ADMINISTRATION DE LA SANTÉ

Objectifs généraux

Comprendre l'importance pour les médecins de faire leur part pour relever les défis auxquels fait face le système de santé (accès aux soins, approche réseau, collaboration interprofessionnelle etc).

Objectifs spécifiques

Objectifs	1	2	3	4	5	6	7
Obj. 1 Législation en santé Connaître l'évolution du cadre législatif dans le domaine de la santé au Québec et au Canada.	X		X		X		
Obj.2 Ressources en santé Connaître les ressources (financières, humaines et matérielles) dont dispose le système de santé	X		X		X		
Obj. 3 Organisation du système de santé Connaître les différentes composantes du système de soins au Québec au niveau local, régional et provincial et les mandats qui leur sont assignés.	X		X		X		
Obj. 4 Performance du système de santé Connaître la performance du système de santé relativement à l'accessibilité aux soins, la qualité des services, la satisfaction des patients de même que l'efficience et l'efficacité du système.	X		X		X		
Obj. 5 Profession médicale Connaître les lois, règlements et codes de déontologie qui régissent la pratique de la médecine au Québec.	X		X		X		
Obj. 6 Collaboration interprofessionnelle Être en mesure de travailler en collaboration avec les infirmières et les pharmaciens dans le suivi des patients afin d'optimiser l'utilisation efficiente du personnel soignant tout en améliorant la qualité et l'accès aux soins.		X	X	X		X	X
Obj. 7 Ordonnance collective Savoir rédiger une ordonnance collective à l'intention d'autres professionnels de la santé (infirmières, pharmaciens etc.)		X	X			X	X
Obj. 8 Données médico-administratives Savoir compléter un certificat de décès.	X						

1.Cours 2. Ateliers 3. Codex 4. Mini-stages 5. Tests formatifs en ligne 6. Travaux en équipe 7. Plénières

LE STAGE DE MEDECINE FAMILIALE À L'EXTERNAT

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES et COMPÉTENCES

BUT: Initier l'étudiant à la pratique de la médecine de première ligne dans un contexte proche des problèmes fréquents de la communauté environnante.

Les objectifs généraux et les objectifs spécifiques

I. Intégrer la démarche clinique du médecin de famille

L'étudiant saura :

1. Recueillir adéquatement les données pertinentes à l'histoire dans toutes ses composantes.
2. Maîtriser l'examen physique avec tact et diligence.
3. Interpréter correctement les informations subjectives et objectives recueillies.
4. Définir précisément les aspects du problème (i.e. diagnostic principal et différentiel) et établir un ordre de priorité.
5. Proposer un plan d'évaluation complémentaire.
6. Appliquer une conduite à tenir et / ou un plan de traitement.
7. Assurer la tenue adéquate du dossier médical.
8. Identifier les situations d'urgence et adopter une conduite appropriée.

II. Comprendre le modèle de santé centré sur le patient et sur l'ensemble de ses besoins

1. Centrer l'entrevue sur le patient.
2. Présenter les concepts de base de la continuité des soins et de la globalité des soins (préventif, curatif et de réadaptation).
3. Tenir compte des dimensions familiales et psycho-sociales dans l'évaluation et le soin du patient.
4. Inclure dans ses contacts avec les patients des préoccupations d'information et d'éducation à la santé.
5. Décrire les caractéristiques du modèle de soins de première ligne.
6. Savoir utiliser les ressources de la communauté.
7. Collaborer avec les autres professionnels de la santé dans son travail quotidien.

III. Prendre conscience de l'importance de la relation patient-médecin dans les soins continus à travers les différents cycles de vie

1. Savoir accueillir et se présenter au patient.
2. Manifester une écoute attentive et utiliser un langage clair, adapté à son interlocuteur.
3. Démontrer une empathie verbale et non verbale dans ses relations avec les patients et leur famille.
4. Démontrer au cours de ses entrevues le respect des préoccupations de confidentialité et de responsabilité du patient.

IV. Développer des connaissances, des aptitudes et des attitudes appropriées aux problèmes rencontrés en médecine familiale

1. Connaissances

Démontrer des connaissances des sciences cliniques et fondamentales propres aux problèmes rencontrés le plus fréquemment en soins de première ligne. (annexes A et B).

Reconnaître et investiguer cinq exemples de problèmes indifférenciés.

2. Aptitudes

Maîtriser les techniques simples fréquemment utilisées en soins de première ligne. (Annexe C).

3. Attitudes

Maintenir d'excellentes relations professionnelles avec les collègues, les superviseurs et l'équipe soignante.

Développer des comportements professionnels responsables.

Reconnaître ses limites et utiliser correctement dans son plan de soins la référence à des consultants.

V. Démontrer une autonomie dans ses apprentissages

1. Prendre les moyens appropriés pour identifier et combler les lacunes identifiées en choisissant judicieusement ses moyens d'apprentissage:

- En consultant la littérature médicale;
- En recherchant le feedback sur sa performance.

2. Appliquer dans ses lectures, les éléments d'analyse critique de la littérature.

Dans l'utilisation des moyens d'apprentissage:
- Justifier ses choix.
- Expliquer les limites des tests demandés.

3. S'initier aux aspects organisationnels de la pratique médicale en établissement et \ ou en CLSC.

Les compétences - stage de médecine familiale

LES CÉPHALÉES

Justification
La céphalée est une plainte très fréquente qui peut refléter une affection bénigne ou accompagner une affection médicale bénigne ou grave. L'histoire et l'examen physiques sont en général déterminants dans l'établissement du diagnostic.

Situation clinique
Un patient, âgé de 40 ans, consulte pour une céphalée d'apparition récente, serrative en casque depuis deux jours.

Compétence
L'externe compétent doit montrer sa capacité d'évaluer un(e) patient(e) qui se présente avec une céphalée, d'établir un diagnostic différentiel, et d'établir un plan de traitement (incluant les investigations au besoin et des traitements pharmacologiques et non-pharmacologiques).

Habilités (« savoirs »)
L'externe compétent doit être capable:

1. D'énumérer et de classer les céphalées par catégories principales (aiguës ou chroniques), et d'indiquer celles qui affectent plus particulièrement certains groupes d'âge. (rôle expert)
2. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques afin de distinguer les principales catégories de céphalées. (rôle expert)
3. D'évaluer l'indication des examens complémentaires, d'en connaître les limites, et d'en interpréter les résultats. (rôle expert, rôle gestionnaire)
4. D'élaborer sur les conditions psychosociales, de travail, et environnementales susceptibles de contribuer à l'apparition de céphalées. (rôle promoteur de la santé)
5. D'exposer sommairement le traitement pharmacologique et non-pharmacologique des causes prévalentes de céphalées (rôle expert, rôle communicateur)
6. De conseiller le (la) patient(e) sur la prévention des principales causes de céphalées. (rôle expert, rôle communicateur)
7. D'énumérer les indications d'un suivi et d'une consultation ou transfert auprès d'un spécialiste. (rôle collaborateur)

LA CONTRACEPTION

Justification
Le contrôle des naissances constitue un problème fondamental pour l'individu, la famille et la société.

Situation clinique
Un couple consulte au sujet de la contraception.

Compétence
« L'externe compétent doit montrer sa capacité à informer et à conseiller la personne ou le couple sur les diverses options en matière de contraception. »

Habilités (« savoirs »)
L'externe candidat compétent doit être capable:
1. De comparer et de différencier les principales méthodes contraceptives, soit les contraceptifs oraux, le condom, le stérilet et les méthodes dites naturelles (rôle expert).
2. D'énumérer les indications et contre-indications des diverses méthodes contraceptives. (rôle expert, rôle communicateur)
3. De discuter ce que doit comporter la consultation initiale et le suivi en ce qui a trait à la contraception. (rôle expert)
4. D'adapter son approche aux besoins uniques des adolescents. (rôle expert et rôle communicateur)
5. De connaître les mécanismes d'action de la pilule du lendemain, de ses effets secondaires et des implications éthiques. (rôle expert)
6. D'expliquer la pose et l'utilisation du condom. (rôle expert, rôle communicateur)
7. D'expliquer au couple les façons d'identifier les périodes fertiles. De comprendre les différents facteurs reliés au non conformité au traitement. (rôle expert, rôle communicateur)

LES ETOURDISSEMENTS

Justification
Un grand nombre de patients se plaignent de vertiges ou " étourdissements". Le médecin doit réaliser que ces symptômes peuvent être incapacitants et parfois le reflet de pathologies importantes.

Situation clinique
Une femme, âgée de 50 ans, se plaint d' "étourdissements".

Compétences
L'externe sera capable d'évaluer un patient se plaignant d'étourdissements et de proposer un plan de traitement.

Habilités (« savoirs »)
L'externe doit être capable:
1. De clarifier avec le / la patient(e) la nature précise des ses symptômes. (rôle expert, rôle communicateur)
2. D'effectuer un examen physique pertinent. (rôle expert)
3. D'énumérer et de classifier les causes des étourdissements. (rôle expert)
4. De choisir les examens complémentaires pertinents à la précision du diagnostic. (rôle expert)
5. De proposer un plan de traitement, tenant compte de son efficacité, son coût, et ses effets secondaires. (rôle expert, rôle communicateur)
6. D'énumérer les indications du suivi ou d'une référence en spécialité. (rôle expert, rôle collaborateur)

LA FATIGUE

Justification
La fatigue représente un motif de consultation fréquent en pratique générale. Son diagnostic étiologique repose sur l'anamnèse, l'examen physique et certains examens complémentaires simples.

Situation clinique
Un(e) patient(e), âgé de 50 ans, se plaint d'une fatigue d'une durée de 3 mois.

Compétences
L'externe saura énumérer les classes de la fatigue, assurer une investigation appropriée, et s'occuper des problématiques les plus fréquentes.

Habilités (« savoirs »)
L'externe compétent doit être capable:
1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques afin de différencier les principales causes de fatigue. (rôle expert, rôle communicateur)
2. D'énumérer les examens complémentaires utiles en vue du diagnostic étiologique, et d'en interpréter les résultats. (rôle expert)
3. De reconnaître les conditions reliées à l'environnement, le travail, et à la situation de vie. (rôle expert, rôle gestionnaire, rôle promoteur de la santé)

LA FIEVRE

Justification
Des patients de tout âge présentent souvent en consultation avec de la fièvre comme seule plainte. L'absence de symptômes et de signes physiques de localisation rend parfois le diagnostic difficile. La fièvre, peut accompagner une maladie dont l'évolution est bénigne ou témoigner d'une condition plus sévère.

Situation clinique
Un homme de 75 ans présente une fièvre à 40°C depuis 24 hres.

Compétences
L'externe sera capable d'élucider la cause d'une nouvelle fièvre des patients de tout âge, et de proposer un plan de traitement pour les maladies fébriles courantes.

Habilités (« savoirs »)
L'externe compétent est capable:
1. De distinguer les causes probables de la fièvre d'apparition récente chez un enfant et chez un adulte. (rôle expert)
2. De recueillir une histoire et les données de l'examen physique pertinents à l'établissement d'un diagnostic. (rôle expert, rôle communicateur)

3. De reconnaître les maladies infectieuses sévères et urgentes afin de pouvoir réagir rapidement. (rôle expert)
4. D'énumérer les examens complémentaires pertinents et d'en interpréter les résultats. (rôle expert)
5. De décrire les traitements des principales maladies en cause et d'en discuter les indications, contre-indications et réactions indésirables. (rôle expert, rôle communicateur)
6. De discuter du suivi de l'évolution de la maladie avec une attention particulière à la décision d'observer, d'hospitaliser ou de référer le malade pour des soins spécialisés. (rôle collaborateur)

LES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT (ITS)

Justification
Les infections transmissibles sexuellement sont fréquentes et peuvent être évitées. Un fois contractées, en dépit des mesures préventives disponibles, la majorité d'entre elles peuvent cependant bénéficier d'un traitement spécifique.

Situation clinique
Un patient, âgé de 20 ans, consulte pour un écoulement urétral.

Compétences
L'externe compétent pourrait établir le diagnostic différentiel et établir la conduite à tenir chez un patient atteint d'une infection transmissible sexuellement.

Habilités
L'externe doit être capable:
1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques, afin de différencier les principales infections transmissibles sexuellement. (rôle expert)
2. D'énumérer les examens complémentaires utiles au diagnostic des infections transmissibles sexuellement, et d'en interpréter les résultats. (rôle expert)
3. De choisir la conduite appropriée pour les principales infections transmissibles sexuellement. (rôle expert, rôle communicateur)
4. De connaître les principaux médicaments utilisés, leurs indications, leurs contre-indications et leurs effets secondaires. (rôle expert)
5. D'énumérer les complications des infections transmissibles sexuellement. (rôle expert)
6. De discuter des facteurs de risques et des éléments de prévention relatifs aux maladies transmissibles sexuellement. (rôle promoteur de la santé, rôle communicateur)
7. De connaître l'obligation de déclarer certaines infections aux instances de la santé publique. (rôle promoteur de la santé, rôle collaborateur)
8. D’énumérer les facteurs de risque de contracter une infection transmissible sexuellement. (rôle expert, rôle promoteur de la santé)
9. De discuter la prévention des maladies transmissibles sexuellement. (rôle promoteur de la santé)
10. D'exposer les mesures d'ordre éthique et d'hygiène publique dans le cas d'un patient atteint d'une infection transmissible sexuellement. (rôle collaborateur, rôle promoteur de la santé)

LES LESIONS CUTANEES

Justification
Les lésions cutanées sont courantes à tous les cycles de la vie. La majorité sont bénignes et se traitent facilement ou ne demandent qu’une surveillance. D'autres sont plus graves et doivent faire l'objet d'une biopsie, d'une exérèse chirurgicale, ou d’une consultation auprès d’un spécialiste. Il est donc essentiel de reconnaître les différentes lésions de la peau.

Situations cliniques
1. Un enfant, âgé de 6 ans, présente des placards rougeâtres et légèrement hyperkératosiques aux surfaces de flexion des bras et des jambes.
2. Un homme, âgé de 65 ans, consulte pour une lésion de la peau d'apparition graduelle.

Compétences
L'externe compétent pourrait établir le diagnostic différentiel et établir la conduite à tenir (pharmacologique, investigatrice, chirurgicale, et autre) chez un patient atteint d'une lésion cutanée en fonction de son apparence, con contexte d'apparition et de son évolution.

Habilités (« savoirs »)

Le candidat compétent doit être capable:
1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes cliniques permettant de différencier les diverses dermatites et lésions cutanées selon leurs caractères morphologiques et l'âge du patient. (rôle expert)
2. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes cliniques permettant de diagnostiquer et soigner les patients ayant une perte de cheveux (alopécie) (rôle expert)
3. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes cliniques permettant de diagnostiquer et soigner les patients ayant des maladies des ongles (rôle expert)
4. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes cliniques permettant de diagnostiquer et soigner les patients ayant des urticaires (alopécie) (rôle expert)
5. D'établir le diagnostic différentiel des dermatites et des lésions cutanées courantes, incluant les facteurs professionnels et environnementaux. (rôle expert)
6. De reconnaître l'indication des examens complémentaires, et d'en interpréter les résultats. (rôle expert)
7. D'exposer les grandes lignes du traitement de l'eczéma chez l'enfant. (rôle expert, rôle communicateur)
8. D'énumérer les lésions cutanées qui comportent un risque de cancer plus élevé et de préciser les facteurs de risque des néoplasies malins de la peau. (rôle expert)
9. À déterminer l'indication d'une biopsie ou l'exérèse de la lésion, et de faire la technique sous supervision. (rôle expert)
10. De donner des conseils de prévention afin de réduire les risques d'apparition des lésions malignes de la peau et du contrôle des affections atopiques. (rôle communicateur, rôle promoteur de la santé)

LES PATHOLOGIES COURANTES EN LOCOMOTEUR

1 - LES TROUBLES DE L'ÉPAULE

Justification
Les troubles de l'épaule sont très fréquents en pratique de première ligne. Malgré le fait que la majorité des troubles de l'épaule évolueront favorablement grâce à un traitement conservateur, certaines conditions sont causées par des maladies graves ou urgentes (infections, métastases osseuses, compression radiculaire, fractures, etc), ou qui nécessitent une intervention chirurgicale (atteintes du labrum ou des ligaments, etc.)

Exemple de situation clinique
Une patiente de 40 ans consulte son médecin à la clinique pour une ankylose graduelle de l'épaule.

Compétences
L'externe compétent pourrait établir le diagnostic différentiel et établir la conduite à tenir (pharmacologie, investigation, référence à un spécialiste, et autre) chez un patient atteint d'un trouble aiguë ou chronique de l'épaule.

Habilités (savoirs)
Le candidat compétent doit être capable:
1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques afin d'identifier les principales causes de douleurs à épaule avec ou sans irradiation, incluant les facteurs reliés au travail et à l'environnement. (rôle expert)
2. D'énumérer les examens complémentaires nécessaires au diagnostic différentiel épaule, d'en connaître les indications et les limites. (rôle expert)

3. De connaître les signes et symptômes d'une condition urgente ou grave associée à une douleur à l'épaule et de pouvoir choisir la meilleure modalité pour son investigation. (rôle expert)
4. D'expliquer les principes de traitement médicamenteux ou autre dans les affections épaules. (rôle expert)
5. D'expliquer les principes de la conduite analgésique, de ses limites, des abus, des effets secondaires et des interactions médicamenteuses pouvant en résulter. (rôle expert, rôle communicateur)
6. De pouvoir prescrire le meilleur traitement physique ou manuel pour un patient donné (physiothérapie, ergothérapie, arthrographie distensive, etc). (rôle expert, rôle collaborateur)
7. De pouvoir anticiper et prévenir les facteurs menant à la chronicité. (rôle promoteur de la santé)

2 - LES TROUBLES DE L'AVANT-BRAS

Justification
Les troubles de l'avant-bras sont très fréquents en pratique de première ligne. Malgré le fait qu'un nombre important de troubles de l'avant-bras sont d'origine bénigne et évoluent favorablement suite aux traitements conservateurs, certaines conditions peuvent être causées par des maladies graves ou urgentes (infections, métastases osseuses, arthrite, fractures, etc).

Exemple de situation clinique
Une patiente de 40 ans consulte à la clinique médicale de son quartier au sujet d'une tendinopathie survenue suite à des mouvements répétitifs à son travail.

Compétences
L'externe compétent pourra établir le diagnostic différentiel et établir la conduite à tenir (pharmacologie, investigation, référence à un spécialiste, et autre) chez un patient atteint d'un trouble de l'avant-bras aiguë ou chronique.

Habilités (savoirs)
Le candidat compétent doit être capable:
1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques afin d'identifier les principales causes de douleurs de l'avant-bras avec ou sans irradiation, incluant les facteurs reliés au travail et à l'environnement. (rôle expert)
2. D'énumérer les examens complémentaires nécessaires au diagnostic différentiel des troubles de l'avant-bras, d'en connaître les indications et les limites. (rôle expert)
3. De connaître les signes et symptômes d'une condition urgente ou grave associée à une douleur de l'avant-bras et de pouvoir choisir la meilleure modalité pour son investigation. (rôle expert)
4. D'expliquer les principes de traitement médicamenteux ou autre dans les affections de l'avant-bras. (rôle expert)
5. D'expliquer les principes de la conduite analgésique, de ses limites, des abus, des effets secondaires et des interactions médicamenteuses pouvant en résulter. (rôle expert, rôle communicateur)
6. De pouvoir prescrire le meilleur traitement physique ou manuel pour un patient donné (physiothérapie, ergothérapie, acupuncture, etc). (rôle expert, rôle collaborateur)
7. De pouvoir anticiper et prévenir les facteurs menant à la chronicité. (rôle promoteur de la santé)

3 - LES TROUBLES DU GENOU

Justification
Les troubles du genou sont très fréquents en pratique de première ligne. Malgré le fait qu'un nombre important de troubles du genou évolueront favorablement suite aux traitements conservateurs, certaines conditions peuvent être causées par des maladies graves ou urgentes (infections, métastases osseuses, arthrite, fractures, etc), ou qui nécessitent des traitements chirurgicaux (déchirure d'un ligament ou d'un ménisque).

Exemple de situation clinique
Une patiente de 70 ans consulte à la clinique médicale de son quartier pour une poussée congestive d'arthrose au genou suite à un faux mouvement.

Compétences
L'externe compétent pourra établir le diagnostic différentiel et établir la conduite à tenir (pharmacologie, investigation, référence à un spécialiste, et autre) chez un patient atteint d'un trouble du genou aiguë ou chronique.

Habilités (savoirs)
Le candidat compétent doit être capable:
1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques afin d'identifier les principales causes de douleurs du genou avec ou sans irradiation, incluant les facteurs reliés au travail et à l'environnement. (rôle expert)
2. D'énumérer les examens complémentaires nécessaires au diagnostic différentiel des troubles du genou, d'en connaître les indications et les limites. (rôle expert)
3. De connaître les signes et symptômes d'une condition urgente ou grave associée à une douleur du genou et de pouvoir choisir la meilleure modalité pour son investigation. (rôle expert)
4. D'expliquer les principes de traitement médicamenteux ou autre dans les affections du genou. (rôle expert)
5. D'expliquer les principes de la conduite analgésique, de ses limites, des abus, des effets secondaires et des interactions médicamenteuses pouvant en résulter. (rôle expert, rôle communicateur)
6. De pouvoir prescrire le meilleur traitement physique ou manuel pour un patient donné (physiothérapie, acupuncture, etc). (rôle expert, rôle collaborateur)
7. De pouvoir anticiper et prévenir les facteurs menant à la chronicité. (rôle promoteur de la santé)

4 - LES TROUBLES DE LA CHEVILLE ET DU PIED

Justification
Les troubles de la cheville et du pied sont très fréquents en pratique de première ligne. Malgré le fait que la majorité des troubles de la cheville et du pied évolueront favorablement grâce à un traitement conservateur, certaines conditions sont causées par des maladies graves ou urgentes (infections, métastases osseuses, arthrite, fractures, etc), ou qui nécessitent une intervention chirurgicale (rupture ligamentaire ou tendineuse, etc.)

Exemple de situation clinique
Un patient de 20 ans consulte à la clinique sans rendez-vous de la polyclinique de son quartier pour une douleur aigue de la cheville suite à un événement sportif.

Compétences
L'externe compétent pourrait établir le diagnostic différentiel et établir la conduite à tenir (pharmacologie, investigation, référence à un spécialiste, et autre) chez un patient atteint d'un trouble aiguë ou chronique de la cheville et du pied.

Habilités (savoirs)
Le candidat compétent doit être capable:
1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques afin d'identifier les principales causes de douleurs à la cheville et du pied avec ou sans irradiation, incluant les facteurs reliés au travail et à l'environnement. (rôle expert)
2. D'énumérer les examens complémentaires nécessaires au diagnostic différentiel des troubles de la cheville et du pied, d'en connaître les indications et les limites. (rôle expert)
3. De connaître les signes et symptômes d'une condition urgente ou grave associée à une douleur à la cheville et au pied et de pouvoir choisir la meilleure modalité pour son investigation. (rôle expert)
4. D'expliquer les principes de traitement médicamenteux ou autre dans les affections la cheville et du pied (rôle expert)
5. D'expliquer les principes de la conduite analgésique, de ses limites, des abus, des effets secondaires et des interactions médicamenteuses pouvant en résulter. (rôle expert, rôle communicateur)
6. De pouvoir prescrire le meilleur traitement physique ou manuel pour un patient donné (physiothérapie, acupuncture, etc). (rôle expert, rôle collaborateur)
7. De pouvoir anticiper et prévenir les facteurs menant à la chronicité. (rôle promoteur de la santé)

LES LOMBALGIES AIGUËS ET CHRONIQUES

Justification
Les douleurs à la région lombaire sont très fréquentes en pratique de première ligne. Malgré que la majorité des lombalgies sont d'origine bénigne et évoluent favorablement sans ou avec traitement, certaines sont causées par des maladies graves ou urgentes (tassement ostéoporotique, métastases osseuses, compression radiculaire, fractures, etc).

Situations cliniques
Un patient de 60 ans consulte à la clinique sans rendez-vous de soir de la polyclinique au coin de sa rue pour une douleur lombaire aigue, en demandant au médecin un rapport médical pour la CSST.

Compétences
L'externe compétent pourrait établir le diagnostic différentiel et établir la conduite à tenir (pharmacologique, investigatrice, manuelle, et autre) chez un patient atteint d'une lombalgie aiguë ou chronique.

Habilités (savoirs)
Le candidat compétent doit être capable:
1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques afin d'identifier les principales causes de douleurs lombaires avec ou sans sciatalgie, incluant les facteurs reliés au travail et à l'environnement. (rôle expert)
2. De recueillir, d'interpréter les symptômes et signes physiques d'irritation radiculaire et d'identifier la racine nerveuse atteinte incluant le syndrome de la queue de cheval. (rôle expert)
3. D'énumérer les examens complémentaires nécessaires au diagnostic différentiel lombaire, d'en connaître les indications et les limites. (rôle expert)
4. De connaître les signes et symptômes d'une condition urgente ou grave associée à une douleur lombaire et de pouvoir choisir la meilleure modalité pour son investigation. (rôle expert)
5. D'expliquer les principes de traitement médicamenteux ou autre dans les affections lombaires. (rôle expert)
6. D'expliquer les principes de la conduite analgésique, de ses limites, des abus, des effets secondaires et des interactions médicamenteuses pouvant en résulter. (rôle expert, rôle communicateur)
7. De pouvoir prescrire le meilleur traitement physique ou manuel pour un patient donné (physiothérapie, ostéopathie, chiropractie, etc). (rôle expert, rôle collaborateur)
8. D'anticiper et prévenir les facteurs menant à la chronicité. (rôle promoteur de la santé)

LES PONCTIONS VEINEUSES

Justification
Lors des situations critiques, un médecin doit pouvoir prélever du sang à partir d'une veine superficielle.

Situations cliniques
Une patiente de 70 ans a absolument besoin d'une prise de sang et aucune infirmière n'est disponible.

Compétences
L'externe compétent établira le besoin de procéder à un prélèvement veineux et fera la procédure sans complications dans des conditions d'asepsie, tout en tenant compte des réactions potentielles de la part de son / sa patient(e).

Habilités
Le candidat compétent doit être capable:
1. De prendre la décision de prélever du sang veineux. (rôle expert)
2. De repérer les fournitures et équipements nécessaires. (rôle expert)
3. D'exécuter la procédure correctement. (rôle expert)

4. De surveiller l’apparition des complications (hématome, etc) (rôle expert)
5. De sonder les réactions du patient et lui apporter les explications et rassurances nécessaires à son état psychologique. (rôle communicateur)

L’ÉVALUATION DU RISQUE CARDIOVASCULAIRE

Justification
Il est toujours frustrant d’essayer à renverser les dommages vasculaires et endocrines après leur apparence clinique (angine, claudication, AVC, néphropathie, névropathie), alors que bon nombre de ces complications auraient pu être évitées ou retardées avec une plus saine mode de vie ou avec une pharmacothérapie préventive.

Situations cliniques
Un homme de 58 ans consulte à votre bureau parce qu’il ressent une douleur importante dans le mollet gauche quand il marche plus que 2 coins de rue, soulagé suite à un court repos. Il fume, il vous parait en surplus de poids, et il n’a subit aucun examen de la santé depuis plus que 10 ans.

Compétences
L'externe compétent devrait procéder à l’évaluation du risque cardio-vasculaire d’un patient asymptomatique ou symptomatique. (prévention primaire et secondaire).

Habilités (savoirs)
Le candidat compétent doit être capable:
1. De proposer une évaluation de base à tout patient d’âge adulte (rôle experte, rôle promoteur de la santé)
2. De reconnaître quels patients méritent une évaluation du risque vasculaire plus extensive. (rôle expert, rôle promoteur de la santé)
3. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques des séquelles vasculaires potentiels d’un patient à risque (rôle expert)
4. D'énumérer les examens complémentaires nécessaires pour préciser le niveau de risque d’un patient asymptomatique. (rôle expert)
5. De proposer une intervention non-pharmacologique et / ou pharmacologique selon les besoins de son patient (rôle expert, rôle communicateur)
6. De travailler en collaboration avec d’autres professionnels de la santé dans le contexte d’une intervention multidisciplinaire harmonieuse (rôle expert, rôle collaborateur)
7. D’encadrer son patient afin d’ajuster son approche selon ses besoins (fidélité au traitement, évaluation des résultats, et surveillance des effets secondaires et des complications). (rôle expert, rôle communicateur)

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Justification
L'hypertension artérielle est une affection courante et généralement silencieuse. Son dépistage et son traitement sont susceptibles de contribuer à l’amélioration de la santé future des personnes atteintes.

Situation clinique
Lors d’un examen médical périodique, un patient âgé de 40 ans présente une tension artérielle de 162 / 96 au bureau de son médecin. Dans les semaines suivantes, sa tension est toujours au-dessus de 140\95 lors de trois visites distinctes à sa pharmacie.

Compétences
L'externe compétent pourrait établir le diagnostic différentiel et établir la conduite à tenir (pharmacologique, investigatrice, et autre) chez un patient atteint d'une hypertension essentielle non-urgente.

Habilités (savoirs)
L'externe compétent doit être capable:

1. D’appliquer les critères diagnostiques de l'hypertension artérielle selon l'âge et les conditions préexistantes du patient. (rôle expert)
2. De distinguer l'hypertension artérielle essentielle de l'hypertension secondaire. (rôle expert)
3. De savoir identifier les répercussions de l'hypertension artérielle sur les organes cibles.
4. D’identifier les facteurs de risque de l'hypertension artérielle. (rôle expert et rôle promoteur de la santé)
5. De distinguer l'hypertension qui doit être traitée d'urgence de celle qui nécessite un traitement ambulatoire. (rôle expert)
6. De prescrire l’investigation et les traitements pharmacologiques et non-pharmacologiques de l'hypertension artérielle essentielle. (rôle expert, rôle communicateur)
7. De choisir la médication anti-hypertensive appropriée selon l'âge, selon les affections concomitantes, et selon les contre-indications et les effets indésirables. (rôle expert, rôle communicateur)
8. D’impliquer son patient dans le traitement non pharmacologique, le contrôle des facteurs de risque, et le suivi médical à long terme avec une attention particulière à l'observance du traitement. (rôle communicateur)

LES TROUBLES ANXIODÉPRESSIFS

Justification
Le médecin de famille se retrouve très souvent confronté à des patients qui consultent pour un état d'anxiété excessif accompagné ou non de symptômes physiques et d'altération de l'humeur. Cet état peut masquer un état pathologique nécessitant un traitement spécifique ou encore accompagner des événements reliés à la vie quotidienne des individus. Le médecin doit pouvoir identifier les principales causes de cet état afin d'en évaluer les risques et la gravité.

Situation clinique
Un(e) patient(e) âgé(e) de 33 ans présente depuis deux semaines des épisodes de tension accompagnées de crampes à l'estomac, de difficultés de sommeil, d'irritabilité et de tristesse.

Compétences
L'externe compétent pourrait établir le diagnostic différentiel et établir la conduite à tenir (pharmacologique, psychothérapeutique, et autre) chez un patient atteint d'un trouble anxieux et / ou d'un désordre dépressif en fonction de son contexte d'apparition et de l'évolution.

Habilités (« savoirs »)
L'externe compétent est capable:
1. De distinguer un état émotif normal d’un trouble d’adaptation d'un trouble affectif pathologique. (rôle expert)
2. De spécifier les principaux critères et paramètres diagnostics des grands syndromes anxieux, des principales maladies affectives, et des épuisements personnels et professionnels. (rôle expert)
3. De recueillir une histoire et de procéder à un examen mental approprié en portant une attention particulière aux facteurs de risque et d'entretien reliés à la condition. (rôle expert, rôle communicateur)
4. De juger la pertinence d'une investigation biologique. (rôle expert)
5. D'énumérer et de discuter les facteurs de dangerosité des états anxiodépressifs, particulièrement ceux en rapport avec le risque suicidaire. (rôle expert, rôle promoteur de la santé)
7. De reconnaître l'indication d'un traitement pharmacologique adapté à la situation clinique. (rôle expert)
8. De discuter de l'évolution du traitement pharmacologique en fonction des effets bénéfiques, des réactions indésirables, des contre-indications et dangers qu'il comporte. (rôle expert, rôle gestionnaire)
9. De préciser le type de suivi nécessaire, la nécessité d'une consultation en soins spécialisés, d'une hospitalisation ou d'une investigation biologique. (rôle expert, rôle collaborateur)

LES SOINS PALLIATIFS

Justification
Les patients mourants sont souvent abandonnés par leurs médecins de famille, alors que le système de la santé est fragmenté au point que le rôle du médecin de famille est plus important que jamais. Plusieurs

patients passeront leurs derniers jours sous les soins d'un médecin généraliste, soit à leur domicile, soit à l'hôpital (à l'étage de médecine générale ou dans une unité de soins palliatifs).

Compétences
L'externe doit apprendre à évaluer les symptômes fréquents ressentis par les personnes en fin de vie. L'externe doit aussi apprendre à gérer les ressources cliniques et scientifiques qui existent à sa disposition.

Habilités (« savoirs »)
L'externe saura :
1. Questionner un patient en phase terminale afin d'apprendre ses symptômes principaux (rôle expert, rôle communicateur)
2. Reconnaître les syndromes symptomatiques principaux tels que la douleur, la dyspnée, les nausées et vomissements, la délirium, la cachexie, et la dépression. (rôle expert, rôle communicateur)
3. Accéder aux ressources disponibles en soins palliatifs afin de rechercher un plan de traitement approprié pour son patient : les consultants locaux et les ressources scientifiques à l'appuie des cliniciens (livres et sites web). (rôle expert, rôle collaborateur)
4. Orienter son patient à la ressource appropriée pour son patient en restant toutefois impliqué auprès de son patient : unité ou équipe de soins palliatifs; hospice; équipe de soins à domiciles (CLSC et autres); service d'oncologie; ressources de support pour les patients et leurs familles; ou autres. (rôle expert, rôle collaborateur)

LA TOUX

Justification
La toux est une raison de consultation fréquente en médecine générale. Elle accompagne une maladie aiguë ou encore peut s'avérer le signe d'une maladie progressive en installation.

Situation clinique
Un(e) patient(e) âgé(e) de 40 ans se présente pour une toux progressive et persistante depuis 4 mois.

Compétences
L'externe saura distinguer les causes de la toux et la caractériser en fonction de son origine, de son évolution et des symptômes qui l'accompagnent, et reconnaîtra les approches de traitement des principales maladies dont c'est un symptôme spécifique.

Habilités (« savoirs »)
L'externe compétent est capable:
1. De recueillir et d'interpréter les données de l'histoire et de l'examen physique en vue d'établir un diagnostic différentiel, incluant une exploration des facteurs reliés au travail et à l'environnement. (rôle expert, rôle communicateur)
2. D'énumérer et de choisir les examens complémentaires pertinents à l'établissement d'un diagnostic en plus d'en interpréter les résultats. (rôle expert)
3. De choisir et discuter les méthodes de traitement des causes de la toux et du symptôme lui-même en distinguant les indications, contre-indications et réactions indésirables de ces choix. (rôle expert, rôle communicateur)
4. De reconnaître la nécessité d'un suivi ou d'une référence en spécialité dans un but diagnostic ou de soins reliés à certaines conditions particulières. (rôle expert, rôle collaborateur)

LA RELATION PATIENT - MÉDECIN AVANCÉE (AU DELÀ DES TECHNIQUES D'ENTREVUE DE BASE) COMMENT RÉUSSIR UNE RELATION MÉDECIN-PATIENT DIFFICILE

Justification

Les patients et leurs médecins ne s'entendent pas toujours, pour des nombreuses raisons. Les patients sont parfois frustrés dans l'obtention des soins qu'ils désirent, et les médecins sont parfois frustrés par les patients ayant des points de vu ou des stratégies incompatibles avec leurs valeurs.

Situation clinique
Un(e) patient(e) âgé(e) de 52 ans se présente de façon inattendue pour demander des médicaments pour ses douleurs chroniques. Plusieurs médicaments furent déjà essayés sans amélioration, et il /elle a manqué ses deux derniers rendez-vous sans en aviser le médecin.

Compétences
L'externe saura explorer les attentes et les croyances des patients dites « difficiles », et utilisera des stratégies pour renforcer la collaboration et pour réduire les conflits.

Habilités (« savoirs »)
L'externe compétent est capable:
1. De reconnaître la présence d'une situation conflictuelle entre lui et son patient (rôle expert, rôle communicateur)
2. De rechercher la perspective du patient (rôle expert, rôle communicateur)
3. D'explorer les raisons les plus fréquentes d'un comportement difficile de la part des patients (isolement, culpabilité, stresse, peur de ne pas être pris au sérieux, antécédents d'abus, maladies psychiatriques, troubles de la personnalité, gains secondaires) (rôle expert, rôle communicateur)
4. D'explorer la contribution de lui-même ou du système de santé aux déceptions de son patient (les valeurs ou les services qui sont à améliorer) (rôle professionnel, rôle communicateur)
5. De développer et de manifester de l'empathie envers son patient malgré les conflits (rôle communicateur)
6. D'établir un plan de traitement afin d'optimiser la santé du patient, en tenant compte des ressources locales
7. D'éviter autant que possible des conflits ouverts et des traitements dangereux pour son patient (médicaments ayant un potentiel d'abus, etc) (rôle expert, rôle communicateur, rôle professionnel)
8. De rechercher de l'aide et du support pour lui-même, selon ses besoins (rôle communicateur, rôle professionnel)

L'ÉTHIQUE DE LA RELATION MÉDECIN-PATIENT

A. Les limites d'intimité

Justification
Le médecin doit apprendre à entretenir des liens avec ses patients tout en respectant certaines limites d'intimité. Il en va de l'intérêt du patient et de l'intégrité du médecin.

Compétences
L'externe démontrera en tout temps un comportement qui respect les principes d'éthique lié à la spécificité de la relation médecin-patient.

Habilités (« savoirs »)
L'externe se montre apte:
1. À définir divers niveaux de relations médecin-patient (rôle expert)
2. À énoncer les principes qui déterminent les limites d'intimité dans la relation médecin-patient (rôle expert)

B. Le droit du patient de choisir son médecin et l'inverse

Justification
Il existe des circonstances où le médecin souhaiterait ne pas avoir de liens professionnels avec un patient. L'inverse arrive également. Le médecin doit connaître ses obligations ainsi que les droits du patient.

Compétences
L‘externe saura définir la nature du lien professionnel qui le lie le médecin au patient et vice versa, en regard au devoir d’établir, de maintenir, ou de rompre la relation médecin-patient.

Habilités (« savoirs »)
L’externe est capable de :
1. Agir selon ses obligations à maintenir une saine relation médecin-patient selon les circonstances et selon le lieu de pratique. (rôle professionnel)
2. Respecter les limites à l’intérieur desquelles une personne peut exercer son droit de demander de recevoir les services de santé par un médecin. (rôle professionnel)
3. Respecter les conditions éthiques lorsqu’il met un terme à la relation médecin-patient (rôle professionnel, rôle communicateur)

C. Les droits et les obligations du médecin lorsqu’il refuse d’administrer un traitement.

Justification
Il arrive qu’un médecin ait des convictions morales qui entrent en conflit avec les demandes de ses patients et avec certaines pratiques de la profession médicale. Il doit connaître les principes qui lui permettent de bien gérer ces situations.

Compétences
L’externe saura agir dans des situations où il est en désaccord moral avec les demandes ou valeurs de son patient ou de sa profession.

Habilités (« savoirs »)
L’externe devra :
1. Définir ses droits et ses obligations lorsqu’il lui est demandé de participer à des actes qui entrent en conflit avec ses convictions morales (rôle professionnel)
2. Savoir énoncer les droits du patient en telles circonstances (rôle professionnel, rôle communicateur)
3. Savoir quand et comment aider son patient à obtenir les soins voulus de la part d’autres médecins (rôle collaborateur)

D. L’indépendance professionnelle à maintenir à l’égard des cadeaux et faveurs offerts par les patients et lors de la rédaction de certificats et attestations

Justification
Le médecin peut se voir offrir des cadeaux ou des faveurs de la part de ses patients. Il doit apprendre à gérer ces situations avec loyauté et intégrité. Le médecin est aussi régulièrement appelé à rédiger des certificats ou attestations qui feront que le patient bénéficiera ou pas de certains avantages.

Compétences
L’externe suivra les principes éthiques lorsque lui sont offert des cadeaux ou des faveurs par un patient, et quand il rédige des certificats ou attestations médicaux.

Habilités (« savoirs »)
L’externe pourra :
1. Démontrer un comportement qui respecte son indépendance professionnelle. (rôle professionnel)
2. Éduquer les patients sur les raisons éthiques de son comportement. (rôle professionnel, rôle communicateur)
3. Reconnaître les conflits d’intérêt potentiels entre un employeur, entre le patient, et entre une compagnie d’assurances lors qu’il s’agit de maladie professionnelle ou arrêt de travail. (rôle collaborateur)

E. Le médecin et les soins qu’il peut prodiguer à ses proches ou se prodiguer à lui-même.

Justification
Lorsque le médecin à lui-même des problèmes de santé, peut se poser la question de l'auto-traitement. Lorsque ce sont sa famille ou des proches qui ont des problèmes de santé, le médecin peut se sentir interpellé à prodiguer lui-même les soins quand il n'est pas directement sollicité pour le faire.

Compétences
L'externe suivra des principes éthiques lorsqu'il est lui-même malade, et quand ses proches lui demandent des soins médicaux.

Habilités (« savoirs »)
L'externe devra :
1. Respecter les principes éthiques quand à l'obtention de services médicaux lorsqu'il a lui-même des problèmes de santé (rôle professionnel)
2. Éviter de soignant sa famille et ses proches sauf dans les situations manifestement pas graves. (rôle professionnel)

LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

Justification
Il est impossible aujourd'hui pour un seul individu de posséder toutes les compétences nécessaires pour répondre à tous les besoins de tous les patients. Heureusement, il existe des partenaires (collègues) qui peuvent complémenter les soins de nos patients, selon leur problématique et selon le milieu : infirmières, nutritionnistes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, médecins d'autres spécialités, travailleurs sociaux, pour en nommer seulement quelques uns.

Compétences
L'externe doit apprendre à travailler en concert avec les collègues d'autres champs de pratique dans le meilleur intérêt de son patient, sans toute fois perdre son rôle comme responsable principal de son patient.

Habilités (« savoirs »)
L'externe saura :
1. Les compétences que ses collègues peuvent apporter aux soins de son patient (rôle expert, rôle collaborateur)
2. Les façons de faire impliquer ces collègues et de communiquer ses attentes envers eux (rôle collaborateur, rôle communicateur)
3. Communiquer avec ses collègues de façon respectueux afin d'échanger les renseignements et opinions de chacun envers les autres, par exemple en discussion de cas ou en réunion multidisciplinaire. (rôle collaborateur, rôle collaborateur)
4. Formuler une demande de consultation en spécialité, et, au besoin, formuler une réponse à un collègue qui a demandé son avis. (rôle collaborateur, rôle collaborateur)

LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ (incluant l'examen médical périodique)

Justification
Le bilan de santé est une raison importante de consultation. Aussi, les médecins rencontrent souvent les patients pour des raisons ponctuelles, et sont en position de recommander un examen de routine à ces patients.

Situation
1. Une mère amène son enfant de 6 mois pour ses vaccins.
2. Une femme de 35 ans en bonne santé se demande si elle doit avoir une mammographie.
3. Un homme de 64 ans prendra bientôt sa retraite et demande un "check up" avec « tous les tests ».

Compétences
L'externe compétent procédera à l'évaluation des besoins de routine des patients de tout âge, du nouveau-né jusqu'au centenaire, en suivant les recommandations du consensus canadien sur l'examen médical périodique et d'autres experts.

Habilités (savoirs)
L'externe compétent est capable:
1. De connaître les principales interventions de dépistage recommandées pour les deux sexes et pour tous les groupes d'âge. La liste possible des interventions de dépistage est exhaustive et inclut, à titre d'exemple seulement : le dépistage du rétinoblastome chez l'enfant; la vaccination contre le virus VPH à l'adolescence; le dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes adultes; le dépistage des hyperlipidémies chez les hommes en haut de 40 ans; et le dépistage du cancer du colon chez les adultes en haut de 50 ans. (rôle expert et rôle promoteur de la santé) (rôle expert, rôle promoteur de la santé)
2. De conseiller son patient sur les activités préventives tel que l'exercice physique, l'arrêt du tabac, les mesures de sécurité au volant, parmi plusieurs autres. (rôle promoteur de la santé)
3. De connaître le calendrier de vaccination de 0 à 99 ans. (rôle expert, rôle promoteur de la santé)
4. De faire un questionnaire professionnel d'un patient sain ou malade afin d'explorer les risques reliés à son travail ou à son environnement. (rôle promoteur de la santé)

LES CABINETS PRIVÉS

Justification
Les cliniques « privées » (inscrites dans le régime publique mais gérées par les médecins autonomes, c'est-à-dire hors-établissement) prodiguent de loin la majorité des services de santé en première ligne au Québec. Les cliniques n'ont généralement pas de mandat local ou régional, en contraste aux établissements publiques (tel que les CH et les CLSC), et elles sont axées sur les besoins perçus par les patients.

Situation
1. Une mère amène son enfant de 6 mois parce qu'il fait la fièvre.
2. Une femme de 55 ans consulte parce que sa tension artérielle fut élevée dans une pharmacie.
3. Un homme de 64 ans consulte pour demander des pilules pour dormir.

Compétences
L'externe compétent apprendra le rôle spécifique des cliniques privées en lien avec les autres services de santé dans sa communauté.

Habilités (savoirs)
L'externe compétent est capable:
1. De décider quels patients devraient obtenir quels services de santé dans une clinique privée, par rapport aux autres choix (CH, CLSC, etc). (rôle expert)
2. De travailler en lien avec une clinique privée, lors qu'il travaille dans un CLSC ou dans un CH (rôle collaborateur)

LES CHAMPS PEU CONNUS DE LA PRATIQUE

Aucune compétence comme telle n'existe pour l'exposition aux champs de pratique méconnus : la santé de travail, les Forces armées, la santé scolaire, les cliniques des jeunes, etc

Vous aurez une occasion d'explorer les créneaux généralement invisibles et inconnus aux externes, selon les ressources disponibles à votre milieu. SVP parler avec votre chef de stage si vous auriez des intérêts particuliers.

LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

Justification
Avec les compressions budgétaires, les médecins de famille sont de moins en moins équipés pour effectuer les « petites chirurgies » : l'exérèse des kystes cutanés ; la biopsie diagnostique d'une lésion suspecte ; l'ablation des ongles incarnées ; etc. Certains omnipraticiens sont plus aventuriers, et d'autres réfèrent tous leurs patients. Bien que les compétences en chirurgie ambulatoire ne sont pas obligatoires, les patients apprécient une solution rapide à leur problème quand leur médecin de famille est capable de leur aider.

Situation clinique
Un(e) patient(e), âgé de 67 ans, montre une lésion suspecte de cancer spinocellulaire sur son oreille. Il (elle) a appelé en dermatologie mais le rendez-vous aura lieu dans seulement 7 mois.

Compétences
L'externe saura évaluer la plupart des lésions superficielle et saura proposer des interventions chirurgicales selon la gravité des lésions, selon les compétences du praticien, et selon les ressources locales.

Habilités (« savoirs »)
L'externe compétent doit être capable:
1. D'identifier (diagnostiquer) les lésions superficielles les plus fréquentes. (rôle expert)
2. De choisir quelles lésions peuvent être observées, quelles lésions doivent être opérées et par qui. (rôle expert, rôle gestionnaire)
3. De pouvoir assister à l'omnipraticien qui conduit la procédure diagnostique ou curative. (rôle expert)

LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES
(« comment faire du bureau »)

Justification
La médecine a muté de façon considérable depuis seulement deux générations, due aux changements dans la mode de vie des citoyens, l'efficacité des moyens de prévention tels que les vaccins couvrant de plus en plus de maladies, et le succès des moyens curatifs. Donc la population vieillit et accumule un charge de maladies chroniques dans une ampleur jamais vue : diabète, MPOC, hypertension, maladies vasculaires, maladies infectieuses (VHC, VIH, etc), cancers, maladies psychologiques, et maladies comportementales et fonctionnelles. L'acte purement curatif ne dure qu'une brève lapse de temps, mais les soins des maladies chroniques dureront toute la vie.

Situation clinique
Un(e) patient(e), âgé de 42 ans consulte pour fatigue, soif, et polyurie depuis 3 mois.

Compétences
L'externe saura prendre en charge un patient avec une maladie chronique, la fréquence des visites, l'investigation initiale et périodique appropriée de sa maladie, et saura comment s'informer des recommandations courantes concernant les soins de cette maladie.

Habilités (« savoirs »)
L'externe compétent doit être capable:
1. De diagnostiquer la plupart des maladies chroniques prévalentes dans sa communauté selon les symptômes et signes physiques du patient. (rôle expert)
2. D'expliquer sa maladie au patient, utilisant les techniques de communication orientées sur les besoins du patient (rôle communication)
3. D'instaurer un plan de traitement en concert avec son patient basé sur les principes d'autosoins. (rôle expert, rôle communication)

4. D'impliquer les collègues médecins et non-médecins en support au plan de traitement (infirmières, diéticiennes, pharmaciens, psychologues, etc). (rôle expert, rôle gestionnaire, rôle promoteur de la santé, rôle communication)

L'HOSPITALISATION EN MÉDECINE FAMILIALE

Justification
Les médecins généraux sont très actifs dans les unités d'hospitalisation partout la province, à l'exception des centres tertiaires où sont formés les étudiants en médecine. Il serait utile pour tout futur médecin, omnipraticien ou spécialiste, de connaître ce rôle. Le moment de l'hospitalisation d'un patient, et ensuite le moment de son congé, sont des « transitions » dangereuses et responsables pour beaucoup d'erreurs médicales ainsi que des réhospitalisations : médicaments oubliés ; ressources hospitalières non-demandés ; réadaptation non-demandée ; et ressources communautaires oubliées.

Situation clinique
Un(e) urgentiste décide qu'un homme de 75 ans a besoin d'admission pour une pneumonie acquise en communauté. Il balance entre demander une consultation en pneumologie et demander une consultation en médecine familiale.

Compétences
L'externe saura discriminer entre les patients ayant besoin d'une hospitalisation en spécialité et une hospitalisation en médecine générale, et il (elle) saura soigner les patients admis à l'unité d'hospitalisation en médecine familiale.

Habilités (« savoirs »)
L'externe compétent doit être capable:
1. De trier les patients admis entre les unités spécialisées et les unités générales. (rôle expert, rôle gestionnaire)
2. De recommander un plan de soins global pour un patient admis à l'hôpital (rôle expert)
3. De travailler avec ses collègues non-médecins à chaque étape du processus entre la première évaluation à l'urgence et le moment du congé (rôle collaborateur, rôle gestionnaire)
4. De reconnaître et d'éviter les risques particuliers entourant les moments de « transition » (admission, transfert, congé)
5. De reconnaître les conditions médicales et environnementales détermineront l'orientation de son patient au moment e son congé. (rôle expert, rôle gestionnaire, rôle promoteur de la santé)

L'INCERTITUDE EN MÉDECINE FAMILIALE

Justification
Avec la croissance des lignes directrices clinique, du « evidence-based medecine », et des ressources électroniques rapides (UpToDate etc), on aurait pensé que les médecins puissent savoir quoi faire avec presque tous leurs patients presque tout le temps. Alors, dans tous les champs de médecine, et particulièrement dans la médecine de famille, il est encore très fréquent de ne pas pouvoir expliquer toutes les plaintes des patients dans des termes scientifiques. Sans formation spécifique, les médecins deviendront frustrés, ou fâchés, ou embarqueront dans des investigations et dans des plans de traitement illogiques, non-productifs, et même dangereux.

Situation clinique
Un(e) patient(e) consulte son médecin pour une panoplie de symptômes n'ayant pas d'explication scientifique apparente.

Habilités (« savoirs »)
L'externe compétent doit être capable :

1. D'explorer les symptômes avec ses patients afin de réassurer son patient qu'il est pris au sérieux (rôle communication)
2. De choisir des investigations pertinentes, et d'éviter des investigations non-pertinentes (rôle expert, rôle gestionnaire)
3. De reconnaître des variantes de la normale qui ne sont pas classifiées comme des maladies.
4. De choisir quels patients ont besoin d'un suivi afin de surveiller l'apparition de maladies graves et évolutives (rôle communicateur, rôle éducateur)
5. D'impliquer son patient dans un plan de soins global qui tient compte des besoins du patient et la probabilité qu'il a une maladie grave.

LA SANTÉ DES POPULATIONS DÉFAVORISÉES

Justification
Les médecins de famille sont encouragés à s'impliquer proactivement dans leurs communautés, afin de rentrer en contact avec les citoyens les plus vulnérables, mais trop de médecins s'installent encore dans des quartiers « faciles » et attendent l'arrivé des patients débrouillards dans leurs bureaux. Il est vrai que les patients défavorisés sont plus difficiles à suivre (ils arrivent en retard pour leurs rendez-vous ou pas du tout ; ils nécessitent beaucoup d'appels téléphoniques vers les infirmières et travailleurs sociaux et d'autres intervenants ; ils n'ont pas toujours les moyens pour se payer les traitements prescrits par leurs médecins ; et ils persistent à pratiquer les vices qui s'attaquent à leur santé). Mais il est aussi vrai que les améliorations de la santé que le médecin peut apporter à cette clientèle sont beaucoup plus importantes que les améliorations de la santé qu'il pourrait apporter à un patient . . . déjà en bonne santé !

Situation clinique
Un(e) patient(e), âgé de 28 ans, se présente à votre clinique pour obtenir une prescription de médicaments pour soulager les symptômes de sevrage de narcotiques qu'il (elle) ressent quand il (elle) essaie d'arrêter sa consomption d'héroïne. Il (elle) a déjà fait une « jaunisse » et une endocardite, et doit voler en raison de 300 $ par jour pour se payer sa drogue.

Compétences
L'externe saura évaluer les besoins en santé d'un(e) patient(e) vulnérable.

Habilités (« savoirs »)
L'externe compétent doit être capable:
1. De reconnaître les patients qui ont des besoins cliniques accrus ou spécifiques (rôle expert, éthique / ALDO)
2. D'explorer les déterminants physiques, psychologiques, et socio-économiques de la santé d'un patient qui parait marginalisé ou vulnérable. (rôle expert, rôle communicateur)
3. De travailler avec des collègues non-médecins ayant un intérêt pour son patient (rôle collaborateur)
4. D'accepter consciemment de soigner un(e) patient(e) envers lequel il pourrait ne approuver des ses actions ou envers lequel il pourrait éprouver un contre-transfert négatif. (rôle promoteur de la santé, éthique / ALDO)
5. De reconnaître les limitations de ses soins, pour ne pas en faire trop et pour ne pas dépasser les limites de sa profession (rôle gestionnaire, éthique / ALDO)

LE SUIVI PRÉNATAL DES PATIENTES À FAIBLES RISQUE

Justification
Environ 5% des omnipraticiens de la province prodiguent les soins intrapartum (travail et accouchement), mais plus encore font des suivis de grossesse en collaboration avec un omnipraticien-accoucheur, avec un gynécologue, ou tout seul (avec transfert vers un médecin accoucheur au moment du début du travail).

Presque tous les médecins généralistes rencontrent des femmes enceintes du début de la grossesse (avant même que la patients sait qu'elle est enceinte) jusqu'à terme, et doivent être familiers avec les implications

spécifiques : quelles complications de grossesse peuvent être confondues avec d'autres maladies courantes ? Penser au médecin qui prescrit des antiacides à une patiente qui se présente avec une dyspepsie mais qui a réellement une pré-éclampsie ; penser à l'urgentiste qui prescrit un uroscan et qui découvre une fœtus vivant de 13 semaines ; et penser au médecin qui se demande s'il peut ou non prescrire un fluroquinolone à une patiente enceinte de 4 mois souffrante d'une pneumonie.

Situation clinique
Une patiente, âgé de 23 ans, et enceinte de 22 semaines, vous appel parce que la garderie de son fils a avisé les parents de la présence d'un enfant fiévreux qui a des « boutons » partout.

Compétences
L'externe décrira le rôle du médecin de famille vis-à-vis le counseling pre-conceptuel, le rôle du médecin de famille dans le suivi de grossesse normale, et les ressources disponibles aux omnipraticiens qui rencontrent les situations spécifiques à la grossesse.

Habilités (« savoirs »)
L'externe compétent doit être capable :
1. De s'informer des risques potentiels faisant face à un couple qui songe à concevoir un enfant (rôle expert, rôle promoteur de la santé)
2. D'adapter les soins usuels des maladies courantes selon les besoins spécifiques des femmes enceintes (rôle expert)
3. De reconnaître ou de soupçonner la présence d'une grossesse vivante chez une patiente qui consulte pour d'autres raisons (par exemple, douleur abdominale (rôle expert)
4. De pouvoir accéder aux ressources supplémentaires afin d'adapter ses soins à la situation particulière de grossesse (centre IMAGE, clinique de grossesse normale, clinique GARE, etc) (rôle expert, rôle collaborateur)
5. De pouvoir effectuer le suivi d'une grossesse normale du début à la fin (optionnel) (tous les rôles CaNMEDS)

LA SANTÉ MENTALE ENRICHIE

Aucune compétence comme telle n'existe pour la santé mentale enrichie lors du stage obligatoire de médecine familiale

Plusieurs établissements de santé offrent des cliniques d'évaluation en santé mentale, surtout depuis le transfert de certains services de santé mentale des centres hospitaliers au CSSS. Comme les problèmes de santé mentale sont fréquents en médecine générale (d'ailleurs, c'est vraie pour presque tous les champs de la médecine), bon nombre de médecins de famille orientent leurs pratiques vers la santé mentale à des degrés variables, allant de temps partiel à temps plein. Vous auriez possiblement l'occasion d'assister à des activités plus pointues en soins aux personnes atteintes de problématiques psychologiques.

LES SOINS À DOMICILE

Justification
Les personnes âgées et infirmes sont souvent incapables de se déplacer voir leur médecin dans son lieu de pratique. Cependant, l'accès aux soins de la santé est garanti par la loi sur la santé et services sociaux du Québec : « Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire. » Le médecin de famille doit fournir des soins appropriés à ses patients, et pas seulement quand et où il convient au médecin. Le code de déontologie du Collège des médecins du Québec prévoit les obligations d'un médecin envers son patient : « Le médecin qui a examiné, investigué ou traité un patient est responsable d'assurer le suivi médical requis par l'état du patient, à la suite de son intervention, à moins de s'être assuré qu'un confrère ou un autre professionnel puisse le faire à sa place. » ; « Le médecin

désirant diriger un patient vers un autre médecin doit assumer la responsabilité de ce patient aussi longtemps que le nouveau médecin n'a pas pris celui-ci en charge. »

Compétence
L'externe doit être capable d'évaluer l'état de santé d'un patient confiné à domicile, incluant ses besoins de services paramédicaux et sociaux, son niveau d'autonomie, et les ressources nécessaires au maintient du patient dans son milieu naturel.

Habilités (« savoirs »)
L'externe devra :
1. Pouvoir évaluer les besoins médicaux d'un nouveau patient qui est confiné à son domicile. (rôle expert)
2. Pouvoir impliquer les ressources locales que son patient aura de besoin pour être dans la meilleure condition de santé possible : CLSC ; prises de sang à domicile ; les services communautaires des hôpitaux (par exemple, pour patients ayant des problèmes pulmonaires) ; services de support domestique (livraison des repas à prix abordables, ménage, soins des peids, etc) ; et autres ressources. (rôle expert, rôle collaborateur)
3. Savoir adapter et prioriser les soins médicaux proposés au patient pour respecter les limites de mobilité de son patient (ne pas demander des investigations inutiles). (rôle expert, rôle gestionnaire)

LES SOINS PROLONGÉS

Justification
Avec l'éclatement des familles lors des dernières décennies, et avec le vieillissement progressif de la société, les personnes en perte d'autonomie vivent de plus en plus en centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD), avec une implication variable de la part de leurs membres de famille. Cette population est porteuse d'une charge de maladies chroniques et aigues très important, demandant aux médecins soignants des compétences avancées en physiopathologie, en pharmacologie, et en éthique.

Situation clinique
Un(e) patient(e), âgé de 86 ans, est admis(e) en permanence au centre au CHSLD après avoir transité par l'urgence, ensuite l'unité d'hospitalisation active en médecine familiale, ensuite une unité transitoire quand le retour à domicile s'est avéré impossible.
.
Compétences
L'externe saura évaluer une personne nouvellement admise en CHSLD, ainsi la réévaluer à des moments opportuns durant le reste de son séjour.

Habilités (« savoirs »)
L'externe compétent doit être capable:
1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques d'une personne nouvellement admise au CHSLD. (rôle expert, rôle communicateur)
2. D'identifier les changements de soins imposés par le changement de statut de son patient (révision des médicaments, révision du niveau de soins). (rôle expert)
3. De recommander des protocoles de soins pertinents au nouveau milieu de vie (protection contre infections ; prévention des chutes ; prévention du délirium ; etc). (rôle expert, rôle gestionnaire, rôle promoteur de la santé)
4. De travailler en équipe pour maximiser son efficience et pour maximiser le potentiel des ses collègues non-médecins (rôle collaborateur)

LA RECHERCHE EN MÉDECINE FAMILIALE

Justification
Plusieurs questions demeurent non-répondues concernant la pratique de la médecine familiale, parce que jusqu'à récemment peu de chercheurs s'intéressaient à ce champs de pratique. Les médecins de famille

pratiquent souvent selon leur expérience et selon leur intuition (voir le chapitre sur l'incertitude) et sans connaissance des tendances épidémiologiques dans leurs communautés. Mais il y a eu un gros bond dans l'implication des chercheurs omnipraticiens dans les dernières dix ans, avec la promesse d'éclairer la pratique de leurs collègues généralistes.

Situation clinique
Un médecin de famille cherche la réponse à une situation clinique fréquente sans trouver la réponse dans la littérature scientifique. Il songe à rechercher la problématique mais il ne sait pas par où commencer. (Sa formation en recherche peut être variable.)

Compétences
L'externe saura les possibilités de faire une carrière en recherche en médecine familiale, et il (elle) saura qu'il existe des supports pour encourager les jeunes chercheurs à débuter leurs carrières.

Habilités (« savoirs »)
L'externe compétent doit être capable:
1. De nommer le Collège des médecins de famille du Canada comme force organisateur pour les omnis chercheurs (rôle expert)
2. De nommer quelques autres agences subventionnaires des recherches en médecine de première ligne (rôle expert)
3. De reconnaître le rôle des départements de médecine de famille et de médecine d'urgence au Québec pour former les futurs chercheurs (rôle gestionnaire)

OBJECTIFS DE MÉDECINE INTERNE

Les objectifs de médecine interne sont les objectifs qui devraient être vus pendant la période de l'externat, soit les deux années de stages.

Les objectifs annotés d'un ∗ sont ceux qui devraient être rencontrés pendant les 6 semaines d'unité d'enseignement clinique.

CARDIOLOGIE

L'ÉTUDIANT DOIT ÊTRE EN MESURE DE :

MALADIE CORONARIENNE

1. d'évaluer un patient qui présente une douleur thoracique angineuse, et d'en faire le diagnostic différentiel ∗
2. de différencier la clinique d'un syndrome coronarien aigu et de l'angine instable.∗
3. d'identifier les facteurs de risque de la maladie coronarienne athérosclérotique. (MCAS)∗
4. interpréter un ECG démontrant des signes d'ischémie myocardique aigue, d'infarctus transmural ∗
5. initier la prise en charge d'un patient souffrant d'angine instable ou d'un syndrome coronarien aigu, incluant le traitement pharmacologique ∗

TAMPONNADE / PÉRICARDITE

6. évaluer un patient qui présente une tamponnade ou une péricardite (signes et symptômes) ∗
7. interpréter un ECG d'un patient souffrant d'une tamponnade ou d'une péricardite ∗

ARYTHMIE

8. rechercher et interpréter les informations obtenues à l'histoire et à l'examen physique d'un patient pour distinguer les principales causes de syncope ∗
9. interpréter un ECG présentant les arythmies suivantes : FA, TSV, TV, bloc AV ∗
10. établir la conduite initiale d'un patient souffrant d'un trouble du rythme cardiaque

© Université de Montréal

INSUFFISANCE CARDIAQUE

11. identifier les principales causes d'insuffisance cardiaque droite et gauche, et en reconnaître les signes et symptômes ∗
12. connaître l'investigation de l'insuffisance cardiaque, droite et / ou gauche ∗
13. connaître le traitement de l'insuffisance cardiaque droite et / ou gauche ∗

VALVULOPATHIES : STÉNOSE, INSUFFISANCE MITRALE ET AORTIQUE

14. reconnaître les souffles et les bruits cardiaques associés aux valvulopathies mitrales et aortiques ∗
15. connaître les étiologies des principales valvulopathies mitrales et aortiques ∗
16. connaître les symptômes associés aux valvulopathies mitrale et aortique ∗

<u>ENDOCRINOLOGIE</u>

L'ÉTUDIANT DOIT ÊTRE EN MESURE DE

DIABÈTE

1. distinguer le diabète de type I et de type II ∗
2. connaître les facteurs de risque du diabète ∗
3. connaître le traitement du diabète : insulines et hypoglycémiants oraux
4. investiguer et identifier l'atteinte des organes cibles chez un patient * (ex. : pied diabétique, polyneuropathie, néphropathie, …)
5. connaître les cibles du traitement du diabète : glycémie capillaire, glycémie sanguine et HbAIC *
6. d'établir le suivi d'un patient diabétique*
7. connaître les principes du traitement de l'acidocétose diabétique et du coma hyperosmolaire *

THYROÏDE

8. maîtriser l'examen clinique de la glande thyroïde *
9. être en mesure de prescrire et d'interpréter un bilan thyroïdien *
10. reconnaître les signes et symptômes de l'hypothyroïdie *
11. reconnaître les signes et symptômes de l'hyperthyroïdie *
12. connaître l'investigation des troubles de la glande thyroïde *
13. évaluer un patient avec un goitre thyroïdien et en connaître les principales étiologies *
14. évaluer un patient avec un nodule thyroïdien et établir la conduite à tenir *

© Université de Montréal

15. connaître les signes suspects d'un cancer de la glande thyroïde
16. connaître les facteurs de risque d'un cancer de la thyroïde

GASTROENTÉROLOGIE

L'EXTERNE DOIT ÊTRE EN MESURE DE :

DOULEURS ÉPIGASTRIQUES

1. connaître le diagnostic différentiel d'une douleur épigastrique*
2. distinguer au questionnaire une dyspepsie ulcéreuse d'une maladie non ulcéreuse *
3. connaître les signes et symptômes de la maladie ulcéreuse*
4. connaître les étiologies de la maladie ulcéreuse
5. connaître les principaux moyens d'investigation de la maladie ulcéreuse*
6. connaître les moyens d'investigation de la maladie ulcéreuse et leurs indications *

DIARRHÉES

7. connaître le diagnostic différentiel des diarrhées aigues et chroniques
8. connaître les caractéristiques cliniques des principales causes de diarrhées aigues et chroniques
9. connaître les moyens d'investigation des diarrhées
10. connaître les principales différences entre la maladie de Chrön et la colite ulcéreuse *
11. connaître les manifestations cliniques des maladies inflammatoires de l'intestin *
12. connaitre le traitement des maladies inflammatoires de l'intestin

PANCRÉATITE

13. connaître les manifestations cliniques des pancréatites aigues et chroniques
14. connaître les principales étiologies des pancréatites aigues
15. connaître les facteurs de sévérité des pancréatites
16. connaître le principe de traitement des pancréatites

HÉMATOLOGIE

L'EXTERNE DOIT ÊTRE EN MESURE DE :

© Université de Montréal

ANÉMIE

1. interpréter une formule sanguine *
2. classifier les principaux types d'anémie en trois grandes classes (normocytaire, microcytaire, macrocytaire) *
3. connaître le diagnostic différentiel pour chacune des trois grandes classes d'anémie*
4. prescrire un bilan d'anémie *
5. interpréter un bilan martial *
6. prescrire un bilan complémentaire d'anémie ferriprive *
7. démontrer une hémolyse et en connaître les principales causes *
8. interpréter l'histoire et l'examen physique d'un patient présentant de l'anémie *
9. connaître les signes cliniques d'une déficience en vitamine B12 *
10. être en mesure de traiter une anémie ferriprive *

ADÉNOPATHIE ET SPLÉNOMÉGALIE

11. parfaire l'examen clinique des aires ganglionnaires *
12. maîtriser l'examen de la rate *
13. connaître le diagnostic différentiel des adénopathies en fonction de l'âge
14. connaître le diagnostic différentiel des splénomégalies
15. connaître les différents mécanismes physiopathologiques responsables de la splénomégalie

<u>MÉDECINE INTERNE</u>

L'EXTERNE DOIT ÊTRE EN MESURE DE :

ŒDÈME DES MEMBRES INFÉRIEURS

1. classifier les principales causes d'œdème des membres inférieurs (OMI) *
2. faire la distinction entre les différentes causes OMI à l'aide des informations cliniques et de l'examen physique *
3. connaître l'investigation de l'OMI
4. connaître la conduite à tenir selon la cause de l'OMI

THROMBOPHLÉBITES AIGUES ET EMBOLIES PULMONAIRES

5. connaître les facteurs de risque de la maladie thrombo-embolique *

© Université de Montréal

6. faire la distinction entre la thrombophlébite profonde et l'OMI à l'aide du questionnaire et de l'examen physique *
7. chercher les symptômes et les indices cliniques faisant suspecter une embolie pulmonaire *
8. connaître les moyens d'investigation pour la thrombophlébite profonde et l'embolie pulmonaire *
9. connaître les traitements de la maladie thrombo-embolique *
10. connaître les indications d'une thromboprophylaxie *
11. connaître les différents agents utilisés pour la thromboprophylaxie *
12. connaître les complications de l'anticoagulation *

PERTE DE POIDS

13. distinguer la perte de poids volontaire et involontaire *
14. déterminer si la perte de poids est associée à une perte ou à une augmentation d'appétit *
15. connaître les diagnostics différentiels des pertes de poids associées soit à une augmentation ou à une perte d'appétit *
16. connaître l'investigation d'une perte de poids

FIÈVRE D'ORIGINE INDÉTERMINÉE

17. connaître la définition d'une fièvre d'origine d'indéterminée
18. reconnaître les signes et symptômes d'une fièvre d'origine indéterminée

<u>NÉPHROLOGIE</u>

DÉSORDRES ÉLECTROLYTIQUES

1. connaître les manifestations cliniques des désordres électrolytiques suivants, hypo et hyper : natrémie, kaliémie, calcémie *
2. connaître les niveaux critiques de ces désordres *
3. connaître le diagnostic différentiel de ces désordres électrolytiques *
4. connaître l'investigation de ces désordres électrolytiques *

DÉSORDRES ACIDO-BASIQUES

5. reconnaître les désordres acido-basiques *
6. connaître les principales causes des désordres acido-basiques *

© Université de Montréal

7. connaître les manifestations cliniques des désordres acido-basiques *
8. connaître les principes de traitement des désordres acido-basiques *

INSUFFISANCE RÉNALE

9. identifier les causes d'insuffisance rénale aigue et chronique *
10. connaître les signes et symptômes d'insuffisance rénale aigue et chronique *
11. prescrire un bilan d'insuffisance rénale aigue et chronique *
12. connaître les modalités thérapeutiques de l'insuffisance rénale aigue et chronique*

PROTÉINURIE ET HÉMATURIE

13. Différencier les syndromes néphrotiques et néphritiques sur le plan clinique et paraclinique *
14. Connaître les principales étiologies de la protéinurie *
15. Connaître le bilan d'une protéinurie *
16. Connaître les principales étiologies des hématuries
17. Connaître le bilan de l'hématurie
18. Connaître le bilan des syndromes néphrotiques et néphritiques *
19. Connaître les principales étiologies des syndromes néphrotiques et néphritiques chez l'adulte *

SYNDROME DE FANCONI

20. Connaître la définition du syndrome de Fanconi
21. Connaître les anomalies de laboratoire en relation avec ce syndrome
22. Connaître 3 causes de syndrome de Fanconi chez l'adulte

NEUROLOGIE

DÉFICIT NEUROLOGIQUE AIGU

1. Distinguer le motoneurone supérieur du motoneurone inférieur *
2. Distinguer une atteinte centrale d'une atteinte périphérique *

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

3. Connaître les principales causes de déficit neurologique aigu *
4. Différencier les atteintes aigues des atteintes progressives *

© Université de Montréal

5. Connaître la localisation du déficit neurologique à l'aide de l'histoire et de l'examen neurologique : territoire carotidien, vertébro-basilaire *
6. Connaître les modalités d'investigation des déficits neurologiques centraux et périphériques *

ATTEINTE DES NERFS PÉRIPHÉRIQUE

7. Connaître les signes et symptômes d'un tunnel carpien *
8. Connaître les signes et symptômes de l'atteinte du nerf cubital *
9. Connaître les signes et symptômes de l'atteinte du nerf fémoro-cutané *
10. Connaître les signes et symptômes du nerf du nerf sciatique poplité externe *
11. Connaître les signes et symptômes des polynévrites en gants et ne chaussettes *
12. Connaître e bilan des neuropathies périphériques *
13. Connaître les modalités thérapeutiques des neuropathies périphériques *

CONVULSION

14. Connaître les principales étiologies de convulsion *
15. Prescrire le bilan initial d'un patient qui se présente pour convulsion *

<u>PNEUMOLOGIE</u>

DYSPNÉE

1. Connaître le diagnostic différentiel de la dyspnée, aigue et chronique *
2. Connaître les caractères cliniques de la maladie pulmonaire obstructive chronique *
3. Différencier les syndromes obstructifs des syndromes restrictifs à l'aide des tests de fonction respiratoire *
4. Rechercher à l'examen physique les signes de : consolidation pulmonaire, d'épanchement pleural, pneumothorax *
5. Connaître le traitement d'un patient souffrant d'une maladie pulmonaire obstructive chronique *
6. Connaître les principales indications d'oxygène à domicile *

PNEUMONIE

7. Connaître les signes cliniques et para cliniques d'une pneumonie *
8. Connaître les principales étiologies des pneumonies nosocomiales *

© Université de Montréal

NODULE PULMONAIRE

9. Connaître les principales causes de nodule pulmonaire, bénin et malin
10. Connaître les facteurs de risque d'une lésion maligne
11. Connaître les signes cliniques d'une lésion maligne
12. Décrire les caractéristiques radiologiques d'une lésion pulmonaire maligne au RX pulmonaire et au CT scan thoracique
13. Prescrire le bilan d'un nodule pulmonaire

ÉPANCHEMENT PLEURAL

14. Connaître les principales causes d'épanchement pleural unilatéral et bilatéral
15. Interpréter les données biochimiques et microbiologiques sur un prélèvement pleural

<u>RHUMATOLOGIE</u>

MONOARTHRITE

1. Connaître le diagnostic différentiel d'une mono arthrite *
2. Connaître les signes et symptômes d'une mono arthrite *
3. Connaître la technique d'examen d'un genou ; être en mesure de mettre en évidence un épanchement articulaire *
4. Initier le bilan d'une mono arthrite *
5. Interpréter les données biochimiques et microbiologiques d'un épanchement articulaire*

POLYARTHRITE

6. Connaître le diagnostic différentiel des polyarthrites *
7. Distinguer l'ostéo-arthrite d'une arthrite rhumatoïde *
8. Connaître les signes cliniques de l'arthrite rhumatoïde
9. Connaître le bilan de l'arthrite rhumatoïde
10. Initier un bilan de polyarthrite *

LUPUS ÉRYTHÉMATEUX DISSÉMINÉ

© Université de Montréal

11. Connaître les critères diagnostics du LED *
12. Initier le bilan d'un LED
13. Connaître les principes de traitement du LED

MALADIES INFECTIEUSES

CELLULITE

1. Connaître les principaux agents responsables *
2. Connaître les facteurs de risque *
3. Prescrire un bilan de cellulite *
4. Connaître les principes de traitement *

ENDOCARDITE

5. Connaître les signes et symptômes d'une endocardite *
6. Connaître les facteurs de risque d'une endocardite *
7. Connaître les principales étiologies *
8. Prescrire un bilan d'endocardite *
9. Connaître les principes de traitement d'une endocardite *

VIH

10. Connaître les principales manifestations cliniques du VIH
11. Connaître les principales complications du VIH
12. Prescrire un bilan pour un patient atteint du VIH

Toute l'équipe de médecine interne vous souhaite un bon stage. Apprenez avec plaisir cette spécialité qui vous ouvre des horizons extraordinaires sur la médecine moderne.

Bon stage !

Hélène Lord au nom du comité de programme et de tous les professeurs

© Université de Montréal

EXTERNAT EN OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE

MMD 3304

Le stage d'obstétrique-gynécologie est de 8 semaines. Ce stage est obligatoire et se divise en deux parties ; 4 semaines en obstétrique et 4 semaines en gynécologie. Il s'effectue pendant la 3e ou 4e année du programme MD.

Le stage est offert sur les sites suivants : au CHUM, au CHU Sainte-Justine, à Maisonneuve-Rosemont, à l'hôpital Sacré-Cœur et au Centre hospitalier régional de Trois-Rivières.

Pendant le stage, les étudiants sont exposés à la salle d'accouchement, au centre ambulatoire, à l'urgence, sur l'unité d'hospitalisation et à la salle d'opération sous la supervision des professeurs du Département d'obstétrique-gynécologie.

Les étudiants bénéficient de 17 heures de cours sous la forme d'Arc et d'ateliers portant sur l'apprentissage du raisonnement clinique animés par les professeurs du département ; de 3 heures de cours de gynéco-oncologie ainsi que de 11 heures de cours en visioconférence qui complètent l'apprentissage des 27 objectifs à atteindre durant le stage. Une formation longitudinale se donne de plus au Centre d'apprentissage des attitudes et habiletés cliniques. Ils ont un examen écrit formatif à la mi-stage. Il y a un examen final de questions à choix multiples et Q4 qui compte pour 20% et le stage 80%.

Stage à option :

Des stages à options en obstétrique ou en gynécologie sont disponibles pour les étudiants en médecine.

Dre Martine Bernard
Responsable universitaire
Externat, obstétrique-gynécologie

OBJECTIFS DES STAGES EN OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE

Mise à jour septembre 2012

Objectif-1	Grossesse normale Objectif du CMC : Soins ante partum 80-1
Objectif-2	Travail normal Objectif du CMC : Soins intrapartum/post-partum 80-2
Objectif-3	Grossesse à risque élevé Objectif du CMC : Soins ante partum 80-1
Objectif-4	Hypertension et grossesse Objectifs du CMC : Soins ante partum 80-1 et Troubles hypertensifs de la grossesse 9-1-4
Objectif-5	Retard de croissance intra-utérin Objectif du CMC : Poids (petit) de naissance/Retard de croissance intra-utérin 118-3
Objectif-6	Saignements au 1er trimestre Objectif du CMC : Interruption de grossesse 81 et Hémorragie gynécologique abondante/irrégulière/anormale 112
Objectif-7	Saignements aux 2e et 3e trimestres Objectif du CMC : Soins ante partum 80-1
Objectif-8	Travail pré-terme Objectif du CMC : Prématurité 82 et Soins ante partum 80-1
Objectif-9	Souffrance foetale Objectif du CMC : Soins ante partum 80-1
Objectif-10	Travail anormal Objectif du CMC : Soins intrapartum/post-partum 80-2
Objectif-11	Hémorragie du post-partum immédiat Objectif du CMC : Soins intrapartum/post-partum 80-2
Objectif-12	Anomalies de la période puerpérale Objectif du CMC : Soins intrapartum/post-partum 80-2
Objectif-13	Douleur pelvienne aiguë Objectif du CMC : Douleur pelvienne 73
Objectif-14	Douleur pelvienne chronique Objectif du CMC : Douleur pelvienne 73 et Dysménorrhée 56-2
Objectif-15	Leucorrhée Objectif du CMC : Écoulement vaginal/Prurit vulvaire/MTS 113
Objectif-16	Masse pelvienne Objectif du CMC : Masse abdominale 2

Objectif-17	Infertilité Objectif du CMC : Stérilité 46
Objectif-18	Contraception Objectif du CMC : Contraception 17
Objectif-19	Aménorrhée-oligoménorrhée Objectif du CMC : Aménorrhée/Oligoménorrhée 56-1
Objectif-20	Saignements utérins anormaux Objectif du CMC : Hémorragie gynécologique abondante/irrégulière/anormale 112
Objectif-21	Cytologie cervicale anormale Objectif du CMC : Examen médical périodique (EMP) 74
Objectif-22	Relâchement pelvien et incontinence urinaire Objectif du CMC : Incontinence urinaire 47-2 et Prolapsus/Relachement fibro-ligamentaire et musculaire pelvien 83
Objectif-23	Ménopause Objectif du CMC : Ménopause 57
Objectif-24	Allaitement maternel Objectif du CMC : Examen du nouveau-né 74-1
Objectif-25	Violence conjugale Objectif du CMC : Sévices exercés sur un adulte/Sévices exercés sur un conjoint 114-3
Objectif-26	Éthique – Génétique
Objectif-27	Lésions vulvaires Objectif du CMC : Écoulement vaginal/Prurit vulvaire/MTS 113

GROSSESSE NORMALE (1)

Justification

La distinction entre une grossesse normale et une grossesse anormale repose sur une connaissance approfondie des modifications physiologiques survenant chez la femme durant cette période.

Situation clinique:

Une femme âgée de 25 ans consulte pour une grossesse de 15 semaines.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. nommer les différents tests de laboratoire requis et définir leur importance lors du suivi des patientes;

2. donner les paramètres importants qui doivent être évalués lors de chaque visite prénatale;

3. définir le gain de poids recommandé au courant de chaque trimestre et les suppléments nécessaires;

4. donner les différents moyens d'évaluer l'âge gestationnel selon:

   . DDM
   . clinique
   . corrélation échographique

5. décrire les modifications de chacun de ces systèmes en fonction du trimestre:

   a) le tube digestif
   b) l'arbre urinaire
   c) le système cardio-vasculaire
   d) le système hématologique

6. à partir de ses connaissances, reconnaître les signes et symptômes d'adaptation normale et pathologiques à la grossesse.

B- Psychomoteurs

Sous supervision, l'étudiant doit être capable de:

1. faire le relevé de l'histoire obstétricale lors de la première visite et lors des visites subséquentes;

2. faire un examen physique et obstétrical incluant:

   - la cytologie
   - les prélèvements vaginaux nécessaires
   - l'examen gynécologique dans le but d'évaluer l'âge gestationnel;

3. déterminer cliniquement la présentation foetale par la manoeuvre de Léopold

4. procéder à l'auscultation cardiaque foetale;

5. déterminer cliniquement la hauteur utérine et sa corrélation pour apprécier la croissance foetale;

6. procéder à l'examen gynécologique à la fin du 3ième trimestre, afin d'être familiarisé avec la présentation, la dilatation, l'effacement du col et la station du bébé au niveau du bassin;

7. établir un plan de suivi face à une grossesse normale.

C- Affectifs

L'étudiant devra:

1. démontrer de l'empathie et de la compréhension face aux signes et symptômes et l'inconfort de la femme enceinte;

2. être capable de formuler adéquatement, et de façon succincte, l'information et la vulgariser à la patiente.

TRAVAIL NORMAL (2)

Justification

Le travail et l'accouchement sont des phénomènes physiologiques normaux qu'il faut bien comprendre afin d'en reconnaître les anomalies.

Situation clinique

Une primipare, âgée de 32 ans, se présente à la salle d'accouchement pour contractions utérines régulières.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. définir les différents stades du travail;
2. définir la progression normale du 1er et 2e stade du travail et reconnaître les anomalies de la progression;
3. connaître les définitions des différents types de décélérations et leurs pathophysiologies;
4. Concernant les oxytociques:
   - expliquer le mécanisme d'action
   - décrire les protocoles courants d'utilisation
   - connaître les effets secondaires et complications possibles

B- Psychomoteurs

Sous supervision, l'étudiant doit être capable:

1. de faire l'histoire obstétricale à l'arrivée de la patiente. Aura un diagnostic et une conduite à tenir face à la patiente;
2. de déterminer la dilatation, l'effacement et la station de la présentation;
3. d'évaluer la progression du travail au moyen d'un partogramme;
4. de participer à l'accouchement de la patiente qu'il aura suivie sous supervision;
5. de faire le suivi des oxytociques;
6. reconnaître les différents types de décélérations, amorcer les gestes cliniques qui s'imposent;
7. d'offrir de l'analgésie au moment opportun considérant l'évolution du travail et le bien-être fœtal;
8. de reconnaître les différents plans lors de la réparation d'une déchirure périnéale ou épisiotomie.

C- Affectifs

L'étudiant devra:

1. aider la patiente en douleur par sa présence, son support et son attitude rassurante;

2. développer une attitude de collaboration avec le couple, dans le but de respecter l'intimité de celui-ci tout en surveillant activement le travail;

3. travailler en étroite collaboration avec les différents intervenants d'une salle d'accouchement.

GROSSESSE À RISQUE ÉLEVÉ (3)

Justification

Plusieurs conditions médicales peuvent affecter le cours de la grossesse tant chez la mère que chez le foetus.

Situation clinique

Considérant une patiente dont l'histoire obstétricale antérieure s'est soldée par une mortinaissance.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. faire une anamnèse complète de sa condition médicale et environnementale, socio-économique et obstétricale antérieure;

2. d'après l'histoire obtenue, pourra mettre en évidence les facteurs à risque pouvant amener des complications en cours de grossesse;

3. connaître les différents moyens d'évaluation du bien-être foetal et de la croissance chez une grossesse jugée à risque.

4. connaître les pathologies rencontrées le plus fréquemment dans les grossesses à risques élevés de même que leurs conséquences sur la santé maternelle et foetale. (Diabète pré-grossesse et gestationnel, hypertension, retard de croissance, gémellaire.)

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. reconnaître les signes cliniques suggestifs d'une grossesse anormale, ex. hauteur utérine, hypertension, oedème, examen physique anormal;

2. pouvoir orienter la patiente vers les ressources disponibles et appropriées selon son problème.

C- Affectifs

L'étudiant devra:

1. expliquer à la patiente et au conjoint le suivi de la grossesse à risque élevé et les risques encourus par la mère et le foetus;

2. démontrer de l'empathie et de la compréhension face à la femme enceinte avec une grossesse anormale;

3. être capable d'établir une relation avec d'autres professionnels de la santé afin d'assurer un suivi adéquat de la patiente.

HYPERTENSION ET GROSSESSE (4)

Justification

L'hypertension artérielle au cours de la grossesse est une cause fréquente de morbidité et mortalité à la fois maternelles et foetales. L'évolution favorable dépend de la précocité du diagnostic et du traitement approprié.

Situation clinique

Une patiente de 30 ans, enceinte de 25 semaines, consulte pour la première fois et on découvre une hypertension artérielle.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. définir et classifier l'hypertension pendant la grossesse;

2. préciser les risques maternels et foetaux de l'hypertension pendant la grossesse;

3. connaître et expliquer la physiopathologie de l'hypertension induite de la grossesse;

4. demander les examens de laboratoire pertinents à l'évaluation maternelle et foetale d'une hypertension associée à la grossesse.

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. recueillir les données cliniques pertinentes au diagnostic des différentes formes d'hypertension au cours de la grossesse;

2. reconnaître l'urgence de la situation clinique et de l'indication d'hospitaliser la patiente;

3. évaluer le bien-être foetal;

4. débuter le traitement d'urgence;

5. établir un plan de traitement pour la durée de la grossesse;

6. demander une consultation à un spécialiste au moment opportun.

C- Affectifs

L'étudiant devra:

1. expliquer à la patiente et à son conjoint le but du traitement et les risques encourus par la mère et son foetus selon les circonstances;

2. montrer de l'empathie et de la compréhension.

RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRINE (5) (RCIU)

Justification

Le foetus trop petit pour son âge gestationnel est susceptible de présenter des complications périnatales pouvant conduire au décès de celui-ci.

Situation clinique

Une patiente de 26 ans consulte à 30 semaines de grossesse et la hauteur utérine est à 23 cm.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant fera preuve d'une connaissance:

1. des définitions de retard de croissance intra-utérin et de petit poids par rapport à l'âge gestationnel;
2. de l'utilisation de l'histoire menstruelle et des moyens d'établir l'âge gestationnel;
3. des facteurs étiologiques;
4. des risques pour le foetus;
5. des moyens auxiliaires appropriés de diagnostic et le suivi;
6. de la signification des types symétriques et asymétriques de retard de croissance.

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. évaluer la croissance foetale à l'aide de l'examen clinique et des moyens diagnostiques appropriés;
2. évaluer le bien-être foetal;
3. référer la patiente à un spécialiste;
4. conseiller la patiente pour la modification de certaines habitudes de vie.

C- Affectif

L'étudiant devra:

1. reconnaître le stress vécu par la patiente face au repos thérapeutique, à la cessation de fumer, à la possibilité d'une anomalie chromosomique et aux conséquences d'un accouchement avant-terme.

SAIGNEMENTS AU PREMIER TRIMESTRE (6)

Situation clinique

Les saignements au début de la grossesse peuvent aboutir à l'interruption de la grossesse et à de sérieuses complications pour la mère.

Situation clinique

Une femme de 25 ans consulte à la huitième semaine de grossesse pour saignements vaginaux.

Objectifs spécifiques

En ce qui a trait aux conditions suivantes:

a) menace d'avortement
b) avortement incomplet
c) grossesse arrêtée
d) avortement complet
e) grossesse ectopique
f) avortement septique

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. définir ces termes;

2. exposer les hypothèses étiologiques;

3. exposer les principes de traitement de ses pathologies;

4. reconnaître l'importance de la prévention de l'iso-immunisation.

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. rechercher les éléments du questionnaire et de l'examen physique permettant d'établir un diagnostic différentiel;

2. demander et interpréter les examens complémentaires appropriés (échographie, β-HCG urinaire et plasmatique);

3 procéder aux manoeuvres de réanimation d'urgence (installer i.v., aviser gynécologue, etc.).

C- Affectifs

L'étudiant devra:

1. renseigner la patiente sur la condition qui l'affecte et lui fournir les conseils appropriés;

2. reconnaître et être empathique face à la réaction de deuil que vit la patiente qui subit une perte foetale au 1er trimestre.

SAIGNEMENTS AUX DEUXIEME ET TROISIEME TRIMESTRES (7)

Justification

Les pathologies à l'origine de saignements vaginaux dans les deuxième et troisième trimestres peuvent mettre en danger la mère et le foetus.

Situation clinique

Une femme de 28 ans à 30 semaines de grossesse consulte pour un saignement vaginal sans douleur.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant fera preuve d'une connaissance:

1. des étiologies et des signes et symptômes des saignements des 2e et 3e trimestres;
2. de la méthode d'investigation pertinente à chaque cas;
3. des aspects physiopathologiques de l'iso-immunisation.

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. évaluer l'état hémodynamique de la patiente et initier les mesures thérapeutiques de réanimation;
2. évaluer le bien-être foetal;
3. **s'abstenir de tout toucher vaginal tant qu'une échographie n'a pas démontré la localisation du placenta.**

C- Affectif

L'étudiant devra:

1. reconnaître le stress vécu par la patiente face au repos thérapeutique et aux conséquences d'un accouchement prématuré.

TRAVAIL PRÉ-TERME (8)

Justification

La prématurité est une des causes principales de morbidité et mortalité néonatales. Sa prévention et son traitement peuvent contribuer à diminuer les coûts de santé relatifs au travail pré-terme.

Situation clinique

Une femme de 18 ans enceinte de 26 semaines se présente à la salle d'accouchement pour contractions utérines aux 5 minutes.

Objectif spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. définir le travail pré-terme;
2. identifier les femmes à risque de travail pré-terme;
3. connaître les différentes étiologies du travail pré-terme (incompétence du col, rupture prématurée de membranes etc.);
4. discuter des moyens de prévention du travail pré-terme chez les femmes à risque;
5. discuter des différentes modalités thérapeutiques du travail pré-terme en incluant les différentes classes d'agents tocolytiques; pour se faire, il énumère les mécanismes d'action des différentes classes de tocolytiques et les effets secondaires et contre-indications de chacun;
6. connaître les complications néonatales de la prématurité et les moyens de prévenir le syndrome de détresse respiratoire du nouveau-né et les infections néonatales (streptocoque β hémolytique).

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. évaluer les contractions utérines et faire la différence entre le vrai travail et les contractions de type Braxton-Hicks;
2. évaluer un col utérin d'une femme qui se présente pour contractions avant terme;
4. faire le diagnostic d'une rupture pré-terme des membranes au questionnaire, à l'examen physique et à l'examen des sécrétions vaginales (Fern test).

C- Affectifs

L'étudiant devra:

1. reconnaître et manifester tout le support dont nécessite un couple qui fait face à la naissance d'un enfant pré-terme, en regard de la morbidité de l'enfant, l'hospitalisation prolongée et l'éloignement, si loin d'un centre tertiaire;

2. maintenir un contact avec l'équipe de soin tertiaire.

SOUFFRANCE FOETALE (9)

Justification

Les signes de souffrance foetale doivent être reconnus pour tenter de diminuer la morbidité néonatale relative à l'hypoxie foetale.

Situation clinique

Lors d'un NST pour post-datisme, on note l'absence de réactivité et la présence de décélérations spontanées.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. énumérer les facteurs prédisposants de la souffrance foetale;
2. discuter de la signification de liquide amniotique méconial;

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. interpréter le test d'évaluation du bien-être foetal: non stress test, stress test, profil biophysique, gazométrie fœtale, doppler cordon ombilical.
2. interpréter les enregistrements du rythme cardiaque fœtal et si il y a souffrance fœtale suspectée, proposer un plan de management clinique (PH saturométrie, stimulation du cuir chevelu, accouchement d'urgence…);
3. initier les manoeuvres de réanimation de base face à une bradycardie foetale;

C- Affectif

L'étudiant devra reconnaître qu'une intervention obstétricale urgente s'avère une expérience qui peut être très traumatisante pour le couple.

TRAVAIL ANORMAL (10)

Justification

Le travail compte trois stades, chacun avec des complications pouvant menacer la mère et/ou le foetus.

Situation clinique

Exemple de dystocie

Une primigeste de 30 ans à terme est en travail depuis 10 heures. La dilatation du col demeure à 5 cm depuis 2 heures.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant fera preuve d'une connaissance:

1. anomalies des trois stades du travail et des étiologies responsables (phase de la tenue prolongée, arrêt de progression et progression lente du travail);

2. des différentes anomalies de présentations foetales et de la conduite à tenir;

3. des indications et contre-indications de l'amniotomie, de même que les complications associées;

4. des indications et contre-indications de l'administration des oxytociques, de même que les complications associées;

5. des deux types d'accouchement instrumental et des indications de ceux-ci;

6. des indications de césarienne;

7. des critères d'admissibilité à l'accouchement vaginal après césarienne (AVAC) et des avantages et des risques par rapport à une césarienne itéractive;

8. de l'effet des différentes formes d'anesthésie ou d'analgésie sur un travail dystocique.

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. reconnaître les anomalies de progression, par la réalisation d'un partogramme et ainsi faire l'évaluation de la patiente dont le travail est anormal;

2. déterminer la présentation foetale et la conduite à tenir dans chaque cas;

3. suivre au chevet l'administration d'oxytocique selon le type de contractions utérines et la tolérance du foetus.

HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM IMMÉDIAT (11)

Justification

Les hémorragies du post-partum immédiat constituent une urgence et sont une des causes importantes de morbidité et de mortalité maternelles qui peuvent souvent être évitées.

Situation clinique

Une multipare de 28 ans vient d'accoucher à terme d'un bébé de quatre kilogrammes et présente dans les minutes qui suivent une hémorragie profuse.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. énumérer les causes principales et les facteurs prédisposants des hémorragies du post-partum immédiat;

2. exposer les étapes à suivre lors d'une telle complication de façon à amorcer un traitement optimal et rapide;

3. connaître les différents moyens mécaniques et pharmacologiques traitant cette complication;

4. connaître les dosages de la médication couramment utilisés et leurs contre-indications:
   - oxytocine
   - ergonovine

5. connaître les complications à court et long terme d'une hémorragie post-partum.

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1- faire un massage utérin de façon appropriée;

2- initier les traitements de réanimation de base.

ANOMALIES DE LA PÉRIODE PUERPÉRALE (12)

Justification

Les complications survenant chez la mère au cours des six semaines après l'accouchement ont une incidence à la fois sur le bien-être maternel et sa capacité de prendre soin de son nouveau-né.

Situation clinique

Une jeune femme de 25 ans présente, dix jours après son accouchement, des douleurs abdominales basses, de la fièvre et des lochies nauséabondes.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. recueillir et interpréter les symptômes et signes de complications puerpérales:

   a) hémorragies du post-partum tardif;
   b) infections (endométrite, abcès pelvien, infection de l'épisiotomie, etc.);
   c) problème du sein (mastite, abcès, galactocèle) ;
   d) maladies thromboemboliques;
   e) dépression et psychose post-partum.

2. énumérer les facteurs prédisposants de ces complications;

3. énumérer les examens complémentaires utiles au diagnostic de ces conditions;

4. exposer les principes de traitement de ces conditions;

5. faire le diagnostic différentiel de la fièvre en période puerpérale;

6. énumérer les principaux agents bactériens responsables des infections puerpérales;

7. connaître les agents antibactériens utilisés et leur compatibilité avec l'allaitement maternel;

B- Psychomoteur

L'étudiant devra:

1. faire l'examen complet approprié de façon à établir la cause de la température post-partum.

C- Affectifs

1. démontrer de l'empathie et de la compréhension face à la patiente présentant des complications médicales du post-partum.

DOULEUR PELVIENNE AIGUË (13)

Justification

La douleur pelvienne aiguë peut être l'expression de plusieurs maladies; la conduite à tenir dépend évidemment de son étiologie.

Situation clinique

Une femme de 34 ans se présente pour une douleur aiguë à la fosse iliaque droite.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. énumérer les caractéristiques cliniques des principales causes de douleurs pelviennes aiguës gynécologiques et extra-gynécologiques;

2. énumérer les examens complémentaires pertinents.

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. être capable de procéder à un examen abdominal et gynécologique approprié;

2. faire le diagnostic différentiel d'une douleur pelvienne aiguë, faire une hypothèse diagnostic et proposer un traitement médical ou chirurgical;

3. s'assurer de la prise en charge par l'équipe traitante.

DOULEURS PELVIENNES CHRONIQUES (14)

Justification

La douleur pelvienne chronique représente une cause de consultation fréquente et peut être d'étiologies très variées et qui nécessite une expertise multidisciplinaire afin d'améliorer la qualité de vie de la patiente.

Situation clinique

Une jeune dame de 29 ans, $G_3P_2A_1$, consulte pour des douleurs pelviennes depuis trois ans qui sont devenues très incommodantes.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. reconnaître les symptômes des différents systèmes impliqués dans l'étiologie des douleurs pelviennes chroniques: gynécologique, urinaire, digestif, musculo-squelettique et psychique;

2. connaître les différentes pathologies pour chacun des systèmes qui peuvent donner des douleurs pelviennes chroniques;

3. connaître plus spécifiquement les pathologies gynécologiques responsable de douleurs pelviennes chroniques et les facteurs prédisposants (infection pelvienne, endométriose, adénomyose, adhérences pelviennes et le syndrome prémenstruel);

4. pouvoir reconnaître la dysménorrhée primaire et secondaire, la dyspareunie superficielle et profonde;

5. exposer sommairement les complications à moyen et long terme des pathologies qui donnent des douleurs pelviennes chroniques: du point de vue fonction sexuelle, fécondité et grossesse;

6. énumérer les différents moyens diagnostiques disponibles pour chacune des pathologies ainsi que les thérapies appropriées: médicales, chirurgicales, psychothérapie, physiatrie, contrôle de la douleur.

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. être capable de faire un examen abdominal complet y compris musculosquelettique;

2. être capable de faire un examen gynécologique complet: incluant la mise en place du spéculum et l'interprétation du toucher vaginal.

C- Affectif

L'étudiant devra:

1. reconnaître qu'une douleur chronique peut être très incapacitante pour une patiente dans le cadre de sa vie quotidienne: travail, famille et vie de couple. Il devra apprendre à conseiller et rassurer la patiente face à une douleur ressentie qui nécessite une investigation longue et laborieuse dans certaines circonstances. De plus, il considère la possibilité d'agressions physiques et sexuelles dans le passé comme n'ayant jamais été résolues.

LEUCORRHÉE (15)

Justification

La leucorrhée représente un motif fréquent de consultation en gynécologie.

Situation clinique

Une femme âgée de 22 ans consulte pour des pertes vaginales mucopurulentes.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. expliquer la leucorrhée physiologique;
2. décrire la flore microbienne normale du tractus génital bas;
3. énumérer les différentes causes de leucorrhée en fonction de l'âge;
4. nommer les traitements spécifiques des différentes causes (candidose, vaginose bactérienne, chladmydia, trichomonase).

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. reconnaître les signes d'une inflammation pelvienne;
2. procéder à l'état frais et au dépistage de MTS;
3. faire les prélèvements appropriés lors d'une consultation pour leucorrhée.

N.B.: Les autres aspects de la leucorrhée relatifs aux MTS seront couverts lors du stage de médecine familiale.

MASSE PELVIENNE (16)

Justification

Les masses pelviennes, y compris les néoplasies, peuvent atteindre un volume considérable avant de donner des manifestations cliniques. La conduite thérapeutique appropriée dépend de l'âge de la patiente et d'une suspicion de lésion maligne.

Situation clinique

Une femme de 45 ans présente, lors de son examen de dépistage, une masse para-utérine de six centimètres asymptomatique.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1- établir un diagnostic différentiel en fonction de l'âge de la patiente et des caractéristiques échographiques de la masse (que la masse soit kystique ou solide, utérine ou annexielle);

2- expliquer la physiopathologie et la symptomatologie des kystes ovariens fonctionnels;

3- nommer trois marqueurs hormonaux et identifier de quel type histologique de tumeur ovarienne ils sont les marqueurs;

4- connaître la classification histopathalogique des tumeurs ovariennes;

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1- reconnaître la présence d'une masse pelvienne au toucher vaginal et la décrire;

2- référer rapidement la patiente à un spécialiste en présence d'une masse ovarienne suspecte;

3- initier le bilan d'investigation et/ou de contrôle en présence d'une masse pelvienne.

INFERTILITÉ (17)

Justification

L'infertilité affecte au moins 15% des couples et peut constituer un élément de stress psychologique et émotionnel. L'application de techniques nouvelles en matière de reproduction a amélioré les résultats dans certains cas d'infertilité qui ne pouvaient être corrigés auparavant.

Situation clinique

Un couple au début de la trentaine consulte pour un problème d'infertilité qui persiste depuis 18 mois.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. définir l'infertilité et la stérilité;

2. énumérer les 5 facteurs d'infertilité (mâle, tubaire, ovulatoire, utérine, inexpliquée);

3. énumérer les examens complémentaires requis pour investiguer chacun des facteurs d'infertilité;

4. énumérer les indications d'une consultation en soins spécialisés et l'approche de l'insémination homologue, hétérologue versus fertilisation et in vitro.

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. recueillir et interpréter les données de l'histoire et l'examen physique pour chacun des 5 facteurs responsables d'infertilité;

2. expliquer à la patiente les pré-requis à une investigation d'infertilité et comment prendre sa température basale et l'interpréter.

C- Affectifs

L'étudiant devra:

1. reconnaître que l'infertilité représente un facteur de stress pour le couple;

2. être sensible aux aspects légaux et éthiques de la procréation médicalement assistée.

CONTRACEPTION (18)

Justification

Le contrôle des naissances constitue un problème fondamental pour l'individu, la famille et la société.

Situation clinique

Une patiente âgée de 25 ans consulte pour contraception.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. Connaître les différentes mesures contraceptives:

   a) contraception homonale;

   b) dispositif intrautérin;

   c) méthodes barrières;

   d) stérilisation définitive.

2. énumérer les contre-indications absolues et relatives des différentes méthodes;

3. connaître le taux d'échec des différentes méthodes;

4. connaître les différents types d'interruption volontaire de grossesse et leurs complications les plus fréquentes.

B- Psychomoteur

L'étudiant devra:

1. conseiller adéquatement la patiente face à la contraception et référer la patiente en cas d'échec.

AMÉNORRHÉE ET OLIGOMÉNORRHÉE (19)

Justification

Les anomalies du cycle menstruel sont des motifs de consultation fréquents en pratique; leurs causes sont nombreuses.

Situation clinique

Une femme de 36 ans consulte pour retard menstruel de 60 jours.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. définir oligoménorrhée, aménorrhée primaire et aménorrhée secondaire;
2. connaître les différentes causes de l'aménorrhée primaire et secondaire;
3. recueillir et interpréter les symptômes et signes physiques afin de différencier les différentes causes d'aménorrhées primaires et secondaires;
4. connaître l'investigation appropriée de l'aménorrhée;
5. connaître les principes de traitement pour les différentes causes d'aménorrhée.

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. reconnaître à l'examen les différentes entités nécessaires au diagnostic (galactorrhée, hirsutisme, agénésie mullérienne…);
2. énumérer et interpréter les étapes d'une épreuve (retrait) à la progestérone.

C- Affectifs

L'étudiant devra:

1. reconnaître les répercussions du stress sur le cycle menstruel et l'inverse;
2. percevoir les impacts des dysfonctions menstruelles sur l'identité de soi (fertilité, hirsutisme, obésité, puberté tardive).

SAIGNEMENTS UTÉRINS ANORMAUX (20)

Justification

Des saignements utérins anormaux par le moment d'apparition, la durée ou la quantité, peuvent être un signe de maladie grave ou être la cause d'anémie ferriprive. On peut les diviser en organiques et dysfonctionnels.

Situation clinique

Une femme de 48 ans G_2 P_2 consulte pour un saignement vaginal persistant depuis 3 semaines.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. définir le saignement utérin dysfonctionnel;

2. nommer les principales causes organiques d'un saignement utérin anormal;

3. en fonction de l'âge, classifier les principales causes de saignement utérin anormal;

4. exposer les principes du diagnostic et du traitement d'un saignement utérin anormal (médical et chirurgical);

5. nommer les indications de procéder à une biopsie de l'endomètre et/ou à un curetage.

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. recueillir et interpréter les symptômes et les signes physiques pertinents pour différencier les causes dysfonctionnelles des causes organiques d'un saignement utérin anormal;

2. expliquer à la patiente comment tenir un calendrier menstruel pour auto-évaluation.

C- Affectif

L'étudiant devra:

1- reconnaître l'impact sur la vie quotidienne des saignements utérins anormaux.

CYTOLOGIE CERVICALE ANORMALE (21)

Justification

Le dépistage cytologique systématique permet la plupart du temps de prévenir le cancer du col, de traiter et contrôler le pré-cancer cervical, de même que les infections par le virus du papillome humain (VPH).

Situation clinique

Une femme vous consulte pour son examen gynécologique annuel.

Objectifs spécifiques

L'étudiant devra:

A- Cognitifs

1. décrire les facteurs épidémiologiques qui président à l'éclosion de la néoplasie cervicale intra-épithéliale/invasive;

2. présenter l'importance de la cytologie dans le dépistage des pré-cancers du col avant l'invasion possible;

3. discuter de la sensibilité, la spécificité, la précision de la cytologie et interpréter les faux négatifs et les faux positifs cytologiques;

4. exposer la fréquence de la relance cytologique selon le risque, l'âge, l'histoire antérieure;

5. classer les résultats cytologiques selon la classification Bethesda et autres;

6. développer la conduite à tenir en face d'une cytologie anormale et des indications et du rôle de la colposcopie;

7. exposer les principes du traitement de la néoplasie intra-épithéliale cervicale et du VPH;

8. décrire l'évolution possible d'un pré-cancer et d'un cancer du col.

B- Psychomoteur

L'étudiant devra:

1. pratiquer un frottis cervical et/ou vaginal (Papanicolaou) et prélever l'exo-endocol ou la paroi vaginale selon le cas;

2. être capable d’interpréter le résultat de la cytologie.

RELÂCHEMENT PELVIEN ET INCONTINENCE URINAIRE (22)

Justification

Le relâchement du plancher pelvien et les dysfonctions génito-urinaires qui en résultent, provoquent des symptômes très ennuyeux qui empêchent souvent les femmes de mener une vie sociale normale.

Situation clinique

Une patiente se plaint d'incontinence urinaire, de pollakiurie et de sensation de lourdeur dans le vagin.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra connaître:

1. les symptômes, signes cliniques suggestifs d'incontinence urinaire;
2. les différents types d'incontinence urinaire (stress d'urgence, etc.);
3. les facteurs aggravants ou prédisposants de l'incontinence urinaire de stress;
4. les différents types de relâchement pelvien (cystocèle, rectocèle, entérocèle, prolapsus utérin, colpocèle);
5. les symptômes et signes d'une infection urinaire;
6. les investigations complémentaires disponibles pour le diagnostic de l'incontinence urinaire;
7. les principes de traitement pharmacologique de l'incontinence et de l'infection urinaire;
8. les principes de traitements pharmacologiques, mécaniques (pessaires) physiothérapeutiques et chirurgicaux de l'incontinence urinaire et du relâchement pelvien.

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. reconnaître cliniquement les différents types de manifestations du relâchement pelvien;
2. demander des épreuves diagnostiques appropriées de la condition clinique;
3. donner des directives aux patientes sur les exercices périnéaux (Kegel), l'hormonothérapie de remplacement et les pessaires.

MÉNOPAUSE (23)

Justification

30% des femmes sont âgées de plus de 50 ans et sont sujettes à des problèmes de ménopause qui pourraient nécessité un traitement.

Situation clinique

Une femme âgée de 52 ans consulte pour une aménorrhée secondaire de 6 mois et présente des bouffées de chaleur nocturnes.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. connaître les effets de la ménopause sur la qualité du sommeil, le tractus génital, la masse osseuse et l'appareil cardio-vasculaire;

2. énumérer les différents estrogènes et progestérones, leurs régimes, indications et limitations;

3. expliquer sommairement les risques et les avantages de l'hormonothérapie dans des contrôles cliniques variés;

4. connaître les différents agents pharmacologiques pour la prévention et le traitement de l'ostéoporose.

B- Affectifs

1. reconnaître que les symptômes reliés à la ménopause peuvent être incommodants et apporter le support nécessaire.

ALLAITEMENT MATERNEL (24)

Justification

L'allaitement maternel doit être promu dans la population par le corps médical, afin d'améliorer la santé infantile et le contact mère-enfant.

Situation clinique

Une primigeste de 30 ans, 72 heures post-partum, veut allaiter, présente un engorgement mammaire important et le nouveau-né perd du poids.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. connaître la physiologie de la montée laiteuse;
2. connaître les bienfaits de l'allaitement maternel sur la santé du nouveau-né;
3. connaître les bienfaits de l'allaitement maternel sur le contact mère-enfant;
4. reconnaître les avantages et les désavantages pour la mère à l'allaitement;
5. prévoir chez certaines patientes enceintes les difficultés qu'elles éprouveront à l'allaitement;
6. reconnaître les signes d'un allaitement difficile et connaître "quelques trucs" pour y remédier;
7. référer à des personnes ressources (infirmières à l'allaitement, ligue d'allaitement, etc.).

B- Psychomoteur

1. faire l’examen approprié pendant la grossesse.

C- Affectifs

L'étudiant devra:

1. savoir promouvoir l'allaitement maternel auprès des patientes en leur expliquant les avantages de celui-ci;
2. supporter les patientes qui éprouvent des difficultés à l'allaitement;
3. respecter le choix de la patiente quel qu'il soit.

VIOLENCE CONJUGALE (25)

Justification

On reconnaît aujourd'hui que la violence faite aux femmes est un problème de santé important et qui a de graves répercutions sur la santé des femmes et des enfants. Les recherches indiquent que le viol et la violence domestique figurent parmi les causes importantes d'invalidité et de décès chez les femmes d'âge moyen.

Situation clinique

Une primipare de 30 ans, 28 semaines de grossesse vous consulte pour une chute dans l'escalier. Elle présente un travail prématuré en plus d'une fracture à l'avant-bras. Vous suspectez de la violence conjugale.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. connaître l'épidémiologie de la violence faite aux femmes;
2. reconnaître les comportements suggestifs de l'agresseur;
3. connaître les signes et symptômes qui font consulter la patiente agressé dans le monde médical.

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. aider la patiente à divulger la violence exerçée contre elle;
2. évaluer les risques à court et à moyen terme chez la patiente agressée;
3. référer la patiente à des centres d'aide et lui conseiller quelques actes de prudence pour elle et les enfants;
4. connaître le contexte médico-légal de la violence conjugale.

C- Affectifs

L'étudiant devra:

1. montrer de l'empathie vis-à-vis la patiente agressée tout en évitant de la juger;
2. respecter la patiente dans son cheminement, si elle vit de la violence.

ÉTHIQUE - GÉNÉTIQUE (26)

Objectif principal

Discuter un sujet controversé en éthique afin de mettre en évidence des conflits au niveau des valeurs du médecin ou de la morale traditionnelle. Une fois le conflit de valeurs identifié, l'étudiant doit apprendre à le régler de la meilleure façon possible.

Objectifs spécifiques

L'étudiant doit être capable de:

1) Ressortir les principaux principes ou valeurs éthiques qui sont en jeu dans le cas présenté;

2) Comprendre les implications du dévoilement ou non d'un résultat d'un test de génétique pré symptomatique sur l'individu;

3) Comprendre les implications d'un tel dévoilement sur la famille ou les enfants de l'individu;

4) Comprendre l'implication de tels tests sur la société, les assureurs, les employeurs, etc.;

5) Être capable, dans ce cas précis et dans d'autres cas similaires, de:

- Discuter sans jugement de valeur.

- S'assurer que le patient fait un choix éclairé i.e.:

  -qu'il a eu toute l'information nécessaire et pertinente
  -qu'il a compris toute l'information (particulièrement complexe en génétique)

- S'assurer que la confidentialité du patient a été respectée.

- S'assurer que le choix du patient a été supporté.

- D'identifier si certaines options sont à l'encontre de sa propre morale lorsqu'il se met à la place du médecin et de tenir, le cas échéant, une conduite appropriée (par exemple référer à un confrère).

- Connaître les ressources disponibles dans des cas éthiques épineux, par exemple la consultation à un comité d'éthique.

- De protéger la liberté de choix moral.

LÉSIONS VULVAIRES (27)

Justification

Les lésions vulvaires représentent un pourcentage substantiel des consultations chez les patientes de tous âges. Elles peuvent être une source non négligeable d'inconfort (prurit, odeur…). Certaines de ces lésions sont néoplasiques et sont souvent négligées.

Situation clinique

Une patiente de 55 ans consulte pour une lésion blanchâtre vulvaire prurigineuse.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant fera preuve d'une connaissance sur:

1. les vulvites (incluant le lichen scléreux), diagnostic différentiel, investigation, traitement.
2. les lésions infectieuses de la vulve (incluant les condylomes et l'herpès simplex), étiologie, transmission, conséquences, counselling et traitement.
3. les lésions pré-néoplasiques et néoplasiques de la vulve, diagnostic différentiel et investigation.

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. faire un examen minutieux de la vulve;
2. savoir reconnaître une lésion condylomateuse;
3. savoir reconnaître une lésion herpétique;
4. Amorcer les épreuves nécessaires pour éliminer une néoplasie de la vulve.

Quelques images sur le net:

www.obgyn.net/image_library/image_library.asp
www.dermis.net/doia/mainmenu.asp?zugr=d&lang=e

Objectifs et compétence pour l'ophtalmologie 2013-14

1-Révision du matériel en ophtalmologie

L'étudiant doit réviser les cours qu'il a reçu antérieurement au moyen du site web de l'université dédié à l'externat et réviser les divers documents qui y sont présentés ainsi que le livre de référence obligatoire.
L'étudiant peut réviser les modules d'apprentissage du site Web s'il n'a pas examiné de patients avec ce type de présentation durant son stage.

2-Examen ophtalmologique

L'étudiant doit démontrer qu'il peut faire un questionnaire et histoire de cas approprié . Il doit connaitre l'anatomie de l'œil et de ses annexes. Il doit savoir mesurer l'acuité visuelle avec/ou sans correction et avec le trou sténopéique.
Il doit pouvoir évaluer les champs visuel par confrontation et connaitre le champs visuel fait par périmétrie. Il doit pouvoir examiner les pupilles (anisocorie et déficit afférent) et les mouvements oculaires. Il doit savoir utiliser les anesthésiants et la fluoresceine topique. L'étudiant doit manipuler la lampe à fente et l'ophtalmoscope direct. Il doit savoir comment dilater les pupilles pour effectuer l'examen des fundis
.

3-Perte de vision subite

L'étudiant doit démontrer qu'il connait le diagnostic différentiel d'une perte de vision subite douloureuse (artérite temporale, névrite optique, etc) ou non douloureuse (décollement de rétine , hémorragie, rétinopathie, etc)

4-Perte de vision progressive

L'étudiant doit démontrer qu'il connait le diagnostic différentiel d'une perte de vision progressive. (cataracte, DMLA, glaucome, rétinopathie, etc)

5- Yeux rouges

L'étudiant doit démontrer une compréhension du diagnostic différentiel de l'œil rouge et une connaissance des pathologies importantes. De plus, l'étudiant doit pouvoir déterminer si la pathologie requiert l'attention immédiate d'un ophtalmologiste ou si elle peut être traitée par un médecin généraliste.

6-Traumatismes oculaires non perforants et perforants

L'étudiant doit démontrer son aptitude à reconnaitre les situations urgentes et faire une anamnèse pertinente et bien documentée ainsi qu'un examen approprié de l'œil traumatisé. L'étudiant doit aussi pouvoir discuter des thérapies immédiates à instituer selon la nature du traumatisme afin de référer à l'ophtalmologiste en temps opportun.

7-Amblyopie et strabisme

L'étudiant doit démontrer une maîtrise de l'examen de base de la motilité oculaire et connaitre les causes de diplopie binoculaire et de paralysie des nerfs craniens. De plus, l'étudiant doit démontrer une compréhension de l'amblyopie et de l'importance de son dépistage en vue d'une prévention optimale

8-Maladies systémiques et toxicité médicamenteuses

L'étudiant doit connaitre les principales manifestations oculaires du diabète et de l'hypertention artérielle, ainsi que de la maladie de Graves. L'étudiant doit connaitre les effets secondaires des médicaments employés localement (anesthésiants, décongestionnants, mydriatiques, antibiotiques, anti-inflammatoires, béta-bloqueurs etc) ou systémiquement (cortisone, amiodarone, chloroquines, ethambutol, etc)

9- Pathologies oculaires courantes et dépistage

L'étudiant doit connaitre les pathologies courantes tels l'insuffisance lacrymale, les flottants vitréens, la blépharite chronique et pouvoir instituer un traitement approprié et savoir quand référer un patient. Il doit être au courant de l'importance du dépistage précoce de la rétinopathie diabétique, du glaucome et de la dégénérescence maculaire.

Objectifs du stage d'externat en pédiatrie

Université de Montréal
3e édition 2010

Objectifs du stage d'externat en pédiatrie

Université de Montréal
3e édition 2010

La troisième édition des objectifs de stage a été révisée par le Comité de l'externat de pédiatrie :

Dr. Melanie Vincent, Responsable universitaire, CHU Sainte-Justine
Dr. Catherine Hervouet-Zeiber, Responsable hospitalière, CHU Sainte-Justine
Dr. Claire Allard-Dansereau, CHU Sainte-Justine
Dr. Nathalie Alos, CHU Sainte-Justine
Dr. Olivier Jamoulle, CHU Sainte-Justine
Dr. Justine Dassa, Responsable hospitalière, Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Dr. Claude Fecteau, Responsable hospitalier, CHR de Trois-Rivières
Mme Mélanie Rose, Agente administrative, CHU Sainte-Justine

Objectifs du stage d'externat en pédiatrie

Objectifs généraux

À l'issue de son stage de pédiatrie, l'étudiant est capable:

- d'approcher les enfants de tous les âges et les adolescents avec empathie et avec une préoccupation globale pour leur bien-être physique, mental et social;

- d'effectuer une anamnèse et un examen physique adéquats chez un nouveau-né, un nourrisson, un enfant ou un adolescent, qu'il s'agisse d'une consultation médicale périodique ou d'un problème de santé aigu ou persistant;

- de décrire dans leurs grandes lignes la croissance physique, le développement psychomoteur et le développement pubertaire normaux et d'en reconnaître les perturbations;

Compétences transversales

L'étudiant est capable :

Promotion de la santé

- de donner aux parents des enfants de tous les âges, ainsi qu'aux adolescents, les conseils préventifs requis (accidents, nutrition, vaccins, caries dentaires, contraception, maladies sexuellement transmissibles, etc.);

Communication

- d'établir une relation et d'échanger de l'information avec les parents et les enfants en tenant compte de l'âge et stade de développement de l'enfant ainsi que le contexte familial et socio-culturel

Collaboration

- de participer au fonctionnement d'une équipe de soins en respectant le rôle de chacun et en assumant ses propres responsabilités

Professionnalisme

- d'agir pour le bénéfice du patient en respectant les normes et principes éthiques de la profession médicale et en reconnaissant ses propres limites
- de prendre soin de sa propre santé

Érudition

- de faire preuve d'une bonne autocritique, d'être autonome dans ses apprentissages et d'approfondir ses connaissances pédiatriques en se servant des outils de recherche ou d'apprentissage à sa disposition

Gestion

- d'organiser son temps en fonction de ses obligations et responsabilités professionnelles et personnelles
- d'apprécier la nécessité d'une utilisation judicieuse des ressources du système de la santé

Objectifs spécifiques :

Expertise médicale

Ces objectifs sont inspirés en partie des Objectifs d'évaluation de l'examen d'aptitude du Conseil Médical du Canada.

Même si les examens de fin de stage ne s'en écartent pas, ils ne convient pas de les considérer comme limitatifs : ils ne devraient pas freiner la curiosité vis-à-vis des autres problèmes pédiatriques.

Le nouveau né

1. Évaluation et soins du nouveau-né normal
2. Prématurité
3. Poids de naissance : petit ou supérieur au poids attendu pour l'âge gestationnel
4. Détresse néonatale
5. Cyanose néonatale
6. Ictère du nouveau-né
7. Fièvre durant le premier mois de vie
8. Dysmorphismes et syndrome de Down

Maintien de la santé et guidance anticipatoire

9. Consultation médicale périodique de 0-36 mois
10. Nutrition
11. Vaccinations
12. Coliques et pleurs excessifs

Croissance et développement

13. Retard pondéral
14. Petite taille
15. Obésité
16. Puberté précoce
17. Retard pubertaire
18. Retard global du développement psychomoteur
19. Retard de langage

L'adolescent

20. Consultation médicale périodique au cours de l'adolescence
21. Acné
22. Trouble de la conduite alimentaire

Maladies chroniques en pédiatrie

23. Asthme
24. Diabète de type I
25. Fibrose kystique (mucoviscidose)

Pathologies courantes en pédiatrie

26. Malaises graves du nourrisson
27. Convulsions

28. Anémie
29. Otite moyenne aigue
30. Hypertrophie des amygdales et des adénoïdes
31. Pharyngite (amygdalite)
32. Obstruction aigue des voies respiratoires supérieures
33. Masse cervicale
34. Détresse respiratoire avec "wheezing"
35. Toux chronique
36. Pneumonie
37. Vomissements
38. Douleur abdominale récidivante
39. Constipation
40. Diarrhée aigue (gastro-entérite), déshydratation, perturbations acido-basiques et électrolytiques
41. Diarrhée chronique et malabsorption
42. Fièvre
43. Fièvre et éruption
44. Fièvre, rhinorrhée et toux
45. Méningite bactérienne
46. Infection urinaire
47. Boiterie
48. Douleur récidivante aux jambes
49. Énurésie
50. Syndrome de l’enfant maltraité
51. Intoxications accidentelles et volontaires

Objectif 1 Évaluation et soins du nouveau-né

Justification

L'examen initial du nouveau-né a pour buts de vérifier si la transition de la vie intra-utérine à la vie extra-utérine se déroule de façon harmonieuse et de s'assurer que l'enfant est exempt de malformation congénitale. Il permet de rassurer les parents quant à la normalité de leur enfant. Certaines mesures de dépistage ou de prévention doivent en outre être prises chez tout nouveau-né.

Situation clinique

Nadia vient de naître. Les parents vous demandent si elle est normale.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. d'expliquer les adaptations physiologiques qui surviennent à la naissance et pendant la période néonatale;

2. de déterminer le score d'Apgar et d'en expliquer la signification;

3. de décrire les principales manœuvres de réanimation ainsi que leurs indications;

4. d'obtenir une anamnèse anténatale complète afin de déterminer certains facteurs de risque pour le nouveau-né (ex : infections, maladies héréditaires, hypoglycémie,);

5. d'examiner adéquatement le nouveau-né. Il s'assure notamment du fonctionnement normal des systèmes respiratoire et circulatoire. Il recherche, entre autres, les anomalies suivantes (liste non-exhaustive) :,une cataracte, une fente palatine, une luxation congénitale de la hanche, une imperforation anale, une cryptorchidie, une ambigüité sexuelle et une coarctation de l'aorte. Lorsqu'une anomalie est détectée, l'étudiant est capable de proposer une investigation initiale en fonction des hypothèses et reconnaitre le besoin de consulter des spécialistes le cas échéant.

6. de déterminer l'âge gestationnel;

7. d'expliquer les mesures préventives systématiques en relation avec l'ophtalmie gonococcique et la maladie hémorragique du nouveau-né;

8. de donner aux parents des conseils adéquats quant aux sujets suivants : position pendant le sommeil, allaitement ou alimentation artificielle, vitamine D, sécurité en automobile, cordon ombilical, bains, sorties et calendrier des consultations médicales périodiques;

9. d'énumérer les maladies qui sont dépistées de façon systématique par le réseau provincial et discuter du dépistage d'hémoglobinopathies pour les populations à risque.

Objectif 2 Prématurité

Justification

Environ 7 % des enfants naissent avant 37 semaines de gestation. La limite de viabilité des prématurés étant maintenant repoussée à 24 semaines, bon nombre d'enfants sont des anciens prématurés. Pendant la période néonatale, les soins au prématuré appartiennent au domaine de la surspécialité. Par contre, il convient que le médecin de famille et le pédiatre se familiarisent avec les différents problèmes que les enfants nés avant terme peuvent présenter après leur sortie de l'hôpital.

Situation clinique

Jérémie est né à 30 semaines de gestation. Il est demeuré à l'hôpital pendant six semaines. Sa mère vous l'amène à l'âge de deux mois pour une première consultation médicale périodique.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de définir la prématurité et les facteurs maternels et fœtaux qui peuvent être la cause d'un accouchement prématuré;

2. de décrire les répercussions psycho-affectives d'une naissance prématurée sur la famille;

3. d'explorer par l'anamnèse le déroulement de la période néonatale;

4. d'avoir un aperçu des besoins alimentaires d'un nourrisson prématuré

5. de corriger les paramètres de la croissance physique en fonction de l'âge gestationnel;

6. d'interpréter le développement psychomoteur en fonction de l'âge gestationnel;

7. de décrire sommairement les principales complications de la prématurité, à court, à moyen et à long terme, de reconnaître certains besoins particuliers des prématurés « tardifs » (35-36 semaines);

8. d'énumérer les examens complémentaires et les épreuves de dépistage pouvant être utiles au cours du suivi d'un ancien prématuré;

9. d'éviter de retarder les vaccinations.

Objectif 3 Poids de naissance : petit ou supérieur au poids attendu pour l'âge gestationnel

Justification

Certaines complications, à court et à long terme, peuvent survenir chez des nouveau-nés ayant un poids de naissance petit ou supérieur au poids attendu pour l'âge gestationnel. Parmi les nouveau-nés de petit poids, il est important de distinguer ceux qui ont un retard de croissance intra-utérine (RCIU) des prématurés. Bien qu'il existe un certain chevauchement, les causes et les complications peuvent différer.

Situation clinique

1. Pierre est né à terme avec un poids de 4900 g
2. Léa est née à 34 semaines de gestation avec un poids de 1600 g.
3. Jean est né à 41 semaines avec un poids de 2300 g.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de déterminer l'existence d'un poids de naissance inférieur/supérieur à ce qu'il devrait être pour l'âge gestationnel en interprétant les paramètres de croissance sur la courbe appropriée.

2. définir les causes principales d'un RCIU ou d'un poids de naissance supérieur à l'âge gestationnel;

3. de décrire les deux types de RCIU et leurs étiologies;

4. de citer les principales conséquences d'un poids inférieur/supérieur au poids attendu pour l'âge gestationnel

5. d'expliquer l'approche du nouveau-né présentant une anomalie de la croissance, en particulier la surveillance de la glycémie en période post-natale;

6. de décrire les principales répercussions à long terme sur la santé générale, la croissance physique et le développement psychomoteur du RCIU.

Objectif 4 Détresse néonatale

Justification

La détresse néonatale est un problème fréquent à la salle d'accouchement et dans les premières heures ou jours qui suivent la naissance. Une intervention immédiate est nécessaire.

Situation clinique

Philippe est né par césarienne il y a 2 heures, à 36 semaines de gestation. Il présente du tirage et une polypnée à 80 par minute.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de reconnaître les différentes manifestations d'une détresse néonatale : détresse respiratoire, cyanose, altération de l'état de conscience, pâleur, hypotonie, choc, convulsions;
2. d'évaluer rapidement cette situation;
3. de décrire les premiers gestes de la réanimation;
4. d'énumérer les principales entités causales et leurs principaux signes;
5. de sélectionner et d'interpréter les examens complémentaires nécessaires au diagnostic
6. de décrire succinctement le traitement de ces entités;
7. de discuter des indications d'une consultation spécialisée.

Objectif 5 Cyanose néonatale

Justification

Habituellement, la cyanose signale l'existence d'une maladie grave dont l'évaluation et le traitement doivent être entrepris sans retard.

Situation clinique

Bruno est né il y a deux heures; il est cyanosé.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de reconnaître la cyanose;
2. de distinguer la cyanose centrale vs. périphérique et d'en énumérer les principales causes;
3. de recueillir et d'interpréter les symptômes et les signes permettant d'élaborer une ou plusieurs hypothèses diagnostiques;
4. d'expliquer la prise en charge initiale du nouveau-né cyanosé et de sélectionner et interpréter les examens complémentaires nécessaires au diagnostic;
5. d'expliquer comment l'administration d'oxygène à 100 % peut contribuer au diagnostic différentiel;
6. d'expliquer ce qu'il faut faire immédiatement en cas de cyanose néonatale;
7. de discuter des indications d'une consultation spécialisée.

Objectif 6 Ictère du nouveau-né

a) pendant la première semaine de vie
b) après la première semaine de vie

Justification

Au cours de la première semaine de vie, un ictère survient chez **60-65%** des nouveau-nés à terme et chez plus de 80% des prématurés. Il s'agit souvent d'un ictère physiologique mais, dans quelques cas, l'hyperbilirubinémie signale une maladie grave. Il convient de reconnaître les indications d'examens complémentaires et de traitement spécifique.

Un ictère persistant à 3 semaines de vie peut être une simple variante de la normale mais certaines causes plus sérieuses doivent être rapidement éliminées afin de mettre en place le traitement nécessaire dans le plus bref délai.

Situations cliniques

1. Martin, un nouveau né à terme, est ictérique à 12 heures de vie.

2. Philippe, un nouveau-né à terme, a une bilirubine totale à 250 mmol/L à 42 heures de vie.

3. Isabelle, une prématurée de 32 semaines, a une bilirubine totale à 230 mmol/L à 72 heures de vie.

4. Sébastien est âgé de trois semaines. Il vient pour sa première consultation médicale périodique. Il est ictérique.

Sous-objectifs

a) ictère pendant la première semaine de vie

L'étudiant est capable:

1. de discuter du diagnostic différentiel d'un ictère survenant chez le nouveau-né à terme ou le prématuré, qu'il apparaisse pendant les 24 premières heures ou plus tard. Il s'agit notamment de distinguer un ictère physiologique d'un ictère pathologique et un ictère indirect d'un ictère cholestatique. Il s'agit aussi de distinguer un ictère au lait maternel vrai d'un ictère par insuffisance de lait maternel.

2. d'interpréter une valeur de bilirubine en fonction de l'âge gestationnelle du nouveau-né, son âge en nombre d'heure de vie et la présence ou absence de certains facteur de risque

3. d'énumérer les examens complémentaires pouvant être nécessaires selon les circonstances;

4. de décrire les complications possibles de l'hyperbilirubinémie;

5. de décrire le traitement de l'hyperbilirubinémie et ses indications.

b) ictère à l'âge de 3 semaines

L'étudiant est capable :

1. de recueillir et d'interpréter les éléments pertinents de l'anamnèse (couleur des selles, mode d'alimentation…);

2. de rechercher et d'interpréter les signes significatifs;

3. de différencier, à l'aide d'un petit nombre d'examens complémentaires, un ictère indirect ou non conjugué d'un ictère à composante directe ou conjugué (cholestase);

4. de discuter du diagnostic différentiel de l'hyperbilirubinémie indirecte;

5. de discuter du diagnostic différentiel de l'hyperbilirubinémie à composante directe (cholestase);

6. de reconnaître la nécessité d'une consultation spécialisée urgente en cas de cholestase;

7. de discuter de l'indication d'un traitement chirurgical en cas d'ictère obstructif et de décrire sommairement ce traitement.

Objectif 7 Fièvre pendant le premier mois de vie

Justification

Chez le nouveau-né, certains mécanismes immunitaires sont encore immatures. Même si elle peut être due à une infection virale banale, la fièvre est un signal d'alarme important. Par ailleurs, en cas d'infection grave (exemple : méningite), les signes habituels (exemple : raideur de nuque) peuvent être absents.

Situation clinique

François, un nouveau-né âgé de 10 jours, est amené à la salle d'urgence parce qu'il a de la fièvre et refuse de boire depuis une dizaine d'heures. Sa température est à 39 degrés Celsius. Il est irritable à certains moments, somnolent à d'autres. Sa fontanelle antérieure n'est pas bombée. Le reste de l'examen est normal.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de reconnaître la possibilité d'une infection grave et les principales étiologies;
2. de décrire les éléments d'un bilan septique complet;
3. d'interpréter l'hémogramme (formule sanguine);
4. d'interpréter le sédiment urinaire;
5. d'interpréter l'examen du liquide céphalorachidien;
6. de décider, selon la présence ou l'absence de signes respiratoires, si une radiographie des poumons est indiquée et, le cas échéant, d'interpréter celle-ci;
7. d'expliquer pourquoi une hospitalisation est habituellement indiquée;
8. de prescrire une antibiothérapie empirique adéquate en attendant le résultat des cultures;
9. d'expliquer ce qu'il ferait ensuite, selon que les cultures bactériennes se révèlent négatives ou positives.

Objectif 8 Dysmorphismes et syndrome de Down

Justification

Trois nourrissons sur 100 présentent à la naissance un trouble génétique ou une anomalie congénitale, dont un certain nombre est associé à une morbidité de longue durée.
Le syndrome de Down constitue un exemple commun de handicaps multiples. L'enfant atteint et sa famille ont besoin d'une approche particulière.

Situation clinique

Christelle, un nouveau-né à terme, est hypotonique. Elle présente une dysmorphie faciale suggestive d'un syndrome de Down. Vous notez aussi un souffle cardiaque et des plis palmaires transverses.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de reconnaître le syndrome de Down;
2. de décrire sommairement l'épidémiologie et l'étiologie de ce syndrome;
3. d'expliquer sur quels éléments repose le diagnostic prénatal;
4. de décrire les principales anomalies congénitales possibles;
5. de citer les différents problèmes qui peuvent se présenter au cours de l'enfance et à l'âge adulte;
6. de prescrire les examens complémentaires et consultations spécialisées pouvant être indiqués;
7. de décrire les répercussions psycho-affectives et sociales de ce syndrome sur la famille;
8. de décrire dans leurs grandes lignes le suivi médical et le soutien à la famille;
9. de donner le conseil génétique qui s'impose.
10. de décrire sommairement certains éléments distinctifs d'autres anomalies chromosomiques tels que le syndrome de Turner et le X fragile.
11. d'effectuer une anamnèse en portant une attention particulière aux antécédents obstétricaux, aux expositions tératogènes possibles et antécédents familiaux chez tout enfant avec des traits dysmorphiques
12. d'effectuer un examen physique approprié en portant une attention particulière aux signes d'anomalies graves (ex : cardiopathie) et aux phénotypes reconnaissables
13. d'adresser au besoin le patient pour des soins pédiatriques ou génétiques spécialisés;

Objectif 9 Consultation médicale périodique de 0 - 36 mois

Justification

Les consultations médicales périodiques sont importantes, surtout pendant les premières années de vie, notamment parce qu'elles permettent de surveiller le déroulement harmonieux de la croissance physique et du développement psychomoteur. Elles représentent aussi une occasion privilégiée pour vacciner et donner divers conseils préventifs.

Situation clinique

Caroline, une fillette âgée de deux mois vient à votre bureau pour sa première consultation médicale périodique.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. d'explorer par l'anamnèse les antécédents périnataux et postnataux, ainsi que l'état de santé actuel de l'enfant;

2. de s'assurer, par l'anamnèse familiale et sociale, de l'absence de facteurs de risque particuliers;

3. de s'assurer, en utilisant les données antérieures et les courbes, que la taille, le poids et le périmètre crânien progressent de façon normale;

4. de s'assurer par l'anamnèse et l'examen, en utilisant au besoin un outil tel que le *Denver Developmental Screening Test*, que le développement psychomoteur progresse normalement;

5. de s'assurer par l'examen que cet enfant n'est porteur d'aucune malformation ou anomalie, sans oublier la luxation congénitale de la hanche et la coarctation de l'aorte;

6. de rassurer les parents quant à la croissance, au développement et à l'état de santé générale de leur enfant;

7. de donner les conseils préventifs appropriés au sujet de la nutrition, des vaccinations et de la prévention des accidents, de la carie dentaire, de l'exposition au tabagisme passif, de la déficience en fer et du rachitisme.

Objectif 10 Nutrition

Justification

Dès la naissance, la nutrition influence la santé; cet effet s'étend à toute la vie. Plusieurs maladies sont causées par des carences nutritionnelles.

Situation clinique

Madame Leroux va accoucher dans quelques jours de son premier enfant. Elle vous demande comment elle devra le nourrir pendant les deux prochaines années.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de comparer, d'un point de vue qualitatif, le lait humain, la formule de lait artificielle et le lait de vache non modifié;

2. d'énumérer les principaux avantages de l'allaitement;

3. de décrire la technique de l'allaitement;

4. de décrire la technique de l'alimentation artificielle;

5. d'énumérer les quelques contre-indications de l'allaitement, les principaux problèmes et la manière d'y remédier;

6. de discuter des principaux problèmes liés à l'alimentation artificielle;

7. d'expliquer quand et comment les aliments solides doivent être introduits dans le régime alimentaire;

8. d'expliquer pourquoi et quand un supplément de fer est nécessaire et comment il convient de l'administrer;

9. de préciser quels nourrissons doivent recevoir un supplément de vitamine D, son rôle et son mode d'administration;

10. de préciser quel est le besoin énergétique du nouveau-né et du nourrisson et d'expliquer comment on peut vérifier si ce besoin est comblé;

11. de définir les indications de principaux laits spéciaux (ex : un lait à base d'hydrolysat de caséine)

Objectif 11 Vaccinations

Justification

Les vaccins permettent de prévenir efficacement plusieurs maladies graves ou même potentiellement mortelles. Le médecin doit justifier de façon convaincante la vaccination systématique en dépit de certains préjugés et de certaines campagnes contre la vaccination.

Situation clinique

Madame Lacroix vient d'accoucher de son premier bébé. Elle vous demande pourquoi, contre quelles maladies et quand il devra être vacciné.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de détailler le calendrier officiel des vaccinations offertes à tous les enfants normaux du Québec;
2. de citer les vaccins recommandés qui ne font pas encore partie de ce calendrier;
3. de justifier la prévention de chacune des maladies visées;
4. de citer les principaux effets secondaires des vaccins habituels;
5. d'énumérer les principaux vaccins spéciaux disponibles et leurs indications;
6. de convaincre, si possible, un parent réfractaire de faire vacciner son enfant;
7. d'énumérer les contre indications à la vaccination pour certaines populations.

Objectif 12 “Coliques” et pleurs excessifs

Justification

Les “coliques” (pleurs normaux) et les pleurs excessifs sont fréquents chez le nouveau-né et le nourrisson; ils causent souvent chez les parents une inquiétude considérable et une fatigue importante.

Situation clinique

Monsieur et madame Samson se présentent à votre bureau avec Nicolas, leur premier bébé, âgé de trois semaines, qui pleure en moyenne 16 heures sur 24. Ils sont épuisés.

Sous-objectifs

L’étudiant est capable de distinguer par l’anamnèse les pleurs normaux (“coliques”) des pleurs excessifs.

En cas de pleurs normaux (“coliques”), l'étudiant est capable:

1. de décrire ces pleurs, leur épidémiologie et leur évolution naturelle;
2. d'exclure une maladie organique au moyen de l’anamnèse et de l’examen;
3. de rassurer les parents quant à leur nature bénigne et passagère;

En cas de pleurs excessifs, l’étudiant est capable :

1. d'énumérer les principales hypothèses étiologiques;
2. de préciser par l'anamnèse la nature, l'importance, l'évolution du problème et ses répercussions sur la famille;
3. d'exclure une maladie organique au moyen de l’anamnèse, de l’examen et, parfois, de certains examens complémentaires;
4. de proposer une manipulation diététique;
5. de proposer, lorsque c’est indiqué, une exploration pour reflux gastro-œsophagien ou un traitement empirique d’œsophagite;
6. de donner, des conseils appropriés, notamment quant à l’utilisation du réseau de soutien et de souligner l’importance de ne pas secouer le bébé

Objectif 13 Retard pondéral

Justification

La malnutrition précoce peut avoir des répercussions permanentes sur les fonctions cognitives. Elle doit donc être reconnue et corrigée sans retard.

Situation clinique

Éric est amené à votre bureau à l'âge de quatre semaines. À la naissance, il pesait 3 420 g. Actuellement, il pèse 3 140 g. Il n'a pratiquement pas de pannicule adipeux.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de rechercher les éléments d'histoire permettant d'arriver à une ou plusieurs hypothèses diagnostiques, incluant une dysfonction relationnelle ou psychosociale;

2. de rechercher les signes de maladie organique;

3. de discuter du diagnostic différentiel;

4. de préciser les indications d'une hospitalisation;

5. d'élaborer un plan d'explorations découlant de la principale ou des principales hypothèses diagnostiques issues de l'anamnèse et de l'examen;

6. d'élaborer un plan de traitement pour chacune des principales hypothèses plausibles.

Objectif 14 Petite taille

Justification

La plupart des petites tailles sont des variantes de la normale; il peut s'agir d'une petite taille familiale ou d'une petite taille associée à un retard de maturation osseuse et pubertaire. Il est important de reconnaître les rares enfants de petite taille qui appartiennent aux autres catégories, surtout s'ils nécessitent un traitement spécifique (ex : maladie organique, trouble endocrinien, syndrome génétique, carence affective ou autre).

Situation clinique

Rémi vient d'avoir six ans. Ses parents s'inquiètent de sa petite taille. Il mesure 102 cm et pèse 18 kg.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de recueillir au moyen de l'anamnèse, l'histoire familiale et l'examen, les éléments permettant un diagnostic précis;
2. de rassembler les données antérieures et de reconstruire la courbe de croissance;
3. de déterminer si le poids et la taille sont en harmonie;
4. de déterminer si la vitesse de croissance est normale;
5. de préciser les indications d'une détermination de l'âge osseux et d'interpréter celui-ci;
6. d'émettre une hypothèse diagnostique;
7. de calculer la cible génétique de taille;
8. de déterminer si l'enfant doit être envoyé à un endocrinologue pédiatre.

Objectif 15 Obésité

Justification

En Amérique du Nord, l'obésité est le trouble nutritionnel quantitatif le plus fréquent. Ses conséquences à long terme sont importantes.

Situation clinique

Francesca, une adolescente âgée de 14 ans, vous consulte parce qu'elle voudrait maigrir. Sa taille est de 1,65 m et son poids de 84 kg.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable :

1. de discuter de l'étiologie et de l'épidémiologie;
2. de discuter de l'importance de la distribution centrale ou périphérique de la graisse;
3. d'énumérer les principales complications à long terme;
4. de citer les indices permettant de suspecter, dans une faible minorité de cas, une maladie endocrinienne ou un syndrome génétique;
5. de recueillir et d'interpréter les éléments de l'anamnèse familiale et personnelle qui peuvent aider au diagnostic;
6. de calculer et d'interpréter, en tenant compte de l'âge, l'indice de masse corporelle;
7. de calculer le poids idéal et l'excédent pondéral;
8. de rechercher les signes de dysfonction endocrinienne;
9. de discuter d'un plan de traitement et de suivi;
10. de discuter du pronostic.
11. d'évaluer les impacts psychologiques et fonctionnels de l'obésité sur l'enfant

Objectif 16 Puberté précoce

Justification

Le développement prématuré des caractères sexuels secondaires peut refléter un processus mineur et transitoire ou un problème majeur. Il convient de reconnaître le problème et proposer, selon les circonstances, soit une période d'observation, soit une évaluation surspécialisée.

Situation clinique

Madame Boileau est inquiète parce que les seins de sa fille Karine, âgée de deux ans et demi, ont commencé à se développer.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de décrire la chronologie et les étapes du développement pubertaire normal chez la fille et le garçon;

2. de définir les termes suivants:

   - adrénarche prématurée
   - ménarche prématurée
   - puberté périphérique
   - puberté précoce centrale
   - pubarche prématurée
   - thélarche prématurée;

3. de citer les principales causes de puberté précoce chez la fille et chez le garçon et d'expliquer ses effets sur la croissance;

4. de décrire les caractéristiques cliniques de la thélarche et de l'adrénarche prématurées;

5. de planifier le suivi d'une thélarche prématurée et de décrire son évolution naturelle;

6. de citer les indications d'une consultation spécialisée.

Objectif 17 Retard pubertaire

Justification

Lors d'une consultation pour retard pubertaire, il convient de distinguer ce qui est normal de ce qui ne l'est pas et de décider si des examens complémentaires sont nécessaires.

Situation clinique

Marie est âgée de 13 ans et demi. Elle consulte parce que sa puberté n'est pas amorcée. En effet, elle est au stade I de Tanner. Sa taille est de 141 cm et son poids de 35 kg.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de décrire les étapes du développement pubertaire normal chez la fille et chez le garçon;
2. d'estimer le développement pubertaire selon les stades de Tanner;
3. d'énumérer les principales causes de retard pubertaire;
4. de recueillir les éléments nécessaires au diagnostic au moyen de l'anamnèse et de l'examen;
5. de formuler une ou plusieurs hypothèses diagnostiques possibles;
6. de discuter de l'indication d'examens complémentaires et d'interpréter ceux-ci;
7. de discuter de l'indication d'une consultation spécialisée.

Objectif 18 Retard global du développement psychomoteur

Justification

Il est important de reconnaître tôt un retard du développement. En effet, un diagnostic précoce peut, dans certains cas, conduire à l'instauration de mesures de réadaptation spécifiques et/ou à un conseil génétique approprié.

Situation clinique

Mathéo est âgé de 17 mois. Pour diverses raisons, il n'a pas eu de suivi médical depuis sa naissance. Il ne marche pas et ne dit aucun mot.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de reconnaître un retard global du développement;
2. de recueillir par l'anamnèse et l'examen les informations complémentaires nécessaires au diagnostic;
3. de discuter du diagnostic différentiel;
4. de discuter des indications et de l'apport éventuel de certains examens complémentaires;
5. d'expliquer, pour chacune des principales causes possibles, l'étiologie, le traitement et le pronostic;
6. de donner, s'il y a lieu, le conseil génétique approprié.

Objectif 19 Retard de langage

Justification

Il est important de détecter précocement le retard de langage afin d'identifier sa cause et d'entreprendre sans retard les mesures thérapeutiques appropriées.

Situation clinique

Marie-Ève, âgée de trois ans, ne dit aucun mot intelligible.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de reconnaître qu'il s'agit d'une situation anormale;
2. de décrire sommairement le développement normal du langage;
3. de citer les principales causes de retard de langage;
4. d'énumérer les examens complémentaires et les consultations spécialisées pouvant éclairer le diagnostic;
5. de décrire les mesures thérapeutiques nécessaires selon la cause du retard, et dans une perspective multidisciplinaire.

Objectif 20 Consultation médicale périodique au cours de l'adolescence

Justification

L'approche de l'adolescent qui se présente pour une consultation médicale périodique est différente de celle de l'enfant et de l'adulte. Ce moment privilégié permet d'effectuer un bilan de santé global et de donner d'importants conseils préventifs.

Situation clinique

Accompagnée par sa mère, Justin, un adolescent âgé de 16 ans, vient vous voir pour une consultation médicale périodique. Il ne se plaint de rien en particulier.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. d'approcher l'adolescent de façon globale, avec respect et empathie;

2. de rencontrer séparément l'adolescent et son parent;

3. outre les éléments habituels, d'explorer plus particulièrement la dynamique familiale, l'intégration sociale (amis), le rendement scolaire, les activités de loisirs sportives, artistiques ou autres, les habitudes de sommeil, la nutrition, les vaccins, l'usage de la télévision, l'utilisation du tabac, de l'alcool et des autres drogues, l'histoire menstruelle, les activités sexuelles, ainsi que le besoin de contraception et de protection contre les maladies sexuellement transmissibles;

4. outre les éléments habituels, d'évaluer la croissance physique en se servant de courbes de croissance, ainsi que le développement pubertaire en utilisant l'échelle de Tanner;

5. de réaliser un examen physique complet dans le respect de l'adolescent(e) et en expliquant les différentes étapes de l'examen physique.

6. de transmettre à l'adolescent et à son parent, à la fin de l'entrevue, dans un langage simple et compréhensible, les conclusions de ce bilan de santé

7. de donner des conseils de prévention en matière de santé appliqués aux adolescents (drogue, ITS, prise de risque, accident, conduite automobile

8. de terminer la rencontre en demandant à l'adolescent s'il a des questions.

Objectif 21 Acné

Justification

L'acné affecte à des degrés divers plus de 90 % des adolescents. Elle peut avoir des répercussions importantes sur l'image de soi. Les traitements actuels peuvent donner d'excellents résultats.

Situation clinique

Louis, un adolescent âgé de 16 ans, vient vous voir parce qu'il présente, depuis quelques mois, des lésions papuleuses et pustuleuses au niveau du visage et du dos.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de reconnaître l'acné;
2. de préciser le stade de la maladie;
3. de discuter de l'étiologie;
4. de décrire les indications, les modalités et les effets secondaires possibles du traitement par voie locale;
5. de décrire les indications, les contre-indications, les modalités et les effets secondaires ou toxiques possibles du traitement par voie générale.

Objectif 22 Trouble de la conduite alimentaire

Justification

L'incidence des troubles de la conduite alimentaire semble augmenter chez les adolescentes. Il s'agit d'une maladie chronique et potentiellement fatale qui doit être détectée et prise en charge précocement.

Situation clinique

Christine, une adolescente âgée de 15 ans, vous consulte pour une aménorrhée secondaire qui persiste depuis quatre mois. Elle a perdu 12 kilos au cours de la dernière année.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de décrire l'étiologie, la physiopathologie et l'épidémiologie de cette maladie;

2. de reconnaître les différents types de trouble alimentaire (anorexie mentale et boulimie) et le trouble alimentaire à début précoce;

3. de décrire les principales caractéristiques du comportement de l'adolescente souffrant d'un trouble de la conduite alimentaire;

4. d'énumérer les effets possibles de cette maladie sur les fonction vitales ainsi que ses principales complications;

5. de décrire l'évolution naturelle et de discuter de son pronostic;

6. d'exposer les grandes lignes de l'approche multidisciplinaire.

7. de définir les méthodes utilisées pour évaluer le poids idéal

Objectif 23 Asthme

Justification

La prévalence de l'asthme, déjà fort élevée, a augmenté récemment. Cette maladie chronique est la cause la plus fréquente d'hospitalisation en pédiatrie.

Situation clinique

Raphaël, un garçon âgé de quatre ans et demi, est amené à la salle d'urgence pour une crise d'asthme. C'est sa quatrième visite en un mois pour la même raison.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de définir l'asthme et de décrire son étiologie, sa physiopathologie et son épidémiologie;
2. d'explorer l'hérédité allergique;
3. de reconnaître une crise d'asthme;
4. d'énumérer les facteurs qui, selon l'âge, peuvent déclencher une crise;
5. de décrire le traitement de la crise;
6. de catégoriser l'asthme au moyen de l'anamnèse et d'évaluer la qualité de son contrôle actuel;
7. de rechercher dans l'environnement les facteurs favorisants possibles et de donner, si nécessaire, les conseils qui s'imposent quant à son assainissement;
8. de réajuster au besoin le traitement pharmacologique de fond et le traitement des exacerbations
9. de discuter des risques d'une mauvaise prise en charge

Objectif 24 Diabète de type I

Justification

Les signes et symptômes précoces du diabète ainsi que l'acidose diabétique doivent être reconnue et traitée sans retard, avant la survenue de complications graves. Le traitement à long terme du diabète de type I est complexe; il s'inscrit dans le contexte de la croissance, du développement cognitif et du développement pubertaire. Il tient compte de la personnalité de l'enfant, de ses réactions à la maladie, de sa scolarité, de son contexte socio-familial et de ses activités sociales et sportives.

Situation clinique

Nathalie, une fille âgée de 11 ans, présente depuis deux semaines une polyphagie, une polydipsie et une polyurie. Elle est déshydratée à 10 %. Sa respiration est lente et profonde et son haleine a une odeur particulière.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de discuter sommairement de la physiopathologie et de l'épidémiologie du diabète de type I;
2. de reconnaître les symptômes et les signes de l'acidose diabétique;
3. d'énumérer et d'interpréter les examens complémentaires essentiels;
4. de décrire sommairement le traitement initial de l'acidose diabétique et ses complications précoces;
5. d'annoncer le diagnostic et ses implications de façon simple à l'enfant, en tenant compte de son âge, ainsi qu'à sa famille;
6. d'énumérer les facteurs pouvant être responsables de variations soudaines de la glycémie et des besoins d'insulines;
7. d'énumérer les symptômes et les signes de l'hypoglycémie et de décrire son traitement;
8. d'expliquer les principes généraux de l'insulinothérapie;
9. de discuter de l'importance d'une prise en charge et d'un suivi multidisciplinaire;
10. d'énumérer les complications tardives et de discuter des moyens d'en retarder l'échéance.

Objectif 25 Fibrose kystique (mucoviscidose)

Justification

La fibrose kystique est la maladie héréditaire létale la plus fréquente. Il importe de la diagnostiquer précocement afin d'orienter tôt l'enfant atteint vers une équipe spécialisée. En effet, le traitement précoce peut améliorer la qualité de vie et la longévité.

Situation clinique

Un nourrisson âgé de trois mois présente une toux chronique et une diarrhée persistante avec retard pondéral. La concentration en chlorure de la sueur est de 112 mmol/L.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de citer les principaux modes de présentation de la fibrose kystique au cours de la période néonatale et plus tard dans la vie;

2. d'énumérer les principales indications du test de la sueur;

3. d'interpréter le résultat de ce test;

4. de donner le conseil génétique approprié;

5. de citer les principales complications possibles, à court, à moyen et à long terme;

6. de décrire les principaux aspects du traitement et du suivi.

Objectif 26 Malaises graves du nourrisson (apnées, mort subite et autres)

Justification

Les malaises graves (apnées) du nourrisson sont souvent identifiés dans la littérature anglo-saxonne par l'acronyme ALTE (*Apparent Life Threatening Episode*). De tels épisodes sont relativement fréquents. Ils causent souvent une anxiété importante chez les parents.

Situation clinique

Benoît, un nourrisson âgé de trois semaines, a présenté aujourd'hui deux épisodes d'hypotonie accompagnée de cyanose. Ses parents sont affolés.

Sous-objectifs

A. Malaises graves du nourrisson. L'étudiant est capable:

1. de reconnaître la nécessité d'une hospitalisation;
2. de préciser les circonstances exactes de ces incidents;
3. de rechercher les signes pouvant mettre sur la piste d'une étiologie précise;
4. de discuter du diagnostic différentiel;
5. de discuter de l'indication d'examens complémentaires;
6. de reconnaître que, malgré les explorations disponibles, on ne trouve pas toujours la cause des malaises graves;
7. de reconnaître que la majorité des malaises graves n'a pas de rapport avec la mort subite du nourrisson;

B. Mort subite du nourrisson. L'étudiant est capable :

1. de décrire l'épidémiologie de la mort subite du nourrisson;
2. d'énumérer les principales hypothèses étiologiques;
3. de citer les principaux facteurs de risque;
4. d'expliquer comment on peut prévenir bon nombre de cas.

Objectif 27 Convulsions

Justification

Environ 5 % des enfants présentent des convulsions avant l'âge de six ans. Ce symptôme suscite d'habitude beaucoup d'anxiété chez les parents. Les multiples étiologies possibles varient selon l'âge. Dans bien des cas, il s'agit d'un problème bénin. Plus rarement, la convulsion est un symptôme de maladie grave. Il est important d'établir un diagnostic précis.

Situation clinique

Lorenzo, un garçon âgé de 11 mois est amené à l'urgence parce qu'il a présenté une convulsion il y a une heure. Quelques minutes après son arrivée, il en présente une autre.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable :

1. de reconnaître une convulsion et d'évaluer rapidement si elle interfère avec les fonctions vitales;
2. de décrire les manœuvres initiales de réanimation (ABC);
3. de faire cesser une convulsion, s'il y a lieu, au moyen d'un anticonvulsivant;
4. de rechercher une histoire familiale de convulsions;
5. d'explorer le passé de l'enfant en recherchant particulièrement les complications périnatales et des convulsions antérieures;
6. de préciser, les circonstances et les caractéristiques de la convulsion et de rechercher un foyer infectieux et un déficit neurologique;
7. de citer les indications des examens complémentaires, en particulier de la ponction lombaire et de l'imagerie;
8. de discuter du diagnostic différentiel des convulsions selon l'âge;
9. d'expliquer les différences entre les convulsions fébriles simples et complexes;
10. d'expliquer aux parents la nature du problème;
11. de décrire les indications et les principes généraux du traitement médical préventif;
12. d'énumérer les indications d'une consultation spécialisée.

Objectif 28 Anémie

Justification

La déficience en fer demeure la carence nutritionnelle qualitative la plus fréquente. La prévalence de l'anémie ferriprive est particulièrement élevée chez les enfants âgés de six mois à deux ans. Elle peut avoir des répercussions importantes, particulièrement sur le développement psychomoteur. L'anémie peut avoir plusieurs autres causes.

Situation clinique

Lisa, une fille âgée de 13 mois se présente à l'urgence parce qu'elle a une infection des voies respiratoires supérieures accompagnée de fièvre. Vous remarquez qu'elle est pâle. Son hémoglobine est à 80 g/L.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable de discuter du diagnostic différentiel d'une anémie, en se basant sur l'âge, l'histoire globale et nutritionnelle, l'examen du frottis sanguin, le taux d'hémoglobine et le VGM.

En cas d'anémie ferriprive, il est capable :

1. d'énumérer les facteurs de risque possibles;
2. de décrire les mesures préventives qui auraient du être appliquées;
3. de décrire les conséquences extra-hématologiques de la déficience en fer;
4. de donner les conseils diététiques qui s'imposent;
5. de prescrire adéquatement le traitement martial.

Objectif 29 Otite moyenne aiguë

Justification

L'otite moyenne aiguë est l'une des causes les plus fréquentes de consultation urgente en pédiatrie.

Situation clinique

Patrick, un garçon âgé de 13 mois, est amené à votre bureau parce qu'il présente de la fièvre et de l'irritabilité. Sa température est à 39,8 degrés Celsius. Ses tympans sont bombés et hyperhémiés.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de décrire les facteurs de risque et l'épidémiologie;
2. d'énumérer les principaux symptômes et signes;
3. de différencier le tympan d'un enfant atteint d'otite moyenne aiguë d'un tympan normal;
4. de citer les principaux agents infectieux pouvant être en cause;
5. d'expliquer dans quelles circonstances une antibiothérapie est indiquée et quand il est approprié d'observer
6. de prescrire une antibiothérapie adéquatement, en tenant compte des facteurs de risque de résistance du pneumocoque et des échecs thérapeutiques antérieurs;
7. de discuter des indications de myringotomie et pose de tubes;
8. d'énumérer les principales complications possibles de l'otite moyenne aigue.

Objectif 30 Hypertrophie des amygdales et des adénoïdes

Justification

L'hypertrophie des amygdales et des adénoïdes est un problème fréquent en pédiatrie; elle peut avoir des répercussions importantes sur la santé.

Situation clinique

Jean-Olivier, un garçon d'origine haïtienne âgé de trois ans, éprouve des difficultés pour avaler les aliments solides. De plus, il ronfle beaucoup et s'étouffe souvent pendant la nuit.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de décrire les symptômes et les signes de l'hypertrophie des amygdales et des végétations adénoïdes;

2. de décrire l'évolution naturelle du tissu amygdalien et adénoïdien;

3. de citer les complications possibles, en particulier l'apnée du sommeil et la morbidité cardiovasculaire associée;

4. de préciser les indications et les risques de l'amygdalectomie et de l'adénoïdectomie.

Objectif 31 Pharyngite (amygdalite)

Justification

La pharyngite est fréquente chez l'enfant d'âge scolaire. Lorsque le *Streptococcus pyogenes* (streptocoque bêta-hémolytique du groupe A) est en cause, il y a un léger risque de complications graves.

Situation clinique

Depuis 24 heures, Samuel, un garçon âgé de 7 ans, présente de la fièvre et une douleur pharyngée. Sa température est de 40,2 degrés Celsius. Son pharynx est hyperhémié et il y a un exsudat purulent sur ses amygdales. Vous notez aussi des adénopathies cervicales bilatérales douloureuses.

Sous-objectifs

L'étudiant est en mesure:

1. de reconnaître les symptômes et les signes de la pharyngite;
2. de citer les étiologies possibles;
3. de décrire l'épidémiologie de la pharyngite streptococcique;
4. de reconnaître qu'il est impossible de distinguer entre une pharyngite streptococcique et une pharyngite virale en se basant seulement sur les éléments cliniques;
5. d'énumérer les complications de la pharyngite streptococcique;
6. de discuter des avantages et des inconvénients de la culture de gorge et de la recherche de l'antigène du streptocoque dans les sécrétions pharyngées;
7. d'expliquer pourquoi une pharyngite streptococcique doit être traitée avec un antibiotique;
8. de prescrire un traitement adéquat s'il s'agit d'une pharyngite streptococcique et de s'abstenir de traitement s'il s'agit d'une pharyngite virale.

Objectif 32 Obstruction aiguë des voies respiratoires supérieures

Justification

Les obstructions aiguës de voies respiratoires sont fréquentes chez l'enfant. Elles nécessitent une attention immédiate.

Situation clinique

Carla, une fille âgée de deux ans, est amenée à l'urgence parce qu'elle "étouffe" depuis quelques heures. On entend à distance un stridor inspiratoire ainsi qu'une toux "aboyante".

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de décrire l'étiologie et les manifestations cliniques des principales affections pouvant causer une obstruction aiguë des voies respiratoires supérieures : abcès rétro-pharyngé, épiglottite, inhalation de corps étranger, laryngite et angioœdème ;

2. d'énumérer les critères de gravité de l'obstruction;

3. de discuter de l'indication des radiographies des tissus mous du cou et de les interpréter;

4. de discuter de l'indication d'une laryngoscopie;

5. de décrire le traitement des différentes affections causales.

Objectif 33 Masse cervicale

Justification

Les masses cervicales sont fréquentes chez l'enfant.

Situation clinique

Philippe, un garçon âgé de trois ans et demi est amené à la salle d'urgence parce que ses parents ont noté la présence d'une masse cervicale.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de discuter du diagnostic différentiel d'une masse cervicale, qu'elle soit d'origine infectieuse ou non, selon l'âge de l'enfant, son caractère aigu, subaigu ou chronique et selon ses caractéristiques cliniques;

2. de demander à bon escient les examens complémentaires pouvant éclairer le diagnostic;

3. de discuter des principaux aspects du traitement médical ou chirurgical des principales entités énumérées lors du diagnostic différentiel.

Objectif 34 Détresse respiratoire avec *wheezing*

Justification

La prévalence de la bronchiolite et de l'asthme est élevée parmi les jeunes enfants. En cas de détresse respiratoire avec *wheezing*, d'autres étiologies peuvent être en cause.

Situation clinique

Nathalie, une fillette âgée de 6 mois, présente depuis 24 heures de la toux, de la rhinorrhée ainsi qu'une dyspnée progressive. Elle est agitée et présente du *wheezing*. Sa fréquence respiratoire est à 72 par minute. Il y a du tirage sous-costal.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de recueillir les éléments pertinents de l'histoire personnelle et familiale;
2. de rechercher les signes utiles au diagnostic;
3. d'évaluer la fréquence respiratoire en fonction de l'âge et de reconnaître les signes cliniques d'une insuffisance respiratoire
4. de discuter du diagnostic différentiel de la détresse respiratoire aiguë avec *wheezing*;
5. de demander et d'interpréter les examens complémentaires nécessaires;
6. de citer les principaux agents infectieux pouvant causer une bronchiolite;
7. de discuter des possibilités d'approches thérapeutiques dans la prise en charge de la bronchiolite
8. de discuter des indications d'une hospitalisation;
9. d'énumérer les principaux moyens de surveillance en cours d'hospitalisation;
10. de détailler les différents aspects du traitement de soutien;
11. d'identifier les groupes d'enfants pouvant bénéficier d'une prophylaxie contre le virus respiratoire syncytial
12. d'énumérer les principales complications possibles de la bronchiolite;
13. de discuter de l'évolution de la maladie et le pronostic.

Objectif 35 Toux chronique

Justification

La toux chronique est fréquente en pédiatrie. Sa cause doit être identifiée de façon précise pour qu'on puisse proposer un traitement adéquat.

Situation clinique

Florence, une fille âgée de quatre ans, consulte à votre bureau parce qu'elle tousse depuis cinq semaines.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. d'énumérer les principales causes de toux chronique selon l'âge;
2. de rechercher au moyen de l'anamnèse personnelle et familiale les indices pouvant mettre sur la voie du diagnostic;
3. d'évaluer l'environnement;
4. de rechercher les signes utiles au diagnostic;
5. de sélectionner, s'il y a lieu, et d'interpréter les examens complémentaires essentiels;
6. de décrire sommairement le traitement de chacune des principales affections pouvant être en cause.

Objectif 36 Pneumonie

Justification

Les pneumonies sont fréquentes chez l'enfant. Autrefois, elles étaient souvent mortelles. Il est souvent impossible de distinguer une pneumonie bactérienne d'une pneumonie virale.

Situation clinique

Maude, une fille âgée de 10 ans, vient à l'urgence parce qu'elle présente de la fièvre et de la toux. Sa température est à 40,8 degrés Celsius. Vous notez du tirage intercostal, ainsi qu'une hypoventilation, des râles fins et un souffle tubaire au niveau du sommet droit.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. d'énumérer, selon l'âge, les principaux agents infectieux pouvant causer une pneumonie;
2. de reconnaître les signes et les symptômes de la maladie;
3. de reconnaître une pneumonie et ses complications sur les radiographies des poumons;
4. de discuter des indications d'une hospitalisation;
5. de prescrire un traitement approprié.

Objectif 37 Vomissements

Justification

Les vomissements sont l'un des symptômes les plus fréquents en pédiatrie. Ils peuvent refléter un problème mineur ou une maladie grave.

Situation clinique

Maxime, un nourrisson âgé de quatre semaines, est amené à l'urgence parce qu'il vomit fréquemment.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de recueillir les éléments d'histoire permettant d'orienter le diagnostic;
2. de différencier le vomissement de la régurgitation
3. de rechercher les signes physiques significatifs;
4. de reconstruire la courbe de croissance et de l'interpréter;
5. de discuter du diagnostic différentiel des vomissements aigues et des vomissements persistants aux différents âges;
6. de décider, à partir des données de l'anamnèse, de l'examen et de la courbe de croissance, si des examens complémentaires sont nécessaires;
7. de décrire les perturbations hydriques, électrolytiques et acido-basiques pouvant résulter de vomissements répétés;
8. d'établir un plan de traitement pour chacune des principales affections possibles.

Objectif 38 Douleur abdominale récidivante

Justification

À l'âge scolaire, bon nombre d'enfants se plaignent de douleurs abdominales, souvent fonctionnelles; il est important de les distinguer des douleurs d'origine organique.

Situation clinique

Linda, une fille âgée de huit ans, vous consulte pour des douleurs abdominales récidivantes.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de comparer les douleurs fonctionnelles et les douleurs d'origine organique et d'énumérer les principales causes de celles-ci;

2. d'explorer par l'anamnèse la chronologie et les caractéristiques de la douleur, les facteurs favorisants, les sources de stress, les symptômes digestifs associés, l'influence de l'ingestion de certains aliments (lait, gluten) les répercussions sur la scolarité et les activités quotidiennes, les traitements déjà essayés ainsi que leurs effets;

3. d'accorder une attention particulière aux paramètres de croissance ainsi qu'à l'examen de l'abdomen, afin de détecter des indices de maladie organique;

4. d'intégrer les données de l'anamnèse et de l'examen afin de s'orienter vers des douleurs d'origine fonctionnelle ou, plus rarement, vers des douleurs d'origine organique;

5. de cibler et d'interpréter les quelques examens complémentaires essentiels s'il y a des indices de maladie organique;

6. de rassurer l'enfant et ses parents et d'élaborer un plan de suivi, au besoin multidisciplinaire, en cas de douleurs fonctionnelles;

Objectif 39 Constipation

Justification

La constipation est une cause fréquente de consultation en pédiatrie. Dans la plupart des cas, elle est d'origine fonctionnelle, ne nécessite pas d'examens complémentaires et répond bien à un traitement simple. Elle est parfois l'expression d'une maladie grave.

Situation clinique

Béatrice, qui est âgée de quatre ans, ne va à la selle qu'une fois par semaine en moyenne. Ses selles sont dures et la défécation est douloureuse.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de définir la constipation;
2. de discuter du diagnostic différentiel;
3. de recueillir les éléments d'histoire permettant de distinguer la constipation fonctionnelle de la constipation d'origine organique;
4. de rechercher les signes physiques nécessaires au diagnostic;
5. d'exposer les grandes lignes du traitement initial et du traitement d'entretien de la constipation fonctionnelle et des constipations d'origine organique;
6. de préciser l'indication d'une consultation spécialisée;
7. de discuter de la filiation possible entre la constipation actuelle et une encoprésie future
8. de reconnaître le lien entre la constipation chronique et la dysfonction vésicale (ex : infection urinaire à répétition)

Objectif 40 Diarrhée aiguë (gastro-entérite), déshydratation, perturbations acido-basiques et électrolytiques

Justification

Même dans les pays favorisés, la diarrhée aiguë est fréquente; elle est responsable d'une morbidité significative.

Situation clinique

Léonard, un garçon âgé de 18 mois, se présente à l'urgence en raison d'une diarrhée présente depuis la veille.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. d'énumérer les principaux agents infectieux pouvant causer une diarrhée aiguë;
2. de décrire les trois types de déshydratation, leur physiopathologie, leurs manifestations cliniques et leurs complications hémodynamiques, électrolytiques et acido-basiques;
3. de recueillir et d'interpréter les éléments d'histoire utiles au diagnostic;
4. d'évaluer cliniquement le degré de déshydratation;
5. de juger si des examens complémentaires sont utiles, et, le cas échéant, de les interpréter;
6. de juger si un traitement est nécessaire;
7. de juger si une hospitalisation est indiquée;
8. de comparer la réhydratation orale et la réhydratation intraveineuse et de prescrire adéquatement l'une ou l'autre;
9. d'éviter la prescription de mesures diététiques inutiles ou dommageables;
10. de décrire les mesures préventives permettant d'éviter la propagation de l'infection à d'autres personnes.

Objectif 41 Diarrhée chronique et malabsorption

Justification

La diarrhée persistante est un défi important en pédiatrie. Elle peut représenter une variante de la normale ou avoir des répercussions importantes sur l'état nutritionnel de l'enfant et sur son état de santé en général.

Situation clinique

Céline, une fillette âgée de trois ans. est amenée à votre bureau parce qu'elle a de la diarrhée depuis un mois.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de définir la diarrhée;
2. de discuter du diagnostic différentiel;
3. d'expliquer ce qu'on entend par diarrhée chronique non spécifique et syndrome du côlon irritable de l'enfant;
4. de citer les causes les plus fréquentes de malabsorption intestinale;
5. de recueillir et d'interpréter les éléments d'histoire permettant d'éclairer le diagnostic;
6. de reconstruire les courbes de croissance à partir des données antérieures et actuelles;
7. de discuter des effets possibles d'une malabsorption sur la croissance pondérale et staturale;
8. de rechercher et d'interpréter les signes pouvant être utiles au diagnostic;
9. de choisir, en fonction des données de l'anamnèse et de l'examen, les examens complémentaires essentiels au diagnostic;
10. de préciser les indications d'une consultation spécialisée;
11. de décrire dans ses grandes lignes le traitement des principales entités pouvant être responsables d'une diarrhée chronique avec ou sans malabsorption.

Objectif 42 Fièvre

Justification

La fièvre est très fréquente chez l'enfant; en général, elle accompagne une infection, le plus souvent virale, parfois bactérienne ou, plus rarement, parasitaire. La fièvre peut être aussi d'origine non infectieuses (inflammatoire, néoplasique, médicamenteuse, etc.)

Situation clinique

La température corporelle de Camille, une fille âgée de cinq ans, est de 41 degrés Celsius.

Sous-objectifs

A. Généralités

L'étudiant est capable:

1. d'expliquer les mécanismes permettant de maintenir la température corporelle à l'intérieur de l'étroite zone considérée comme normale;

2. de décrire comment il faut mesurer la température corporelle en tenant compte de l'âge.

B. Fièvre

L'étudiant est capable :

1. de la définir en tenant compte de l'âge;

2. de décrire ses mécanismes physiopathologiques;

3. de citer ses principales causes infectieuses ou non;

4. de prendre position quant à son caractère bénéfique ou nocif en tenant compte des pathologies associées;

5. de reconnaître que la "phobie de la fièvre", qui affecte de nombreux parents, infirmières et médecins, n'a pas de justification scientifique;

6. de préciser le mode d'action, les indications, la posologie, ainsi que les effets secondaires et toxiques des principaux antipyrétiques (acétaminophène et ibuprofène);

Objectif 43 Fièvre et éruption

Justification

L'association de fièvre et d'éruption est fréquente en pédiatrie. Le plus souvent, elle signe une maladie bénigne. Plus rarement, elle suggère l'existence d'une maladie pouvant mettre la vie en danger.

Situation clinique

Julie, une fillette âgée de 14 mois, est amenée à la salle d'urgence parce qu'elle présente depuis quelques heures une éruption avec fièvre.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de décrire une éruption de façon précise;

2. d'identifier à partir de l'anamnèse, de la nature des lésions et du contexte clinique, les maladies suivantes:

   - cinquième maladie
   - maladie de Kawasaki
   - maladie main-pied-bouche
   - méningococcémie
   - rougeole
   - rubéole
   - roséole
   - scarlatine
   - varicelle

3. d'expliquer sommairement l'étiologie de ces maladies;

4. de demander, s'il y a lieu, et d'interpréter les examens complémentaires essentiels au diagnostic;

5. de prescrire, s'il y a lieu, le traitement spécifique approprié;

6. de recommander, s'il y a lieu, les mesures préventives requises.

Objectif 44 Fièvre, rhinorrhée et toux

Justification

Le motif le plus fréquent de consultation urgente en pédiatrie est l'infection virale des voies respiratoires supérieures (rhino-pharyngite, IVRS).

Situation clinique

Depuis qu'elle a commencé à fréquenter la garderie, il y a quatre mois, Jessica, une fillette âgée de deux ans, est continuellement malade. Cette fois encore, elle se présente à votre bureau parce qu'elle a de la fièvre, de la rhinorrhée et de la toux.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de citer les principaux agent infectieux responsables des IVRS;
2. de discuter de l'impact de la garderie sur la santé de cette enfant;
3. de citer les indices permettant de croire qu'une IVRS est compliquée d'une sinusite;
4. de critiquer l'habitude, encore très répandue, de prescrire des antibiotiques;
5. de décrire l'évolution naturelle et les complications possibles d'une IVRS;
6. d'expliquer dans quelles circonstances il faut suspecter une sinusite associée;
7. d'expliquer comment on peut essayer de prévenir les IVRS.

Objectif 45 Méningite bactérienne

Justification

La méningite bactérienne est une affection grave qui doit être reconnue et traitée précocement si l'on veut minimiser le risque de mortalité ou de séquelles.

Situation clinique

Étienne, un garçon âgé de trois ans, est amené à la salle d'urgence parce qu'il présente depuis quelques heures un tableau de fièvre et de vomissements. Son état général est nettement altéré et sa nuque est raide.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de citer les bactéries qui peuvent causer une méningite selon l'âge;
2. de décrire et de reconnaître les signes et les symptômes de cette maladie;
3. de différencier une méningite bactérienne d'une méningite virale en se basant sur les éléments cliniques et l'analyse du liquide céphalorachidien;
4. de prescrire l'antibiothérapie initiale;
5. d'énumérer les principales complications possibles, à court, à moyen et à long terme;
6. de planifier le suivi;
7. de citer les vaccins disponibles et de discuter leur impact épidémiologique.

Objectif 46 Infection urinaire

Justification

Les infections urinaires sont fréquentes chez l'enfant. Il convient d'établir le diagnostic au moyen d'une culture d'urine quantitative, prélevée adéquatement. L'imagerie est nécessaire pour détecter des anomalies structurales sous-jacentes dont la méconnaissance pourrait, à long terme, mener à une altération de la fonction rénale.

Situation clinique

Linda, une fillette âgée de 7 mois, a de la fièvre depuis 24 heures. Elle n'a aucun autre symptôme. Sa température est à 40,2 degrés Celsius. L'examen est par ailleurs entièrement normal. L'examen du sédiment urinaire révèle plus de 50 leucocytes par champ, ainsi que de nombreuses bactéries et du pus.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. d'interpréter le résultat du sédiment urinaire;
2. de discuter des avantages et des inconvénients des différentes méthodes de prélèvement de l'urine;
3. d'interpréter la culture d'urine quantitative en tenant compte du mode de prélèvement;
4. de prescrire une antibiothérapie adéquate;
5. d'expliquer ce qu'on recherche à l'échographie rénale;
6. d'interpréter une cystographie mictionnelle radiologique;
7. de discuter des indications de la scintigraphie rénale au DMSA et des informations qu'elle peut fournir;
8. de décrire le suivi, selon qu'il y ait ou non un reflux vésico-urétéral.

Objectif 47 Boiterie avec ou sans fièvre

Justification

Jusqu'à preuve du contraire, l'association de fièvre et boiterie est un signe d'ostéomyélite ou d'arthrite septique, des affections graves nécessitant sans retard un traitement spécifique. La boiterie sans fièvre peut signaler une affectation bénigne ou une maladie sérieuse sous-jacente. Il est important d`être familière avec les principales étiologies selon l'âge de l'enfant.

Situation clinique

A. Henri, un garçon âgé de 3 ans, présente depuis quelques heures de la fièvre ainsi qu'une boiterie gauche.

B. Edouard, un garçon de 15 mois en excellent état général, refuse de marcher.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

A.

1. d'énumérer, en fonction de l'âge, les principales bactéries responsables des arthrites septiques et des ostéomyélites;
2. de décrire les principales manifestations cliniques de ces deux affections en fonction de leurs sites les plus fréquents;
3. de prescrire et d'interpréter les examens complémentaires appropriés;
4. de décrire les éléments du traitement médical et chirurgical.

B.

1. d'élaborer un diagnostic différentiel de la boiterie sans fièvre en fonction de l'âge de l'enfant, l'anamnèse et les manifestations cliniques.

Objectif 48 Douleur récidivante aux jambes

Justification

Un certain nombre d'enfants d'âge scolaire se plaignent de douleurs récidivantes aux jambes, souvent appelées "douleurs de croissance". Il est important de les distinguer des douleurs d'origine organique, particulièrement de celles que peut causer une tumeur osseuse.

Situation clinique

Sébastien, un garçon âgé de sept ans, vous consulte pour des douleurs aux jambes qui persistent depuis six mois.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de préciser par l'anamnèse la chronologie et les caractéristiques de la douleur, les facteurs favorisants, les sources de stress, les symptômes associés, les réveils nocturnes, la boiterie, les répercussions sur la scolarité et les activités quotidiennes, ainsi que les traitements déjà essayés et leurs effets;

2. d'accorder une attention particulière à l'examen physique sans se limiter aux membres inférieurs, afin de détecter des signes de maladie organique;

3. d'intégrer les données de l'anamnèse et de l'examen afin de s'orienter vers des douleurs d'origine fonctionnelle ou, plus rarement, vers des douleurs d'origine organique;

4. de rassurer l'enfant et ses parents s'il s'agit de douleurs fonctionnelles ou "de croissance";

5. de demander les examens complémentaires essentiels, incluant l'imagerie, s'il y a des doutes quant à une cause organique.

Objectif 49 Énurésie

Justification
L'énurésie est fréquente chez l'enfant. Elle a parfois un impact psychosocial important.

Situation clinique
Christian, un garçon âgé de huit ans, vous consulte pour énurésie.

Sous-objectifs
L'étudiant est capable:

1. de décrire la chronologie normale d'acquisition de la continence urinaire;
2. de définir les termes énurésie primaire, énurésie secondaire, énurésie nocturne, et énurésie diurne;
3. de reconnaître que l'énurésie nocturne primaire n'est habituellement pas une maladie mais bien une variante, souvent héréditaire, du développement normal;
4. de décrire les caractéristiques et l'évolution naturelle de l'énurésie primaire;
5. d'énumérer les causes possibles d'une énurésie secondaire, incluant la constipation;
6. de recueillir les éléments d'histoire permettant de mieux cerner le problème;
7. de rechercher les signes pouvant suggérer une étiologie organique;
8. de citer les examens complémentaires essentiels;
9. de décrire les approches thérapeutiques non pharmacologiques et pharmacologiques et les résultats attendus.

Objectif 50 Syndrome de l'enfant maltraité

Justification

Le syndrome de l'enfant maltraité est une cause importante de morbidité et de mortalité chez le jeune enfant.

Situation clinique

Jonathan, un garçon âgé de trois mois est amené à la salle d'urgence par sa grand-mère parce qu'il a présenté une convulsion il y a quatre heures et parce que son état de conscience s'est détérioré. À l'examen, vous notez que l'enfant est léthargique. Lorsqu'il est stimulé, son membre supérieur gauche ne bouge pas. Sa fontanelle antérieure est bombée. Il y a plusieurs ecchymoses disséminées, d'âges différents. L'examen du fond d'œil révèle plusieurs hémorragies rétiniennes.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de décrire les principales manifestations cliniques du syndrome de l'enfant maltraité;
2. de citer les principaux facteurs favorisants ou précipitants possibles;
3. de reconnaître que la négligence, l'exposition à la violence familiale et la violence psychologique représentent plus de la moitié des cas de mauvais traitements à l'égard des enfants;
4. d'expliquer les responsabilités légales de tous les citoyens lorsqu'une telle situation est soupçonnée ou évidente;
5. d'expliquer pourquoi et comment cet enfant doit être protégé;
6. de décrire les principaux éléments de l'évaluation multidisciplinaire, tant au plan organique que psychosocial;
7. de décrire sommairement les mesures thérapeutiques à entreprendre, tant au plan organique que psychosocial;
8. de discuter du pronostic à long terme.

Objectif 51 Intoxications accidentelles et volontaires

Justification

Au cours des dernières années, diverses mesures préventives ont permis de réduire l'incidence des intoxications accidentelles chez le jeune enfant. Elles demeurent cependant un problème à l'âge où l'enfant explore activement son environnement. Lors des tentatives de suicide, les adolescents, en particulier les filles, utilisent souvent des médicaments

Situation clinique

Benjamin, un garçon âgé de deux ans, est amené à l'urgence parce qu'il aurait ingéré des pilules chez sa grand-mère.

Sous-objectifs

L'étudiant est capable:

1. de décrire sommairement l'épidémiologie des intoxications accidentelles chez le jeune enfant;
2. de clarifier les données du problème: “De quel médicament s'agit-il?”; “À quand remonte l'ingestion?”; “Quelle est la dose ingérée?”; “Cette dose est-elle toxique?”, etc.;
3. de citer sommairement les effets toxiques des quelques médicaments et autres produits les plus souvent ingérés accidentellement ou volontairement (acétaminophène, anticonvulsivants, antidépresseurs, benzodiazépines, corrosifs, hydrocarbures, etc.);
4. de citer les indications du lavage gastrique;
5. de citer les indications du charbon de bois activé et du lavage intestinal;
6. de citer les principaux antidotes disponibles;
7. de décrire le traitement de soutien non spécifique;
8. de décrire les mesures préventives à l'échelle de la famille et de la communauté;
9. de faire appel, au besoin, au Centre anti-poison.

OBJECTIFS DU STAGE DE L'EXTERNAT
EN PSYCHIATRIE
MMD 3505
2013-2014

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

Externat en psychiatrie

Objectifs généraux

En présence d'un problème de santé mentale, l'étudiant aura l'occasion dans son contact clinique avec le patient:

1. D'approfondir la méthode d'évaluation en recueillant les données pertinentes et en faisant un examen mental complet.

2. D'apprendre à organiser les données recueillies pour proposer les examens complémentaires pertinents et pour établir un résumé des données incluant une formulation dynamique.

3. De devenir habile à proposer un diagnostic principal et différentiel selon le DSM-IV -TR.

4. De proposer un plan de traitement biopsychosocial.

Objectifs terminaux

1. Effectue des histoires de cas psychiatriques complètes (y compris diagnostic différentiel, pronostic, investigations et plan de traitement.)

   - histoire à corroborer avec le réseau familial et social;
   - histoire familiale, sociale et fonctionnelle (école-travail);
   - histoire médicamenteuse;
   - revue des systèmes orientée sur les manifestations physiques causales et/ou concomitantes;
   - examen mental;
   - histoire médicale antérieure et consultation des données de l'examen physique et neurologique.

   L'étudiant a l'occasion de

   - maîtriser les techniques de base de l'entrevue (évaluation, urgence, patient agité, entrevue de suivi . . .);
   - pouvoir identifier les principaux obstacles au déroulement d'une entrevue (questions ouvertes ou fermées, contre-transfert);
   - reconnaître les différents niveaux de communication verbale et non-verbale;
   - nouer et maintenir une alliance thérapeutique lors d'une entrevue individuelle, conjugale ou familiale.

Objectifs intermédiaires

a) Objectifs d'attitude

1. Avec le souci d'améliorer sa personnalité et sa relation avec son malade, l'étudiant apprend :

   - à être à l'écoute du patient tout en analysant son contre-tranfert;
   - à reconnaître la souffrance chez son interlocuteur.

2. Connaît le rôle des intervenants au sein de l'équipe interdisciplinaire et les consulte lors de l'évaluation et de l'établissement du plan d'intervention.

3. Considère les demandes de la famille et/ou le réseau de support social dans l'ensemble du processus de soins: anamnèse, épreuves diagnostiques, plan de traitement.

b) Objectifs liés à l'acquisition de compétences cliniques

1. À partir d'histoires de cas psychiatriques, établit un bon diagnostic multiaxial DSM-IV TR et détaille chaque axe en une liste de priorités.

2. À partir de cas cliniques, choisit et utilise les ressources communautaires et institutionnelles pertinentes à la prise en charge du malade et est capable de discuter avec le malade, sa famille ou autre personne concernée, le diagnostic, le plan de traitement et le pronostic. L'étudiant se sensibilise au coût de ces différentes ressources.

3. À partir de cas cliniques illustrant des situations posant des problèmes éthiques et juridiques, analyse les facteurs en cause en tenant compte du bénéficiaire, de sa famille et du personnel soignant. Il propose des étapes à la résolution de ces problèmes. Il connaît les données engageant sa responsabilité légale dans les situations impliquant une intervention de la direction de la Protection de la Jeunesse, une garde en établissement et un régime de protection aux personnes majeures qui sont inaptes à prendre soin d'elles-mêmes ou à gérer leurs biens.

4. L'externe en cours de stage de psychiatrie doit:

   - maîtriser les connaissances essentielles reliées à chacun des problèmes abordés dans les séances d'ARC (apprentissage au raisonnement clinique);
   - être capable d'élaborer une conduite diagnostique et une investigation/ intervention pour chacun des thèmes abordés dans les ARCs.

   - Tel que demandé par la Faculté de médecine, afin de respecter l'objectif pédagogique de l'apprentissage du raisonnement clinique, le nom ou le sujet des cours d'ARCs ne doit pas être connu des externes à l'avance. Le thème de ces séances ne doit **donc jamais être dévoilé** aux étudiants avant la séance. À cette fin, les ARCs seront dorénavant identifiés par un numéro.

   - l'externe dispensateur des données pour une session d'ARC sera le seul à avoir accès au cas clinque et pourra préparera des questions d'examen pour ses collègues qu'il administrera en fin de session d'ARC et dont la conception se fera suite à ses lectures préparatoires au CODEX cours MMD 3505 août 2013 et du chapitre correspondant du Synopsis de psychiatrie de Kaplan et Sadock, 10 e edition, 2007. L'outil pour faciliter cette conception de questions est intégré au CODEX, il s'agit d'extraits d'une présentation du CPASS, secteur Évaluation, donnée aux externes et intitulée : « Bien comprendre, pour bien répondre… Des QCM aux Q4 », Gagnon R., Ahern S.P., Marquis F. (diapos # 1, 9-15, 20-22, 24, 28, 51-53, 79, 84, 87, 91, 95, 97-111 ; soit 36 des 126 diapos de cette présentation).
     Ces questions seront colligées et acheminées au Comité de l'externat de psychiatrie.

OBJECTIFS EN PSYCHOPHARMACOLOGIE ET EN TOXICOMANIE

Externat de psychiatrie

Objectifs généraux

L'étudiant devra approfondir ses connaissnces avec les moyens suivants:

- Cours réseau disponibles sur ENA et divulgués dans chaque milieu de stage.
- Questionnaire pertinent sur la médication et sur l'utilisation de substances psychoactives au cours des sessions d'ARC.
- Lecture du Synopsis de Kaplan et Sadock, 10e édition, 2007.
- Articles complémentaires distribués dans les milieux de stage; - ou au codex -
- Supervision du suivi clinique des patients traités par psychopharmacologie.
- Supervision du suivi clinique des patients présentant des comorbidités liées à l'utilisation de substances psychoactives.

ENA : Environnement numérique d'apprentissage
ARC : Apprentissage au raisonnement clinique

Objectifs spécifiques

A. Pour chacune des catégories suivantes:

- Les antidépresseurs
- Les stabilisateurs de l'humeur
- Les antipsychotiques
- Les anxiolytiques
- Les régulateurs du sommeil
- Les psychostimulants et médicaments non-stimulants (pharmacothérapie spécifique au traitement des troubles de l'attention/hyperactivité)

L'étudiant devra:

1. Connaître les grandes classes et leurs principaux représentants.
2. Connaître les hypothèses actuelles sur les mécanismes d'action.
3. Connaître les principaux effets secondaires.
4. Connaître les principales indications, les particularités et justifier le choix d'une substance spécifique pour un trouble donné.
5. Connaître les contre-indications absolues et relatives.
6. Connaître les principales interactions médicamenteuses.
7. Être sensibilisé aux notions de dose thérapeutique et de durée minimale de traitement.
8. Connaître les modifications à apporter au dosage chez l'enfant, la personne âgée et pour certains groupes ethniques.
9. Se sensibiliser aux coûts des médicaments.

B. Pour les substances reliées aux toxicomanies, l'étudiant devra:

1. Connaître les principaux représentants

   • Opiacés
   • Sédatifs, hypnotiques et anxiolytiques
   • Alcool
   • Stimulants (cocaïne…)
   • Hallucinogènes
   • PCP
   • Inhalants
   • Ecstasy (MDMA)
   • Marijuana

2. Être familier et pouvoir distinguer les notions de:

   • Intoxication aiguë et/ou chronique
   • Abus
   • Dépendance
   • Retrait et sevrage
   • Désordre mental induit (intoxication et/ou retrait)

3. Connaître les principaux signes et symptômes d'intoxication et de sevrage pour les principaux représentants.

4. Connaître les grands principes de traitement des états d'intoxication, des conditions médicales associées et des états de sevrage.

5. Connaître les principales ressources pour la désintoxication.

OBJECTIFS EN ÉTHIQUE

Externat de psychiatrie

A) LE CONSENTEMENT AUX SOINS

Principe de base

L'autonomie de la personne constitue un principe de base dans la relation entre individus. Le respect de toute personne humaine et de sa dignité intrinsèque fonde ce principe. La relation médecin-patient doit se conformer à cet impératif et, dans ce cadre, le principe sous-tend pour le patient le droit à la vérité, le droit à l'information et la reconnaissance de son pouvoir décisionnel. L'autonomie de la personne est fondamentale tant au niveau éthique que légal. En outre, le cadre éthique engage à ce que toute discussion soit entreprise selon des règles impliquant l'égalité des sujets et l'absence de mécanismes de contraintes manifestes ou voilés.

Objectif général

À travers diverses situations cliniques, l'étudiant pourra discerner les règles et les normes en vue d'un consentement valide, spécifier les principes sous-jacents au consentement à l'acte médical, définir sa propre conduite dans la relation médecin-patient lui permettant de baliser son intervention dans toute situation de consentement.

Situations cliniques et objectifs spécifiques

1. L'étudiant doit obtenir le consentement d'un patient pour la prescription d'une médication neuroleptique. L'étudiant doit

   - s'assurer que le patient est apte à donner un consentement;
   - identifier et corriger les conditions réversibles pouvant entraîner une situation d'inaptitude;
   - utiliser un langage accessible au patient, simple et précis;
   - donner des explications sur la condition qui rend nécessaire la médication;
   - donner des explications sur la nature et le but de la médication;
   - donner des explications sur les effets bénéfiques de la médication;
   - donner des explications sur l'impact du traitement sur le style de vie du patient;
   - donner des explications sur les effets secondaires à court et à long terme;
   - expliquer s'il existe une alternative ou non à cette médication et en expliquer la nature, les effets bénéfiques et les effets secondaires;
   - expliquer les conséquences du refus de prendre la médication, à court et à long terme;
   - donner l'opportunité au patient de poser des questions;
   - répondre aux questions du patient de façon pertinente;
   - identifier et corriger les facteurs qui dénaturent les informations transmises qui peuvent altérer la qualité du consentement;
   - s'assurer que les informations transmises sont exemptes de subjectivisme entraînant une influence indue;
   - éviter toute forme de coercition.

2. L'étudiant doit obtenir un consentement pour l'ordonnance de l'utilisation d'une contention physique. L'étudiant doit

- identifier une situation requérant l'utilisation d'une contention physique;
- justifier l'utilisation de la contention physique;
- obtenir le consentement pour l'utilisation de la contention :
    - s'assurer que le patient est apte à donner un consentement;
    - sinon identifier la personne qui pourra donner le consentement;
    - utiliser un langage accessible au patient, simple et précis;
    - donner des explications sur la condition qui rend nécessaire l'utilisation de la contention;
    - donner des explications sur la nature et le but de la contention;
    - donner des explications sur les effets attendus de la contention;
    - donner des explications sur les complications possibles de la contention;
    - expliquer s'il existe une alternative ou non à la contention et en expliquer la nature, les effets bénéfiques et les effets secondaires;
    - expliquer les conséquences du refus de l'utilisation de la contention;
    - donner l'opportunité au patient de poser des questions;
    - répondre aux questions du patient de façon pertinente;
    - identifier et corriger les facteurs qui dénaturent les informations transmises qui peuvent altérer la qualité du consentement;
    - s'assurer que les informations transmises sont exemptes de subjectivisme entraînant une influence indue;
    - éviter toute forme de coercition.

- reconnaître les situations qui constituent un danger pour le patient ou pour autrui et obligent à différer le consentement;
- en cas de refus du patient, connaître les mécanismes pour obtenir le consentement à l'utilisation de la contention.

3. L'étudiant doit élaborer un plan d'intervention dans une situation où le patient, en raison de son état mental, présente un danger pour lui-même ou pour autrui. L'étudiant doit

    - identifier la situation de mise en danger;
    - établir les conditions de garde en établissement;
    - établir les conditions en vue de l'évaluation psychiatrique;
    - établir les conditions en vue du traitement.

4. L'étudiant devra revoir un patient qui a vécu une période de contrainte physique et/ou de garde en établissement en vue de

    - percevoir la différence entre le sens (la signification) de la contention physique (ou de la garde en établissement contre sa volonté) pour lui et pour le patient;
    - comprendre l'interprétation que le patient fait de la restriction de sa liberté;
    - comprendre les réactions et les émotions que suscite la restriction de la liberté;
    - déterminer les conditions qui permettent de révoquer l'ordonnance de la contention ou de la garde en établissement et de redonner au patient l'exercice de ses droits dans des délais acceptables ;
    - revoir avec le patient un cadre volontaire de traitement dès que possible.

5. L'étudiant doit répondre à un adolescent non consentant à un traitement auquel les parents consentent. L'étudiant doit

    - se familiariser avec les aspects légaux du consentement et connaître les particularités de l'approche d'un adolescent;
    - respecter les droits et devoirs liés à l'autorité parentale versus les droits de l'adolescent;
    - reconnaître les situations à risque où un tiers peut être appelé à consentir pour un mineur.

B) LE MÉDECIN ET L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

Principe de base

Le médecin aura au cours de sa pratique des contacts réguliers avec les membres de l'industrie pharmaceutique pour lui faire connaître les médicaments, lui demander de participer à des recherches cliniques et éventuellement commanditer certaines activités scientifiques. Dans toutes les situations, le médecin ne doit pas se placer en conflit d'intérêt et négliger les principes éthiques assurant l'intérêt premier de son patient. Les différentes associations professionnelles tiennent à jour depuis plusieurs années des règles précises que le futur médecin se doit de consulter.

Objectif général

À travers des lectures et des situations courantes de contact avec le représentant pharmaceutique, l'étudiant se donnera des moyens pour dépister les conflits d'intérêt et reconnaître la primauté de l'intérêt du patient.

Situations cliniques et objectifs spécifiques

1. Au cours de son stage, l'étudiant cotoie des représentants de compagnies pharmaceutiques, observe et discute des points suivants avec son tuteur :

   - la présence ou non de techniques de marketing incluant des cadeaux;
   - le cadre dans lequel les échantillons sont offerts – respect de la prescription – laxité sur les aspects légaux;
   - les thèmes ciblés dans les articles remis touchant les produits offerts;
   - les « apartés » verbaux incendiaires et gratuits sur le produit de la concurrence;
   - la formation personnelle des représentants souvent très axée sur de bonnes connaissances scientifiques ajoutant à leur crédibilité.

2. L'étudiant discute avec un patron de l'organisation de la formation continue dans sa spécialité et de la façon d'éviter les conflits d'intérêts.

   - il s'intéresse aux limites balisant la participation des compagnies;
   - il vérifie l'identité des décideurs pour la programmation d'une réunion scientifique;
   - il consulte les déclarations de conflit d'intérêt obligatoires dans la documentation des congrès;
   - il repère dans un programme d'activités les conférences identifiées à la responsabilité directe d'une compagnie et ciblées sur un produit – ex. dîner conférence offert par XXX - (vente aux pairs)

3. L'étudiant complète sa réflexion par la lecture des textes suivants :

   Objectifs du Conseil Médical du Canada : ceux-ci intègrent les objectifs C^2LÉO (Considérations sur les aspects liés à la culture et la communication, à la loi, à l'éthique et à l'organisation de l'exercice de la médecine), 2013.

   Collège des médecins du Québec- ALDO-Québec: Les aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec. Dernière mise à jour 19 décembre 2012.

   Normes éthiques du Collège des médecins de famille du Canada

   CMA Policy summary

STAGE DE RADIOLOGIE À L'EXTERNAT

À l'intérieur d'un stage ambulatoire de 2 mois, l'externe sera exposé à une formation en radiologie d'une durée de 10 jours consécutifs. Durant son externat, il sera aussi convié à une formation d'une journée en médecine nucléaire et d'une demi-journée en radio-oncologie.

L'objectif principal du stage de radiologie est de permettre à l'externe d'utiliser adéquatement les ressources de l'imagerie dans l'investigation et le traitement des problèmes cliniques fréquents ou urgents.

Plusieurs moyens d'apprentissage sont mis à la disposition des étudiants :

- Module d'auto enseignement ;
- volume de référence ;
- cours dédiés ;
- exposition directe à des procédures radiologiques ;
- séances de lecture d'examens radiologiques.

Un examen, à la fin du stage ambulatoire, permet de vérifier l'atteinte de l'objectif.

Dr Pierre Robillard
Responsable universitaire,
Externat, radiologie

RESPONSABLES DU STAGE OBLIGATOIRE DE RADIOLOGIE À L'EXTERNAT

Responsable universitaire de l'externat du stage de radiologie, radio-oncologie et médecine nucléaire	Dr Pierre Robillard	
Secrétaire du responsable	Nancy Saucier Tellier	514 890-8000, # 25875

MILIEUX DE STAGE

CHUM – Hôpital Notre-Dame

Responsable du stage	Dre Jessica Murphy-Lavallée (Mélanie Deslandes)	
Secrétaire	Nancy Saucier Tellier	514 890-8000, # 25875

CHUM – Hôpital Saint-Luc

Responsable du stage	Dr Jean-Martin Baillargeon	
Secrétaire	Katia Montheilet	514 890-8000, # 35603

CHUM – Hôtel-Dieu de Montréal

Responsable du stage	Dr Pierre Robillard	
Secrétaire	Sylvie Babin	514 890-8000, # 14421

Hôpital du Sacré Cœur de Montréal

Responsable du stage	Dre Élisabeth Lamarre	
Secrétaire	Johane Girouard	514 338-2222, # 2853

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Responsable du stage	Dre Patricia Ugolini	
Secrétaire	Johanne Contant	514 252-3400, # 6115

CHRTR – Trois-Rivières

Responsable du stage	Dr Frédéric Chapuis

OBJECTIFS DU STAGE EN RADIOLOGIE

EXPERT MÉDICAL

1. L'externe maîtrise les principaux cheminements de l'utilisation de l'imagerie médicale pour arriver à préciser un diagnostic.

2. L'externe connait les indications et contre-indications des principaux examens radiologiques.

3. L'externe comprend les forces et les faiblesses des études radiologiques.

4. L'externe possède les éléments de base pour situer la place de la radiologie d'intervention vis-à-vis les autres modalité thérapeutiques.

5. L'externe connaît l'anatomie de base des systèmes suivants :
   - Radiographie pulmonaire
   - Plaque simple abdomen
   - CT-Scan cérébral
   - CT-Scan abdominal
   - Clichés simples os longs et articulations

6. L'externe est en mesure de reconnaître les pathologies rencontrées en situation d'urgence :
   - Thoraciques (exemple pneumonie, pneumothorax, OAP)
   - Abdominales (exemple occlusion intestinale, perforation)
   - Neurologiques (exemple hémorragie cérébrale, hématome sous dural ou épidural)
   - Musculosquelletiques (fractures fréquentes)

7. L'externe maîtrise les notions de base en radioprotection : Il connait la dose de radiation transmise pour les principaux examens radiologiques (Ct-Scan, Angio, films simples,…)

COMMUNICATEUR

L'externe sera en mesure d'expliquer au patient la démarche d'investigation radiologique.

L'externe pourra expliquer au patient le déroulement des principaux examens ainsi que les risques potentiels et les bénéfices de ceux-ci.

COLLABORATEUR

L'externe comprend l'importance des renseignements cliniques dans une requête d'examen radiologique.

L'externe saisit l'importance de la consultation et du travail d'équipe pour réaliser une investigation radiologique efficace et fonctionnelle en minimisant les risques pour le patient.

GESTIONNAIRE

L'externe connaît le coût des différents examens radiologiques réalisés fréquemment :

- Clichés simples
- CT, IRM
- Échographie
- Angio Intervention

ÉRUDIT

L'externe saisit l'importance de l'acquisition et du maintien des connaissances face une technologie en constante évolution.

L'externe connaît les sources d'information (outils) disponibles pour maintenir son niveau de connaissance en imagerie.

L'externe s'inspire des modèles de professeurs pour développer des aptitudes en enseignement.

PROFESSIONNEL

L'externe se conduit selon les valeurs et les normes de la profession.

Il procède de façon éthique.

Il agit au bénéfice du patient.

PROMOTEUR DE LA SANTÉ

L'externe connaît les examens radiologiques de dépistage améliorant la survie des patients.

- Dépistage du cancer du sein (mammographie)
- Colonoscopie virtuelle (cancer du côlon)
- Examens doppler dépistage maladies cardio-vasculaires

CODEX en radiologie

Livre « Squire's Fundamentals of Radiology » Sixth Edition, Robert A. Novelline, M.D., Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, and London, England 2004

Article « Should we inform patients of radiology results » J. Nathan Smith & Richard B. Gunderman, Radiology, Vol. 255 – Num. 2, Mai 2010

Article « Prescrire un examen de radiologie diagnostique, un geste banal » Michel Plante, Le médecin du Québec, vol. 45, 4 avril 2010

Mise à jour : 22 Novembre 2010

STAGE DE MÉDECINE D'URGENCE À L'EXTERNAT

Compétences à acquérir

MMD 4513

- LES COMPÉTENCES À DÉVELOPPER DANS UN CONTEXTE DE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE SONT ÉVALUÉES PAR LES CAPACITÉS QUE L'ÉTUDIANT DÉVELOPPERA AU COURS DE SON STAGE:

Capacités reliées au rôle d'expert médical :

1- Il recueille les données pertinentes de l'entrevue médicale, de l'examen physique et des bilans para cliniques dans le contexte de l'urgence;
2- Il identifie le(s) problème(s) du patient, génère des hypothèses et formule des diagnostics appropriés ;
3- Il établit la conduite à tenir, propose un plan d'investigation complémentaire et de traitement ;
4- Il assure la tenue adéquate du dossier médical ;
5- Il peut distinguer les éléments cliniques urgents parmi les différentes plaintes d'un patient;
6- Il établit des priorités face à plusieurs malades gravement atteints ;
7- Il établit des priorités face à plusieurs malades gravement atteints ;
8- Il maîtrise certaines techniques simples propres aux soins d'urgence ;
9- Il est capable de décrire et d'interpréter le système de triage canadien ;

Capacités reliées au rôle de professionnel :

1- Gère son temps de façon efficace afin de satisfaire aux différents besoins personnels, familiaux et professionnels ;
2- Il démontre de l'empathie, du tact et du respect dans sa relation avec le patient et/ou sa famille ;
3- Entretient des préoccupations éthiques tout au long de sa démarche clinique ;
4- Démontre, au cours de ses entrevues, le respect des préoccupations de confidentialité et d'autodétermination du patient ;
5- Il est ponctuel, responsable et fait preuve d'autocritique.

Capacités reliées au rôle de gestionnaire :

1- Il est capable de gérer le temps qu'il accorde à chaque patient en fonction de leur état clinique et de l'urgence de celui-ci
2- Connaît ses limites et sait se référer, au besoin, aux médecins ou résidents superviseurs, urgentologues ou consultants.
3- Organise de façon efficace ses tâches cliniques et académiques dans un contextes de gardes typiques de l'urgence.
4- Il compile en ligne ses objectifs ED2

Capacités reliées au rôle d'érudit :

1- Prend les moyens appropriés pour combler les lacunes académiques identifiées :
   - ✓ en consultant la littérature ;
   - ✓ en recherchant une rétroaction sur sa performance ;
2- Utilise adéquatement les ressources qui lui sont offertes ;
3- Il utilise les ressources disponibles à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement ;
4- Contribue à l'éducation de ses pairs et de ses patients par l'échange d'informations ;

Capacités reliées aux rôles de communicateur :

1- Se présente au patient adéquatement ;
2- Manifeste une écoute attentive et utilise un langage clair, adapté à son interlocuteur lors de ses contacts avec les patients, les membres de l'équipe soignante et les autres personnes ;
3- Démontre une empathie verbale et non verbale dans ses relations avec les patients et/ou leur famille ;
4- Il est capable de synthétiser de façon concise ses impressions diagnostiques et son plan dans le dossier médical.

Compétences reliées au rôle de collaborateur :

1- Collabore efficacement avec les autres professionnels de la santé ;

Compétences reliées au rôle de promoteur de la santé

1- Comprend les implications sociales et familiales du patient gravement malade.
2- Il tient compte des dimensions psychosociales dans l'évaluation et les soins aux patients ;
3- Intègre des éléments de médecine préventive dans la prise en charge des patients

- L'EXTERNE DÉVELOPPERA LES COMPÉTENCES REQUISES À LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS SE PRÉSENTANT À L'URGENCE AVEC DIFFÉRENTES SITUATIONS CLINIQUES

1- LE PATIENT INTOXIQUÉ:

Justification :

L'intoxication médicamenteuse se rencontre souvent à l'urgence. En plus d'une approche générale, certaines intoxications peuvent bénéficier d'un traitement spécifique.

Situation clinique : Une jeune femme tente de se suicider en ingérant une grande quantité de médicaments.

Capacités à démontrer:

L'étudiant compétent doit montrer qu'il est capable d'initier l'évaluation et le traitement du patient qui vient de prendre une dose excessive de médicament, afin que celui-ci n'ait aucune complication permanente suite à son intoxication.

Plus spécifiquement il est capable :

1- De recueillir toute l'information nécessaire auprès de toutes les sources possibles (le patient, les ambulanciers, la police, la famille, le (s) voisin(s), le dossier antérieur de l'hôpital ou de n'importe quelle autre institution, incluant la pharmacie, le médecin traitant, etc.) ;
2- De compléter un examen physique pertinent et dirigé en fonction de certaines présentations typiques (toxidromes) ;
3- De demander des épreuves de laboratoire basées sur les données recueillies ;
4- D'initier un traitement approprié précoce et systématique lorsque les fonctions vitales du patient sont menacées (choc, arrêt respiratoire, hypertension sévère, comportement auto-destructeur, convulsions, arythmies graves, coma, etc.) ;
5- D'expliquer et d'employer les différentes techniques de décontamination ;
6- D'énumérer les principaux antidotes, leurs indications et contre-indications ;

7- D'expliquer sommairement le traitement de certaines intoxications courantes : ASA, acétaminophène, benzodiazépines, narcotiques, antidépresseurs tricycliques, cocaïne, alcools, monoxyde de carbone ;
8- D'énoncer les ressources disponibles qu'il peut consulter pour de l'aide : le Centre anti-poison du Québec, la pharmacie de certains hôpitaux, certains livres ;
9- D'évaluer le risque suicidaire d'un patient qui se présente à l'urgence.

2- LE PATIENT SOUFFRANT D'UNE DOULEUR THORACIQUE:

Justification :

La douleur thoracique est l'une des raisons de consultation les plus fréquentes à l'urgence. Il est donc d'une importance capitale pour l'étudiant de posséder de bonnes connaissances sur les causes possibles de cette douleur, de même que sur son traitement.

Situation clinique : Un homme de 55 ans se présente à l'urgence pour une douleur thoracique rétrosternale.

Capacités à démontrer :

L'étudiant compétent doit montrer qu'il est capable d'initier la prise en charge d'un patient se présentant avec une douleur thoracique. Il reconnaît rapidement et stratifier le syndrome coronarien aigu. Il applique le traitement initial du syndrome coronarien aigu et reconnaît, lorsqu'indiqué, la nécessité de soins spécialisés urgent.

Plus spécifiquement il est capable:

1- D'énumérer les facteurs de risque pour la maladie coronarienne ;
2- D'élaborer un diagnostic différentiel complet de la douleur thoracique (cardiaque, pulmonaire, digestif, vasculaire, musculo-squelettique, psychosomatique, métabolique, toxique, etc.) ; ceci implique le recueil des informations positives et négatives pertinentes ;
3- De compléter un examen dirigé en recherchant les signes pertinents ;
4- De connaître les analyses de laboratoires appropriées qui viendront confirmer ou infirmer l'impression diagnostique ;
5- De reconnaître les manifestations électrocardiographiques de l'ischémie et de la nécrose myocardique ;
6- D'exposer le traitement initial du syndrome coronarien aigu en tenant compte des indications et contre-indications reconnues de ce traitement ; ceci implique une connaissance des anti-plaquettaires, des bêta-bloqueurs, de la nitroglycérine, des anticoagulants, des anticalciques, des fibrinolytiques, des analgésiques opiacés, des antiarythmiques, etc. ;
7- De reconnaître les mécanismes physiologiques de la fibrinolyse : ceci implique une connaissance de la cascade de coagulation ;
8- De reconnaître les cas qui nécessiteront des soins spécialisés (indication de soins intensifs, de cardio-stimulateur endoveineux, de dilatation d'urgence, de pontage coronarien d'urgence, etc.).

3- INITIATION AUX PATIENTS ATTEINTS D'UN TRAUMATISMES MAJEURS

Justification :

Les polytraumas constituent, jusqu'à l'âge de 44 ans, la plus importante cause de décès parmi la population. Tous les médecins travaillant à l'urgence doivent être capable d'initier la prise en charge et la stabilisation du patient polytraumatisé. Ceci implique l'aptitude d'organiser l'équipe de soins en concert avec les médecins d'urgence et l'équipe de garde en chirurgie.

Situation clinique : Un jeune homme de 19 ans est amené par l'équipe para-médicale dans un hôpital communautaire. Il était conducteur d'un véhicule tout terrain et a été retrouvé inconscient dans un fossé.

Capacités à démontrer :

L'étudiant compétent doit montrer qu'il est capable d'initier l'évaluation du patient selon les principes *de base* de la réanimation du patient polytraumatisé :

Plus spécifiquement, il est capable:

1- De reconnaître une atteinte réelle ou potentielle de la perméabilité des voies respiratoires ;
2- D'évaluer le murmure vésiculaire et d'identifier les menaces potentielles pouvant entraver la ventilation ;
3- De reconnaitre précocement l'instabilité hémodynamique du patient polytraumatisé ;
4- De calculer et d'interpréter l'échelle de Glasgow.
5- D'identifier et de prendre en charge les patients potentiellement victimes d'un traumatisme de la colonne vertébrale et de la moelle épinière ;
6- D'initier l'évaluation des patients victimes d'un trauma thoracique et abdominal ;
7- D'évaluer et de prendre en charge une cervicalgie dans le contexte d'un traumatisme.
8- D'évaluer et de prendre en charge les patients victimes d'un trauma crânio-cérébral léger
9- D'initier l'évaluation d'un patient victime d'un traumatisme crânio-cérébral modéré à sévère

4- TRAUMATISMES DES EXTRÉMITÉS ET PLAIES SIMPLES:

A- Traumatismes des extrémités

Justification :

Bien qu'ils compromettent rarement la vie, les traumatismes ostéo-articulaires peuvent entraîner une incapacité permanente s'ils ne sont pas traités convenablement. Tout blessé qui vient de subir un traumatisme isolé d'un membre doit, dans un premier temps, recevoir la même attention que le polytraumatisé.

Situations cliniques : Voici six (6) scénarios cliniques classiques et fréquents à l'urgence qui pourront être présentés au candidat.

- Traumatisme à l'épaule : luxation antérieure et fractures
- Traumatisme du coude
- Fracture du poignet
- Fracture de la hanche
- Traumatisme du genou : entorse, rupture de ligaments ou de ménisques.
- Entorse et fracture de la cheville

Capacités à démontrer :

L'étudiant doit montrer qu'il est capable d'assurer une approche systématique des blessures musculo-squelettiques qui lui sont présentées.

Plus spécifiquement, il est capable:

1- De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques

2- D'établir les priorités en ce qui a trait aux examens complémentaires et à la conduite à tenir en présence d'un traumatisme d'un membre ;
3- De reconnaître la présentation clinique et d'initier la prise en charge du syndrome du compartiment ;
4- De connaître et utiliser les examens complémentaires en vue de l'évaluation de la nature et de l'importance des blessures, et d'en interpréter les résultats ;
5- D'exposer les principes de base du traitement des entorses, luxations et fractures ;
6- De discuter des principes du suivi des entorses, luxations et fractures ;
7- De connaître et savoir utiliser les règles de décision clinique principales en traumatologie mineure (pied, cheville, genou).

B- Les plaies simples :

Justification :

La majorité des plaies de la peau et du tissu sous-cutané sont superficielles et peuvent être réparées sous anesthésie locale. Toutefois, avant de procéder à la réparation, il est important de s'assurer par un examen complet de la plaie qu'il n'y a pas d'atteinte des structures sous-jacentes.

Les brûlures cutanées sont fréquentes et environ 85 % de celles-ci sont mineures.

Situations cliniques :

- Un patient de 25 ans se présente à l'urgence avec une lacération à la main droite ;
- Un patient, âgé de 35 ans, se présente à l'urgence avec des engelures aux pieds ;
- Un patient de 30 ans se présente avec des brûlures aux deux mains.

Capacités à démontrer :

L'étudiant compétent doit montrer qu'il est capable :

1- De réparer de façon définitive les plaies superficielles de la peau et du tissu sous-cutané ;
2- D'identifier les plaies qui doivent nécessiter une consultation à des ressources spécialisées ;
3- De décrire les principes du traitement médico-chirurgical des engelures ;
4- De traiter adéquatement les brûlures du 1er et du 2e degrés et d'en connaître le suivi ;
5- D'assurer la vaccination anti-tétanique lorsque indiquée.

5- LE PATIENT EN CHOC :

Justification :

Tout médecin doit être capable de traiter ce syndrome qui met en danger la vie du malade. Quelle qu'en soit la cause, l'application de mesures générales s'impose d'urgence. Certains examens et traitements plus spécifiques peuvent sauver la vie du malade.

Situations cliniques :

- Une patiente de 40 ans avec, depuis quelques heures, une dyspnée subite et une hypotension ;
- Un patient de 80 ans avec une atteinte de l'état général et une hypotension.

Capacités à démontrer :

L'étudiant compétent doit montrer qu'il est capable de reconnaître précocement le choc. Il établit un diagnostic différentiel plausible pour l'état de choc : distributif (incluant anaphylaxie), cardiogénique, hypovolémique et mixte. Il applique le traitement initial de l'état de choc.

Il est capable de reconnaitre et de définir le SRIS (syndrome de réponse inflammatoire systémique), le sepsis et le choc septique.

Plus spécifiquement, il est capable:

1- De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques indiquant la présence d'un état de choc;
2- D'énumérer et de classer les principales causes de l'état de choc ;
3- D'énumérer les examens complémentaires utiles au diagnostic différentiel de l'état de choc et d'en interpréter les résultats ;
4- D'exposer sommairement le traitement initial de l'insuffisance circulatoire chez le patient en choc ;
5- D'évaluer les paramètres cliniques et biochimiques utilisés lors de la surveillance du patient en état de choc, d'indiquer la fréquence des contrôles de ces paramètres et de préciser le monitoring minimal que requiert le patient ;

6- LE PATIENT ATTEINT D'UNE DOULEUR ABDOMINALE OU PELVIENNE AIGUËE :

Justification :

Manifestation fréquente de diverses affections, la douleur abdominale aiguë doit être abordée différemment selon sa localisation, le sexe et l'âge du patient, et les signes vitaux. Puisque certaines de ces affections mettent la vie du patient en danger, il importe d'en arriver au plus tôt au diagnostic le plus probable.

Situation clinique :

- Un patient de 55 ans se présente avec un tableau de nausées et de vomissements accompagnés d'une douleur épigastrique.
- Une jeune femme de 28 ans se présente avec une douleur à la fosse iliaque droite et un saignement menstruel.

Capacités à démontrer :

L'étudiant compétent doit montrer qu'il est capable d'évaluer un patient se présentant avec une douleur abdominale et/ou pelvienne aiguëe. Il est capable d'évaluer une patiente ayant l'âge de procréer qui présente une douleur pelvienne avec ou sans saignement menstruel. Il applique le plan de traitement approprié.

Plus spécifiquement, il est capable:

1- D'énumérer les principales causes de douleurs abdominales et plus particulièrement celles qui peuvent être associées avec un état de choc ou qui représentent une menace à la survie du patient ;
2- De recueillir et d'interpréter les antécédents importants, les symptômes, les signes vitaux et les signes retrouvés à l'examen physique et ce, pour en arriver à un diagnostic différentiel ;
3- De choisir les examens complémentaires les plus utiles au diagnostic et d'en interpréter les résultats ;
4- De détailler le traitement initial commun à tout patient se présentant avec une douleur abdominale en état de choc et d'exposer les grandes lignes du traitement spécifique de l'affection dont souffre le patient.

7- LE PATIENT EN DÉTRESSE RESPIRATOIRE :

Justification :

La dyspnée étant une raison de consultation très fréquente à l'urgence, il importe d'en reconnaître rapidement les signes et symptômes associés afin d'en arriver à un diagnostic précis. La dyspnée peut être un signe que la vie du patient est en danger ; il importe donc d'initier rapidement le traitement.

Situations cliniques :

- Une patiente de 62 ans, fumeuse, déjà sous thérapie en aérosols de B-adrénergique et de stéroïdes, et utilisant de la Théophylline, se présente à l'urgence en détresse respiratoire ayant progressé depuis quelques jours suite à une infection des voies respiratoires supérieures ;
- Un enfant de 4 ans avec rhinorrhée se présente à l'urgence avec une dyspnée suite à une marche dans un champ de foin avec le chat du voisin ;
- Un homme de 61 ans, actuellement en investigation pour une hématurie, se présente à l'urgence avec une dyspnée subite et une douleur thoracique ;
- Après avoir soulevé un poids lourd, un jeune athlète présente une douleur à l'hémithorax gauche avec une dyspnée.

Capacités à démontrer :

L'étudiant compétent doit montrer qu'il est capable lorsqu'il évalue un patient en détresse respiratoire de reconnaître rapidement, à travers la liste des diagnostics différentiels, lequel est le plus probable. Il connaît et applique le traitement initial approprié.

Plus spécifiquement, il est capable:

1- D'énumérer les causes fréquentes et/ou dangereuses de dyspnée aiguë ;
2- De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques pertinents à l'identification de la cause de la dyspnée ;
3- De choisir les examens complémentaires et d'en interpréter les résultats (ex. : gaz artériel , d-dimères, radiographie pulmonaire, scintigraphie V/Q etc.) ;
4- D'énumérer les interventions thérapeutiques en fonction du diagnostic le plus probable; ce qui inclut les traitements médicamenteux, l'oxygénation, la ventilation non-invasive et l'intubation ;
5- De connaître les indications d'une référence à une ressource spécialisée et/ou d'hospitalisation du patient.

8- LE PATIENT ADULTE AVEC FIÈVRE :

Justification :

La fièvre chez l'adulte et la personne âgée est une des causes les plus fréquentes de consultation médicale à l'urgence. Elle résulte souvent d'une affection bénigne, mais peut être le signe d'une affection grave nécessitant un traitement urgent.

Situation clinique: Une femme de 82 ans est depuis quelques jours confuse. Elle présente une température buccale à 38C.

Capacités à démontrer :

L'externe compétent doit être capable d'établir un diagnostic différentiel et d'évaluer la gravité de l'épisode pyrétique. Il est capable de suggérer un plan d'investigation approprié à la situation clinique et de proposer une stratégie de traitement avant et après confirmation du diagnostic.

Plus spécifiquement, il est capable:

1- De distinguer les causes les plus fréquentes de la fièvre chez l'adulte ;
2- De recueillir l'histoire et les données de l'examen physique pertinents à l'établissement d'un diagnostic causal ;
3- De discuter des moyens spécifiques d'investigation des affections les plus fréquentes ;
4- De discuter des moyens d'investigation d'une fièvre sans origine connue, aiguë ou subaiguë, chez l'adulte ;
5- D'évaluer le potentiel de dangerosité de l'affection et d'adapter son approche diagnostique et thérapeutique en tenant compte de ce critère ;
6- De reconnaître les différences dans la présentation clinique de la fièvre chez la personne âgée ;
7- De discuter des particularités de la prise en charge et du traitement des patients neutropéniques.

9- LE PATIENT SE PRÉSENTANT AVEC UNE CÉPHALÉE AIGUEE:

Justification :

Les céphalées représentent jusqu'à 4% de toutes les raisons de consultation à l'urgence. De plus, il est très important que le médecin soit compétent dans le diagnostique et la prise en charge des céphalées pouvant représenter une menace à la vie du patient.

Situations cliniques: Un homme de 54 ans se présente pour une céphalée d'apparition subite lors d'un match de soccer avec ses enfants.

Capacités à démontrer :

L'étudiant compétent doit montrer qu'il est capable d'établir un diagnostic différentiel des céphalées aiguës;
Il reconnaît le tableau clinique d'une céphalée potentiellement maligne et en initie la prise en charge et le traitement.

Plus spécifiquement, il est capable:

1- De recueillir l'histoire et les données de l'examen physique pertinents à l'établissement d'un diagnostic causal ;
2- De discuter des moyens spécifiques d'investigation des affections les plus fréquentes ;
3- D'effectuer et d'interpréter les résultats d'une ponction lombaire.

10- TECHNIQUES EN MÉDECINE D'URGENCE :

Justification :

Un médecin doit effectuer certaines techniques diagnostiques et thérapeutiques en étant capable de réaliser la technique et de décrire les indications, contre-indications et complications possibles.

Capacités à démontrer : L'étudiant compétent est capable sous la supervision d'un médecin d'effectuer les techniques suivantes ainsi que de discuter des indications, contre-indications et complications de chacune :

- Réparer de façon définitive les plaies superficielles de la peau et du tissu sous-cutané ;
- D'utiliser un défibrillateur ;
- De faire une anesthésie locale (bloc digital, plaie, etc.).
- Confectionner une attelle plâtrée ;
- Réduction d'une luxation antérieure de l'épaule ;
- Arthrocentèse du genou ;
- Drainage d'abcès.

L'étudiant compétent est capable de décrire les techniques suivantes et de discuter des indications, contre-indications et complications de chacune :

- Installation d'un drain thoracique ;
- Ponction lombaire ;
- Intubation endotrachéale ;

11- RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE :

Dans le cadre de l'externat, une réussite des cours BLS et RCR + du centre de simulation témoignera de l'atteinte de ces objectifs. Ces objectifs ne seront donc pas couvert par l'examen écrit.

Justification :

Un médecin compétent doit pouvoir effectuer rapidement les gestes salvateurs lors d'un arrêt cardio-respiratoire ou lors d'une arythmie, particulièrement si le patient est instable.

Situations cliniques :

- Un patient de 55 ans s'effondre au triage de l'urgence ; il est inconscient et cyanosé ;
- Une patiente de 70 ans présente des palpitations et de la dyspnée ; sa fréquence cardiaque est à 170/ minute, irrégulière ;
- Un patient en attente de soins intensifs présente subitement de la tachycardie ventriculaire.

Capacités à démontrer :

L'étudiant compétent doit maîtriser les principes de l'assistance cardio-respiratoire du premier répondant (basic life support). Il est capable d'initier la réanimation cardio-respiratoire avancée dans les premières secondes de la prise en charge d'un patient en arrêt-cardio respiratoire, de déclencher le code et d'assister l'équipe de réanimation médicale.

Plus spécifiquement, il est capable:

1- D'effectuer sous la supervision d'un médecin les techniques requises dans ce contexte (ventilation au masque, massage cardiaque, cardioversion à l'aide d'un défibrillateur automatique.
2- D'utiliser adéquatement les médicaments pertinents à la réanimation cardio-respiratoire
3- Être sensibilisé aux considérations éthiques de la réanimation.

RESSOURCES DOCUMENTAIRES ET PÉDAGOGIQUES RECOMMANDÉES AFIN D'AIDER L'EXTERNE À DÉVELOPPER SES COMPÉTENCES :

Manuel obligatoire :

- Emergency medicine manual, 7e édition, O.John Ma, David M. Cline, Judith E. Tintinalli

Lectures obligatoires :

- Les plaies (document distribué par les milieux de stage)
- Current management of acute cutaneous wounds, Adam J. Singer, M.D., and Alexander B. Dagum, M.D., n engl j med, september 4, 2008, www.nejm.org

Documents audio-visuels:

- Vidéos de techniques disponibles à l'adresse suivante: http://www.nejm.org/multimedia/videosinclinicalmedicine

    - Basic Splinting Techniques
    - Abscess Incision and Drainage
    - Chest-Tube Insertion
    - Basic Laceration Repair
    - Lumbar Puncture
    - Arthrocentesis of the Knee
    - Orotracheal Intubation