

STAGE OBLIGATOIRE DE MÉDECINE DE FAMILLE

À L'EXTERNAT

Cours MMD 3707

2021 – 2022

Université de Montréal

Responsable du stage :

Dr Guillaume Voghel, Responsable du stage d'externat en médecine de famille et directeur local de programme de résidence en médecine de famille, Hôpital Cité-de-la-Santé de Laval, Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Université de Montréal.
guillaume.voghel@umontreal.ca

Les objectifs de stage :

Les objectifs de stage sont tirés des objectifs du Conseil médical du Canada et des objectifs généraux du programme. Pour mieux cibler les objectifs du stage, certaines formulations ont été modifiées. http://apps.mcc.ca/Objectives_Online/objectives.pl?lang=french&loc=contents

Pendant le stage de médecine familiale vous pourrez développer l'ensemble de vos compétences mais plus particulièrement les compétences d'expertise et de communication.

Vous trouverez ci-dessous une liste de pathologies ou de présentations cliniques que vous devrez spécifiquement maîtriser à la fin du stage. Pour chacune d'elle vous devrez :

1.1. Évaluer une situation et poser un diagnostic

- 1.1.1. Procéder à une anamnèse concise et exacte;
- 1.1.2. Effectuer un examen conforme et ciblé;
- 1.1.3. Identifier l'urgence de la situation;
- 1.1.4. Établir les priorités parmi les problèmes à évaluer, en partenariat avec le patient;

- 1.1.5. Élaborer un diagnostic différentiel;
- 1.1.6. Mettre en œuvre une investigation appropriée en utilisant les ressources de façon efficiente, éthique et sécuritaire;
- 1.1.7. Établir, en partenariat avec le patient, une stratégie de gestion de l'incertitude, le cas échéant; ****
- 1.1.8. Poser le diagnostic, ou retenir le ou les diagnostic(s) le(s) plus probable(s), en s'appuyant sur l'interprétation de l'ensemble des données;
- 1.1.9. Consigner son évaluation au dossier conformément aux règles.

1.2. Recommander ou appliquer un plan d'intervention

- 1.2.1. Déterminer les interventions appropriées pour un patient en tenant compte de leurs spécificités, leurs perspectives et leurs environnements (familial, social, de travail et autres);
- 1.2.2. Consulter au besoin d'autres professionnels de la santé;
- 1.2.3. Lorsque requis, diriger le patient vers des soins spécialisés;****
- 1.2.4. Discuter des interventions possibles et des objectifs visés, avec le patient et les personnes concernées, en vue d'éclairer la décision;
- 1.2.5. Convenir avec le patient des interventions auxquelles il consent explicitement;
- 1.2.6. Consigner son plan d'intervention et/ou ses interventions au dossier conformément aux règles.

1.3. Assurer un suivi

- 1.3.1. Mettre en œuvre le suivi approprié au contexte;
- 1.3.2. Poursuivre, modifier ou cesser une ou des intervention(s) au moment approprié dans un souci de sécurité;
- 1.3.3. Consigner son évaluation au dossier conformément aux règles.

1.4. Échanger de l'information avec les patients et leurs proches

- 1.4.1. Conduire l'entrevue médicale en partenariat avec le patient;
- 1.4.2. Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, et le contexte en faisant preuve de sensibilité;
- 1.4.3. S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris.

1.5. Établir une relation professionnelle avec les patients et leurs proches et avec les collègues, les étudiants, les membres de l'équipe soignante, le personnel de soutien et les gestionnaires

- 1.5.1. Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur;
- 1.5.2. Soutenir l'expression d'émotion et y réagir selon le contexte;****
- 1.5.3. Interagir de façon constructive et productive.

**** manifestations que le stage en médecine familiale peut particulièrement vous aider à développer.

Les céphalées

Étiologie

1. Céphalées primaires (p. ex. migraine, céphalées quotidiennes chroniques dues à une surconsommation de médicaments).
2. Céphalées secondaires
 1. Céphalée associée à des troubles vasculaires (p. ex. hypertension artérielle grave);

2. Céphalée associée à des troubles non vasculaires (p. ex. infection intracrânienne);
3. Autres causes (p. ex. infection virale systémique).

Objectifs spécifiques

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

1. Reconnaître les signes et les symptômes qui indiquent la nécessité d'imagerie diagnostique et de ponction lombaire (connaître les indications et contre- indications d'une ponction lombaire).
2. Interpréter les examens d'imagerie diagnostique appropriés.
3. Établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
 1. décrire les traitements symptomatiques et prophylactiques;
 2. éviter la surconsommation de médicaments;
 3. déterminer si le patient a besoin de soins urgents et spécialisés;
 4. conseiller le patient à propos des causes et de la prise en charge des céphalées;
 5. déterminer si le patient est à risque de dépendance aux narcotiques.

Les étourdissements et vertiges

Le médecin doit tout d'abord déterminer s'il s'agit d'un vertige ou d'étourdissements.

Étiologie

1. Vertige

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

Objectifs spécifiques

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

1. Faire la distinction clinique entre le vertige, les troubles de la démarche, l'étourdissement orthostatique et d'autres troubles ; À partir de l'anamnèse et de l'examen physique, distinguer les causes centrales des causes périphériques d'un vertige.
2. Déterminer quels patients atteints d'un vertige d'origine centrale ont besoin d'une prise en charge urgente ; Décrire le traitement symptomatique des patients dont le vertige est de cause bénigne.

La fatigue

Les patients se plaignent souvent de fatigue, particulièrement dans le contexte des soins primaires. Lorsque la fatigue n'est pas accompagnée d'autres symptômes plus spécifiques, on n'identifie souvent aucun processus morbide précis. La clé pour établir un diagnostic est une anamnèse rigoureuse, suivie d'un examen physique approfondi et d'analyses de laboratoire judicieuses.

Les affections énumérées ci-dessous sont celles dont la fatigue constitue une caractéristique importante.

Étiologie affections caractérisées par la fatigue en tant que symptôme prédominant

1. Causes iatrogènes ou pharmacologiques
 1. Hypnotiques;
 2. Antihypertenseurs;
 3. Antidépresseurs;
 4. Usage de drogues;
2. Origine idiopathique
 1. Fatigue chronique idiopathique;
 2. Syndrome de fatigue chronique;
 3. Fibromyalgie;
3. Autres catégories de maladies caractérisées par la fatigue
 1. Maladies psychiatriques;
 2. Maladies endocriniennes ou métaboliques;
 3. Maladies cardiopulmonaires;
 4. Maladies infectieuses;
 5. Maladies du tissu conjonctif;
 6. Perturbations du sommeil;
 7. Maladies néoplasiques ou hématologiques;

Objectifs spécifiques

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

1. Reconnaître les caractéristiques qui sont plus probablement liées à une cause organique ou iatrogène;
2. Choisir judicieusement et interpréter les examens de laboratoire, sachant qu'en l'absence de caractéristiques permettant de localiser la cause, ces examens peuvent être d'un intérêt limité;

3. Élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment dans le cas des patients pour lesquels aucune cause sous-jacente n'est identifiée;
4. Établir un plan de prise en charge, qui permettra de minimiser les effets de la fatigue sur le fonctionnement et la qualité de vie.

La fièvre et infections courantes de l'enfant et de l'adulte

Des patients de tout âge se présentent souvent en consultation avec de la fièvre. 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.

La fièvre chez un nouveau-né est potentiellement mortelle et exige une prise en charge et des examens immédiats. La fièvre chez un bébé ou un enfant plus âgé est le symptôme pour lequel les parents consultent fréquemment un médecin. Bien que la plupart des causes soient des infections virales à résolution spontanée, il est important de distinguer une maladie sous-jacente grave d'autres maladies systémiques sous-jacentes traitables.

Étiologie (chez l'enfant et le nouveau-né)

1. Maladie fébrile de courte durée (moins de 2 semaines) a. D'origine virale
 1. Accompagnée d'une éruption cutanée (p. ex. rougeole, varicelle);
 2. Sans éruption cutanée (p. ex. coryza, affection adénovirale).
2. D'origine bactérienne
 1. Accompagnée d'une éruption cutanée (p. ex. méningite, scarlatine);
 2. Sans éruption cutanée (p. ex. septicémie, pharyngite à streptocoques);
 3. Autres agents infectieux (p. ex. pneumonie à mycoplasmes);
3. Maladie fébrile prolongée (plus de 2 à 3 semaines)
 1. Maladie systémique (p. ex. polyarthrite rhumatoïde juvénile, leucémie);
 2. Maladie familiale/héréditaire (p. ex. diabète insipide néphrotique);

Objectifs spécifiques

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

1. Reconnaître la présence de symptômes graves tels qu'une septicémie ou une fièvre chez un nouveau-né de moins de deux mois;
2. Faire la distinction entre les causes infectieuses de la fièvre des causes non infectieuses;
3. Énumérer et interpréter les investigations pertinentes et rentables pour déterminer la cause de la fièvre et exclure un trouble plus sérieux (p. ex. hémoculture, ponction lombaire);
4. Appliquer des normes de pratique clinique concernant la fièvre chez les nouveau-nés;
5. Établir la prise en charge de la maladie fébrile en cause (p. ex. pharyngite à streptocoques);

6. Conseiller les parents sur les soins à donner à un enfant présentant une maladie fébrile ; discuter de l'utilisation d'un antipyrétique en cas de maladie fébrile aiguë;
7. Discuter des caractéristiques pertinentes de la grippe pandémique, épidémique et endémique notamment chez des populations à haut risque d'infection et de complications et mettre en place des mesures afin de modifier la maladie ou de la prévenir;
8. Reconnaître les pathologies suivantes et proposer une prise en charge initiale
 1. Otite moyenne aiguë chez l'enfant
 2. Rhinosinusite aiguë (enfant et adulte)
 3. Pneumonie acquise en communauté (enfant et adulte)
 4. Pharyngite-amygdalite (enfant et adulte)
 5. Infections urinaires (enfant et adulte)
 6. Infections de la peau (enfant et adulte)

Les infections transmissibles sexuellement, écoulement vaginal et prurit vulvaire

Un écoulement vaginal, associé ou non à un prurit, est un problème courant.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente présentant un écoulement vaginal ou un prurit vulvaire, le candidat devra :

1. Faire un examen abdominal et pelvien pertinent, à l'aide, notamment, d'un spéculum;
2. Énumérer et interpréter le dosage du pH, l'examen à l'état frais et le frottis vaginal à KOH et autres tests pertinents en cas d'écoulement purulent;
3. Rechercher les infections transmissibles sexuellement (ITS);
4. Reconnaître une vulvo-vaginite associée à l'activité sexuelle et donner des conseils sur les moyens de réduire les risques; être conscient de l'obligation de divulgation aux autorités compétentes.

Dysurie, mictions fréquentes et urgentes, pyurie

Étiologie

1. Infection urinaire
 - a. Cystite
 - b. Urétrite
 - c. Prostatite
 - d. Pyélonéphrite
2. Inflammation non infectieuse du tractus urinaire
 - a. Traumatisme
 - b. Cystite interstitielle

- c. Cancer de la vessie
 - d. Calculs vésicaux, rétrécissement de l'urètre
3. Affection extérieure au bas appareil urinaire (vulvo-vaginite)

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une dysurie, une pollakiurie, des mictions impérieuses ou une pyurie, le candidat devra;

1. Faire la distinction entre les infections urinaires, les causes non infectieuses de cystite, ainsi que les affections externes à l'appareil urinaire qui présentent un tableau clinique semblable;
2. Faire un examen pertinent et examiner s'il y a lieu la prostate et l'urètre;
3. Interpréter l'analyse d'urine, la culture d'urine, l'antibiogramme et d'autres examens comme l'écouvillonnage vaginal ou urétral;
4. Choisir le traitement le plus approprié en fonction de l'affection sous-jacente, y compris s'il y a lieu les antibiotiques indiqués;
5. Évaluer la gravité de la maladie, la nécessité d'une hospitalisation et déterminer si le patient a besoin d'examens ou de consultations supplémentaires.

Les problèmes dermatologiques :

Ulcérations et tumeurs cutanées

Explication : les ulcérations et tumeurs cutanées constituent un tableau clinique courant, et il faut distinguer les affections bénignes et malignes. Celles-ci peuvent en outre être le signe révélateur d'une grave maladie sous-jacente.

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une ulcération ou une tumeur cutanées, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. En particulier, il est important de déterminer si la lésion cutanée est, selon toute probabilité, bénigne ou maligne.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une ulcération ou une tumeur cutanées, le candidat devra

1. Faire une anamnèse et un examen physique appropriés en accordant une attention particulière aux facteurs de risque et aux caractéristiques du mélanome;
2. Énumérer et interpréter les examens appropriés en particulier les résultats d'une biopsie exigeant une intervention plus poussée;
3. Déterminer si le patient doit être référé à un spécialiste et renseigner le patient à propos des risques associés à l'exposition aux rayons ultraviolets (UV);
4. Reconnaître les pathologies suivantes et proposer une prise en charge initiale.
 - a. Tumeurs
 - i. Bénignes : kyste d'inclusion épidermique

- ii. Prémalignes : kératose sénile
- iii. Malignes : mélanome
- b. Ulcérations
 - a. Vasculaires : insuffisance artérielle
 - b. Infectieuses : bactériennes
 - c. Plaies et ulcères de pression

Éruptions cutanées / Papules

Les éruptions cutanées et les papules sont un motif de consultation médicale courant. Les papules cutanées peuvent être localisées ou être le signe d'une maladie systémique.

Objectifs spécifiques

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

1. Poser un diagnostic en décrivant la forme, la disposition, la répartition, la couleur et la sensation au toucher des lésions.
2. Énumérer et interpréter les cultures bactériennes, fongiques et virales, les biopsies cutanées et tous les examens visant à diagnostiquer un problème médical sous-jacent.
3. Prescrire un traitement topique et systémique, informer le patient et déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.
4. Reconnaître les pathologies suivantes et proposer une prise en charge initiale.
 - a. Macules
 - i. Exanthèmes : infectieux et médicamenteux
 - ii. Macules de photosensibilisation : drogues et photosensibilité
 - iii. Macules hypopigmentées : pityriasis versicolor et vitiligo
 - iv. Macules hyperpigmentées : mélanome
 - b. Papules
 - v. Tumeurs : carcinome basocellulaire
 - vi. Infections : infection fongique
 - vii. Kératoses : kératose sénile et kérato-acanthome
 - iv. Acné : acné rosacée et acné vulgaire
 - v. Dermatite : séborrhéique, de contact et atopique
 - vi. Infections : molluscum contagiosum et folliculite
 - vii. Affections systémiques : urticaire
 - viii. Piqûres d'arthropodes : gale et pédiculose
 - ix. Éruptions d'origine médicamenteuse
 - c. Plaques
 - i. Infections : infection fongique et maladie de Lyme
 - ii. Autres causes dermatologiques : eczéma et psoriasis
 - d. Phlyctènes (vésicules, bulles et pustules)
 - i. Infections : virus herpès simplex, impétigo, varicelle)
 - ii. Autres causes : dermatite de contact et syndrome de Stevens- Johnson.

Urticaire, angioedème

L'urticaire est un problème fréquent qui peut causer une invalidité importante. Un angioedème, peut accompagner l'urticaire et mettre la vie du patient en danger. L'urticaire et un angioedème peuvent survenir en cas d'anaphylaxie.

Étiologie

1. Cause inconnue
2. Causes identifiables
 - a. Allergie : médicaments, insectes et aliments
 - b. Libération directe de mastocytes : opiacés
 - c. Médiation par le complément : maladie sérique et infections
 - d. Causes physiques : dermatographisme et froid

Objectifs spécifiques

1. Dans le cas d'un patient ayant de l'urticaire ou un angioedème, le candidat devra :
2. Déterminer le moment où les symptômes et les lésions sont apparus et rechercher les facteurs précipitants. Déterminer le caractère chronique de l'urticaire ou de l'angioedème et identifier l'association avec une maladie systémique.
3. Détecter la présence de détresse cardio-respiratoire;
4. Énumérer et interpréter les examens essentiels et savoir que les analyses de laboratoire sont souvent normales et ne sont donc pas nécessaires;
5. Déterminer le besoin d'une intervention urgente, déterminer les agents pharmacologiques ou autres qui agissent comme déclencheurs et faire en sorte que le patient n'y soit plus exposé, prescrire les médicaments appropriés (p. ex. antihistaminiques, stéroïdes) et s'il y a lieu, prescrire de l'adrénaline injectable et donner des conseils quant à son utilisation.

La contraception

La contraception peut se faire par une variété de méthodes. Idéalement, la prévention d'une grossesse devrait commencer par l'éducation des deux partenaires. Il existe la contraception non-permanente (contraception hormonale, moyens mécaniques, dispositifs intra utérins, abstinence) et la contraception permanente (stérilisation masculine et stérilisation féminine)

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient qui a besoin de contraception, le candidat devra

1. Obtenir les antécédents généraux et sexuels, y compris les facteurs de risque de complications.
2. Effectuer un examen physique approprié
3. Effectuer un prélèvement pour des cultures, un test de Papanicolaou et un test de grossesse s'il y a lieu.
3. Élaborer un plan efficace de prise en charge initiale et de prévention en discutant avec le patient des risques d'échec, des complications possibles, de la protection contre les

infections transmissibles sexuellement, des interactions médicamenteuses de chaque méthode et des contraceptifs d'urgence. □

Les pathologies courantes du système locomoteur Oligoarthralgie (douleur dans une à quatre articulations)

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

Étiologie

1. Douleur articulaire aiguë : blessure, infection, cristaux, hémarthrose, arthrite réactive aiguë.
2. Douleur articulaire chronique : arthrose, maladie périarticulaire (bursite, tendinose).
3. Maladie non articulaire (p. ex. cancer des os)

Objectifs spécifiques

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

1. À l'aide de l'anamnèse et d'un examen physique, déterminer si la douleur est due à l'articulation ou à d'autres tissus; si la cause est d'ordre traumatique, inflammatoire ou mécanique; si un examen urgent est nécessaire;
2. Déterminer l'indication d'une ponction articulaire, prescrire les analyses pertinentes (p. ex. culture, numération cellulaire, cristaux), choisir les examens radiologiques; déterminer si d'autres examens sont indiqués (autres cultures, imagerie par résonance magnétique);
3. Élaborer une prise en charge pour les affections inflammatoires communes (p. ex. goutte, infection), pour les blessures communes (p. ex. entorse) et diriger le patient pour des soins spécialisés (p. ex. chirurgie orthopédique).

Polyarthralgie (douleur dans plus de quatre articulations)

La douleur chronique dans de multiples articulations est une affection courante et qui souvent cause une invalidité importante.

Étiologie

1. Causes inflammatoires : polyarthrite rhumatoïde, polyarthrite juvénile.
2. Causes mécaniques : arthrose
3. Maladie non articulaire : fibromyalgie

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

1. À l'aide de l'anamnèse et d'un examen physique, déterminer s'il s'agit d'un problème articulaire puis déterminer si le problème est de nature inflammatoire ou mécanique ; reconnaître les caractéristiques permettent de poser un diagnostic plus précis (p. ex. nodules rhumatoïdes);

2. Énumérer et interpréter les analyses de laboratoire et autres tests appropriés (p. ex. radiologie, vitesse de sédimentation des hématies)
3. Élaborer un plan de prise en charge, notamment des affections urgentes ; proposer un traitement symptomatique et de soutien (p. ex. anti-inflammatoires); diriger le patient vers des soins plus spécialisés (p. ex. rhumatologie, physiothérapie), s'il y a lieu.

Douleur musculosquelettique non articulaire

La douleur musculosquelettique non articulaire est commune. Parfois appelée « douleur des tissus mous », elle est un motif fréquent de consultation médicale. Il est important de distinguer les symptômes dus à des causes osseuses, articulaires, musculaires, nerveuses ou vasculaires.

Étiologie

1. Douleur généralisée : infections virales et fibromyalgie
2. Douleur localisée : traumatisme (p.ex. fracture) ; Infection (p. ex. ostéomyélite) ; mécaniques (p. ex. tendinopathie, bursite) ; vasculaires (p. ex. claudication intermittente), néoplasiques ; neuropathiques.

Objectifs spécifiques

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

1. À l'aide de l'anamnèse et d'un examen physique déterminer le mécanisme de la douleur et déterminer si un examen urgent est nécessaire.
2. Énumérer et interpréter les analyses de laboratoire et les autres examens (p. ex. radiographies) et les examens plus poussés (p. ex. échographie, doppler, imagerie par résonance magnétique, études □de conduction nerveuse).
3. Élaborer un plan efficace de prise en charge, notamment : prendre en charge de manière ; informer et conseiller le patient à propos des affections bénignes ou spontanément résolutive; diriger le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

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

Les douleurs lombaires sont communes et, dans la plupart des cas, ne nécessitent aucune investigation. Cependant, dans le cas de certains patients qui ont des signes de compression nerveuse, un diagnostic et une prise en charge rapide sont nécessaires.

Étiologie

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

Objectifs spécifiques

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

1. À partir des données cliniques (anamnèse et examen physique) reconnaître la nécessité d'une intervention urgente (p. ex. incontinence urinaire, fièvre) et déterminer si le patient a besoin ou non d'examens supplémentaires;
2. Énumérer et interpréter les analyses de laboratoire et autres tests appropriés (p. ex. tomodensitométrie ou imagerie par résonance magnétique).
3. Élaborer un plan de prise en charge, notamment des problèmes urgents. Diriger le patient vers les soins spécialisés; conseiller le patient à propos des exercices appropriés et de son retour au travail; prescrire une médication efficace et sécuritaire (p. ex. anti-inflammatoires non stéroïdiens, opiacés).

Douleur cervicale

Les douleurs cervicales sont très fréquentes et, dans la plupart des cas, ne nécessitent aucune investigation supplémentaire. Cependant, il est important de reconnaître les signes suggérant une compression nerveuse car une prise en charge rapide est requise.

Étiologie

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

Objectifs spécifiques

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

1. À partir des données cliniques (anamnèse et examen physique) reconnaître la nécessité d'une prise en charge et d'examens urgents (p. ex. en cas d'anomalies neurologiques ou de fièvre); rechercher les impacts fonctionnels et déterminer si le patient requiert un examen plus poussé.
2. Énumérer et interpréter les analyses de laboratoire et autres tests appropriés (p. ex. tomodensitométrie ou imagerie par résonance magnétique, s'il y a lieu).
3. Élaborer un plan de prise en charge, notamment en prenant en charge les problèmes urgents. Référer le patient à des soins spécialisés; conseiller le patient à propos des exercices appropriés et de son retour au travail; prescrire au besoin une médication sûre et efficace (p. ex. anti-inflammatoires non stéroïdiens, opiacés).

Prévention

Chez l'adulte, l'examen médical périodique a été remplacé par les recommandations contenues dans la fiche de prévention clinique. Les visites médicales constituent toujours une occasion de prévenir des problèmes de santé ou de les détecter à un stade précoce. La nature de l'examen dépend de l'âge, du sexe, de la profession et des antécédents du patient. Voici quelques éléments à considérer selon l'âge du patient.

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

Objectifs spécifiques

Le candidat devra :

1. Faire une anamnèse et un examen physique appropriés en fonction de l'âge, du sexe et des antécédents du patient;
2. Énumérer et interpréter les examens appropriés : les examens de dépistage fondés sur des données probantes selon l'âge et le sexe du patient.
3. Établir un plan efficace de prise en charge initiale en établissant avec le patient un partenariat pour décider avec lui des objectifs de prévention. Recommander des stratégies éprouvées de prévention (p. ex. cessation du tabagisme, exercice régulier);

Prévention et suivi des maladies cardiovasculaires (dyslipidémie, obésité, tabagisme, HTA et diabète)

Dyslipidémie

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

Objectifs spécifiques

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

1. Faire une anamnèse et un examen physique afin d'identifier les patients dont la dyslipidémie est due à une cause réversible (p. ex. hypothyroïdie);
2. Identifier les patients qui présentent un risque élevé de cardiopathie ischémique, afin qu'ils reçoivent le traitement médicamenteux approprié (p. ex. calcul du score de Framingham)
3. Recommander les modifications du mode de vie et les traitements pharmacologiques appropriés
4. Discuter des risques et des avantages relatifs aux mesures de prévention primaire et de prévention secondaire à l'aide de médicaments hypolipémiants

Prise de poids, obésité

L'obésité est une maladie chronique multifactorielle qui résulte de l'interaction entre des facteurs sociaux, comportementaux, physiologiques et métaboliques.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient qui a pris du poids ou qui est atteint d'obésité, le candidat devra :

1. À partir des données cliniques (anamnèse et examen physique) évaluer le degré d'obésité en partant de critères établis pour les adultes et la population pédiatrique;
2. Évaluer le risque de morbidité et de mortalité selon le sexe, l'âge d'apparition de l'obésité, le temps écoulé depuis l'apparition du problème, le gain de poids après l'âge de 18 ans et le degré d'adiposité abdominale;
3. Mesurer le tour de taille ou le rapport taille-hanches et calculer l'indice de masse corporelle;
4. Vérifier la présence de comorbidités (p. ex. hypertension artérielle, diabète sucré, dyslipidémie, apnée du sommeil, hirsutisme, aménorrhée).
5. Rechercher les causes neuroendocriniennes d'obésité et choisir les analyses pour le dépistage de comorbidités et de complications.
6. Établir une prise en charge qui mette notamment l'accent sur un traitement à long terme et sur une approche pluridisciplinaire.
7. Énumérer les traitements de l'obésité (augmentation de la dépense énergétique par l'exercice, la diminution de l'apport énergétique par une diète saine et une modification des comportements).

8. Connaître les indications ainsi que les risques et les avantages des médicaments contre l'obésité et de la chirurgie bariatrique.
9. Faire preuve de sensibilité à l'égard des conséquences sociales et psychologiques de l'obésité.

Hypertension artérielle

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

Étiologie

1. Hypertension artérielle essentielle ou primaire
2. Hypertension artérielle secondaire
 - a. Maladie rénale parenchymateuse : insuffisance rénale, maladie polykystique des reins.
 - b. Maladie métabolique ou endocrinienne : adénome et hyperplasie de la surrénale ; dysthyroïdie.
 - c. Maladie vasculaire : sténose unilatérale de l'artère rénale, coarctation de l'aorte.
 - d. Excès de production de catécholamines : phéochromocytome, drogues.

Objectifs spécifiques

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

1. Effectuer des mesures précises afin d'évaluer la pression artérielle, diagnostiquer l'hypertension artérielle et en déterminer la gravité.
2. Faire une anamnèse et un examen physique appropriés, afin de déterminer les facteurs de risque et déceler les signes d'atteinte aiguë et chronique des organes cibles. Reconnaître les données cliniques qui suggèrent des causes secondaires d'hypertension artérielle.
3. Énumérer et interpréter les examens de base (p. ex. créatinine sérique, électrolytes, analyse d'urine); les examens pour déterminer les facteurs de risque (p. ex. glycémie et bilan lipidique à jeun); les examens pour évaluer l'atteinte des organes cibles (microalbuminurie, électrocardiographie).
4. Établir un plan efficace de prise en charge initiale en recommandant des stratégies de traitement non pharmacologiques (p. ex. restriction de l'apport de sodium, perte de poids); en choisissant des antihypertenseurs en tenant compte des comorbidités (p. ex. diabète sucré, asthme); □ en choisissant des antihypertenseurs et en établissant la posologie en tenant compte des caractéristiques du patient (p. ex. personne âgée), de l'observance médicamenteuse et des effets secondaires possibles.

Diabète sucré

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

Étiologie

1. Diabète de type I
2. Diabète de type II
3. Diabète sucré gestationnel

Objectifs spécifiques

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

1. Déterminer la présence de complications à long terme, reconnaître les causes secondaires de diabète sucré et d'identifier les facteurs de risque.
2. Énumérer et interpréter les analyses de laboratoire et les examens radiologiques servant au suivi de la maladie et au dépistage de nouvelles affections.
3. Établir un plan efficace de prise en charge : informer le patient au sujet des modifications des habitudes de vie, de la gestion des facteurs de risque et de la surveillance de la glycémie, prévenir et prendre en charge les situations urgentes (p. ex., hypoglycémie), prévenir et prendre en charge les complications (p. ex., néphropathie diabétique, rétinopathie), déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés et s'il a besoin d'être dirigé vers d'autres professionnels de la santé. □

La santé mentale : les troubles anxieux et dépressifs

Une anxiété excessive est un problème fréquemment rencontré dans un contexte de soins de première ligne. Ce problème est souvent associé à d'autres problèmes médicaux et peut être le signe d'une affection médicale sous-jacente (p. ex. hyperthyroïdie). Dans les cas les plus graves, l'anxiété excessive peut entraîner des complications potentiellement mortelles (p. ex. suicide).

Étiologie

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

1. Trouble anxieux généralisé
2. État de stress post-traumatique.
3. Trouble obsessionnel-compulsif
4. Phobies
5. Trouble panique.

Objectifs spécifiques

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

1. À partir des données cliniques (anamnèse et examen physique), distinguer le stress d'un trouble anxieux véritable, exclure toute affection médicale sous-jacente comme cause possible de l'anxiété (p. ex. tumeurs □surrénales), déterminer les facteurs de comorbidité possibles (p. ex. toxicomanie) et déterminer la gravité des symptômes et à vérifier la présence d'affections menaçant le pronostic vital (p. ex. idées suicidaires).

2. Énumérer et interpréter les analyses de laboratoire pertinentes (p. ex. test de dépistage toxicologique)
3. Établir un plan efficace de prise en charge initiale afin d'assurer la sécurité du patient et d'autrui; recourir à des formes appropriées d'interventions médicamenteuses, environnementales (p. ex. hospitalisation) psychologiques (p. ex. psychothérapies).
4. Traiter toute maladie sous-jacente et toute comorbidité
5. Fournir un soutien à la famille et aux personnes soignantes;

Toux et dyspnée chronique

La toux constitue un motif fréquent de consultation médicale. Il est important de distinguer une toux provoquée par une cause bénigne d'une toux provoquée par des causes plus graves.

Étiologie

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

Objectifs spécifiques

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

1. À partir des données cliniques (anamnèse et examen physique) distinguer une toux aiguë d'une toux chronique; distinguer une toux bénigne d'une toux provoquée par des causes plus graves.
2. Énumérer et interpréter les analyses d'imagerie diagnostique pertinentes; les tests de fonction respiratoire.
3. Établir un plan de prise en charge initiale en prescrivant les médicaments indiqués, en renseignant le patient présentant une toux chronique et rassurant le patient s'il n'a pas besoin de subir d'examens plus poussés.

Dyspnée

La dyspnée est une sensation subjective d'essoufflement ou de difficulté à respirer. C'est un symptôme courant qui provoque la détresse. Une dyspnée chronique est une cause importante d'incapacité.

Étiologie

1. Causes cardiaques
 - a. Dysfonctionnement du myocarde: cardiomyopathie ischémique
 - b. Cardiopathie valvulaire
 - c. Augmentation du débit cardiaque: anémie

2. Causes respiratoires
 - a. Paroi thoracique et plèvre: épanchement pleural
 - b. Voies respiratoires inférieures: asthme, bronchopneumopathie chronique obstructive
3. Causes d'origine centrale : anxiété

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une dyspnée chronique le candidat devra :

1. À partir des données cliniques (anamnèse et examen physique) distinguer les causes d'origine cardiaque, pulmonaire et centrale.
2. Énumérer et interpréter les examens essentiels (p. ex. électrocardiogramme, radiographie pulmonaire).
3. Élaborer un plan efficace de prise en charge pour les dyspnées potentiellement mortelle et diriger au besoin le patient vers des soins spécialisés.
4. Planifier le traitement à long terme en cas de dyspnée d'origine chronique.

La gestion de l'incertitude

Dans tous les champs de médecine, il est très fréquent de ne pas pouvoir expliquer tous les symptômes des patients. Sans formation spécifique, les médecins peuvent se sentir inquiets et demander de nombreuses investigations non nécessaires.

Objectifs spécifiques

Dans ces cas là, l'externe doit être capable :

1. Explorer les symptômes du patient afin de le rassurer et lui montrer qu'il est pris au sérieux.
2. Choisir des investigations pertinentes, et éviter des investigations non-pertinentes.
3. Choisir quels patients ont besoin d'un suivi afin de surveiller l'apparition de maladies graves et évolutives

Tout au long du stage l'externe aura également la possibilité de continuer à développer l'ensemble de ses compétences transversales : la collaboration, son professionnalisme, la gestion, l'érudition et la promotion de la santé.

Pour une description complète de ces compétences, veuillez consulter :

<http://medecine.umontreal.ca/etudes/doctorat-en-medecine/notre-programme/structure-du-programme-et-cheminement-de-letudiant/>