

# 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 urgents.

### **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-plaquetaires, 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 reconnaître 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 reconnaître 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 AIGUË :**

**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 aiguë. 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 pyréétique. 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 AIGUË:**

**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 diagnostic 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 couverts 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, 7<sup>e</sup> 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](http://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