

CAHIER DES OBJECTIFS ET COMPÉTENCES DU PROGRAMME DE RÉSIDENTE EN MÉDECINE FAMILIALE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL



Mars 2017

Adopté au comité de programme du
17 mars 2017

LA SANTÉ **DURABLE**  NOTRE ENGAGEMENT POUR LA VIE



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté de médecine
Département de médecine familiale
et de médecine d'urgence

Table des matières

Introduction

Présentation du cahier des compétences et objectifs	3
Énoncé fondamental du programme de résidence	5
Valeurs véhiculées par le programme.....	6
Objectifs généraux	7
Présentation brève des rôles CanMEDS	9

A) Compétences transversales

Médecine et communauté	12
Professionnel en relation	16
Outils professionnels	22

B) Compétences par clientèle

Enfance-jeunesse-famille et santé des femmes	27
Problèmes courants.....	46
Médecine	59
Soins critiques et hospitaliers	76
Santé mentale	97
Personnes en perte d'autonomie, en soins palliatifs ou âgées	109

Index

Index des objets d'apprentissage	123
--	-----

Introduction

En mai 2000, le Comité de programme, avec le support de la direction du Département de médecine familiale et de la direction de la Faculté de médecine, mandatait un comité pour réviser en profondeur le programme de résidence en médecine familiale de l'Université Laval. Ce comité, après de fructueux travaux ayant mobilisé un grand nombre de médecins de famille, de résidents et de confrères et consoeurs spécialistes, a déposé son rapport le 13 février 2003. Vous avez entre les mains le fruit de ces travaux, le *Cahier des objectifs du programme de résidence en médecine familiale*, dont la première version a été publiée en 2006. Il s'agit d'un outil de travail précieux pour les résidents en médecine familiale et pour leurs enseignants. Il présente une redéfinition et une réorganisation des objectifs de formation, basées sur un consensus large quant à la tâche spécifique du médecin de famille au Québec. Cette vision propose de recentrer les apprentissages sur les compétences essentielles que doit maîtriser un finissant en médecine familiale.

Plusieurs mise à jour ont été effectuée au fil des ans. En 2012, le Comité de programme a décidé d'inclure le cadre CanMEDS-MF au cahier d'objectifs actuel (voir page 9). En 2017 les objectifs ont été actualisés.

Collaborateurs à la révision 2017	Collaborateurs à la révision 2012	Rédaction originale 2003
<ul style="list-style-type: none">• Dre Josée D'Amours,• Dr Christian Rheault,• M Louis-François Dallaire, T.S.• Dr Pierre Diamond• Dr Mathieu Pelletier• Dre Caroline Fiset• Dre Julie Robitaille• Dr Pierre Frémont• Dr Sylvain Blanchet• Mme Nadine Moisan, pharmacienne• Dr Pierre Beaupré• Dr Denis Audet• Mme Nadia Veilleux, psychologue• Dr Denis Beaulieu• Dre Valérie Gilbert• Dre Cathie Sanfaçon• Dre Katie St-Pierre• Dre Catherine Maltais• Dre Isabelle Dumont• Dr Yvan Leduc• Dr Jean-Pierre Beauchemin	<p>Comité d'intégration des compétences</p> <ul style="list-style-type: none">• Dre Anne-Marie Bouvier, présidente• Dre Isabelle Roy• Dre Josette Castel• Dre Danielle Saucier• Dre Line Fecteau• Dre Isabelle Tremblay• Dre Valérie Gilbert• Dr Denis Beaulieu• Dre Frédérique Bélanger Ducharme• Dre Linda Gosselin• Dre Nathalie Allard• Dre Ariane Gauthier• Dre Éloïse Bégin• Dr Hubert Marcoux• Dr Sylvain Blanchet• Dre Christine Ricard, R2• Dre Marie-Hélène Dufour• Dre Miriam Lacasse	<p>Comité de révision du programme de résidence en médecine familiale</p> <ul style="list-style-type: none">• Dr André Bilodeau, président• Dre Guylaine Gosselin• Dre Danielle Saucier• Dre Suzanne Cayer• Dre Josette Castel• Dre Maryse Nadeau• Dre Francine Vézina• Dr Denis Audet• Dr Pierre Beaupré• Dr Michel Cauchon• Dr Jean Maziade• Dr Christian Rheault• Mme Julie Colgan• Dre Manon St-Amant, rés.• Dr Jean-François Noël, rés.• Dr Jean-Michel Paradis, rés.• Dr Antoine Groulx, rés.• Et de nombreux collaborateurs

Présentation du cahier des objectifs et compétences

Ce cahier des objectifs présente un nouveau mode d'organisation des objectifs, par thème plutôt que par stage ou par spécialité. En fait, cette présentation décrit plus clairement ce qui est propre au travail du médecin de famille, c'est-à-dire les groupes de compétences qu'il doit maîtriser. Ainsi, les trois thèmes dits de « compétences transversales » décrivent des connaissances, des habiletés et des attitudes qui s'appliquent dans tous les contextes de pratique. Leur développement par le résident constitue l'assise pour exercer de façon efficace et professionnelle les compétences plus directement liées à des problèmes de santé. Ces compétences transversales constituent donc elles aussi des compétences cliniques.

Suivent six thèmes de compétences regroupées par clientèles, de l'enfance jusqu'à la personne âgée, incluant quatre thèmes principalement relatifs aux adultes. Ce découpage traduit mieux, à notre avis, la réalité de la pratique, ainsi que la transversalité des apprentissages au cours de la résidence. En effet, aucun stage ne permet à lui seul l'acquisition de l'ensemble des apprentissages relatifs à un domaine. Par exemple, l'expérience des résidents au regard des soins aux enfants se construit par une combinaison d'expériences : suivi du nourrisson et contacts variés avec des enfants et des adolescents au cours des stages de médecine familiale, évaluation et stabilisation d'enfants plus malades au cours des stages de pédiatrie, soins au nouveau-né en stage de périnatalité, évaluation et stabilisation d'enfants et d'adolescents présentant divers problèmes aigus, dont la traumatologie, en stage d'urgence. De la même façon, la combinaison des expériences d'apprentissage est seule garante d'une formation de qualité pour des problèmes tels la douleur abdominale, les problèmes coronariens ou les problèmes locomoteurs.

Un message central sous-tend l'ensemble de ce document : la résidence en médecine familiale est un tout organique, dont l'expérience en médecine familiale constitue la base et l'essentiel. Cette expérience se développe tout au long des deux années de résidence, par les stages verticaux en UMF et en région, par le retour hebdomadaire en bureau et par le programme d'enseignement formel chaque semaine. Les autres stages et des activités d'apprentissage spécifiques complètent cette expérience dans des domaines plus pointus, avec l'appui d'enseignants en médecine familiale et en spécialité. Le tout assure une préparation adéquate au travail propre du futur médecin de famille.

Certains des objectifs énoncés débordent les moyens actuels du programme. En effet, le comité de révision a été visionnaire en décrivant un ensemble d'objectifs qui habiliteront les finissants face aux tendances de pratique qui se dessinent pour les dix prochaines années. Il s'agit soit de nouveaux domaines de compétences, soit de l'atteinte d'un niveau global de compétence plus élevé que celui prévu antérieurement. Le comité a d'ailleurs conclu que le développement de l'ensemble des compétences relatives à ces objectifs nécessiterait pour la moyenne des résidents une formation bonifiée de trois ans. L'implantation d'un tel projet suppose un vaste plan d'action à moyen terme et de nombreux et profonds changements. Nous avons cependant jugé bon de diffuser dès maintenant, à titre indicatif, l'ensemble des objectifs, puisqu'ils forment un tout intégré. Cela peut aussi aider les finissants à identifier les compétences complémentaires sur lesquelles mettre l'accent en début de pratique.

Comment employer ce cahier? Bien qu'il ne soit pas organisé par stages, chaque résident peut facilement le consulter en début de stage, s'orientant dans le cahier en fonction des clientèles et des problèmes de santé habituellement rencontrés dans ce stage. Par exemple, le stage de psychiatrie vise certainement l'atteinte d'une partie des objectifs relatifs à la santé mentale, tandis que les stages d'urgence et de médecine familiale complèteront cette exposition, avec un certain chevauchement qui renforcera les apprentissages.

Pour la majorité des thèmes, une indication supplémentaire qualifie l'importance à accorder à chaque compétence terminale. Cette qualification peut servir au résident lors de son auto-évaluation pour identifier les apprentissages qui restent à compléter (par exemple, s'il ne maîtrise pas des connaissances ou compétences préalables à celles décrites). Si, au contraire, il démontre une certaine maîtrise de la grande majorité des compétences décrites comme « essentielles », le voilà prêt à partir en pratique!

Tableau de priorisation des compétences

Type de compétence	Signification
Essentielle (E)	Compétence qui doit être maîtrisée en fin de résidence. Il s'agit de la base incontournable de la pratique de la médecine familiale. La non-maîtrise de ces compétences devrait entraîner un échec. En conséquence, ces compétences feront l'objet prioritaire des activités du programme.
Nécessaire (N)	Compétence qui devrait être maîtrisée en fin de formation par une majorité de résidents. Il s'agit du corpus des compétences nécessaires à l'exercice habituel du médecin de famille. La non-maîtrise de plusieurs compétences nécessaires pourrait entraîner un échec. En conséquence, plusieurs activités du programme touchent ces compétences.
Utile (U)	Compétence qui devrait être maîtrisée en fin de formation par un bon nombre de résidents, chacun terminant avec une combinaison différente de compétences de ce type. Il s'agit d'un ensemble de compétences qui viennent « peaufiner » l'exercice du médecin de famille. La non-maîtrise d'une ou l'autre de ces compétences n'entraîne pas un échec. Ces compétences sont atteintes par plusieurs résidents en raison d'initiatives personnelles ou au fil d'expositions cliniques particulières, sans que le programme y consacre des efforts majeurs. Leur maîtrise différencie souvent le résident qui se situe au-dessus de la moyenne.

Dans le présent document, les termes employés pour désigner des personnes sont pris au sens générique; ils ont à la fois valeur d'un féminin et d'un masculin.

Énoncé fondamental

Le but du programme de résidence en médecine familiale de l'Université Laval est de former un médecin de famille apte à assurer aux patients des soins de santé globaux, continus et de qualité en engageant sa responsabilité professionnelle, tout en ayant une préoccupation pour la pratique en dehors des grands centres urbains.

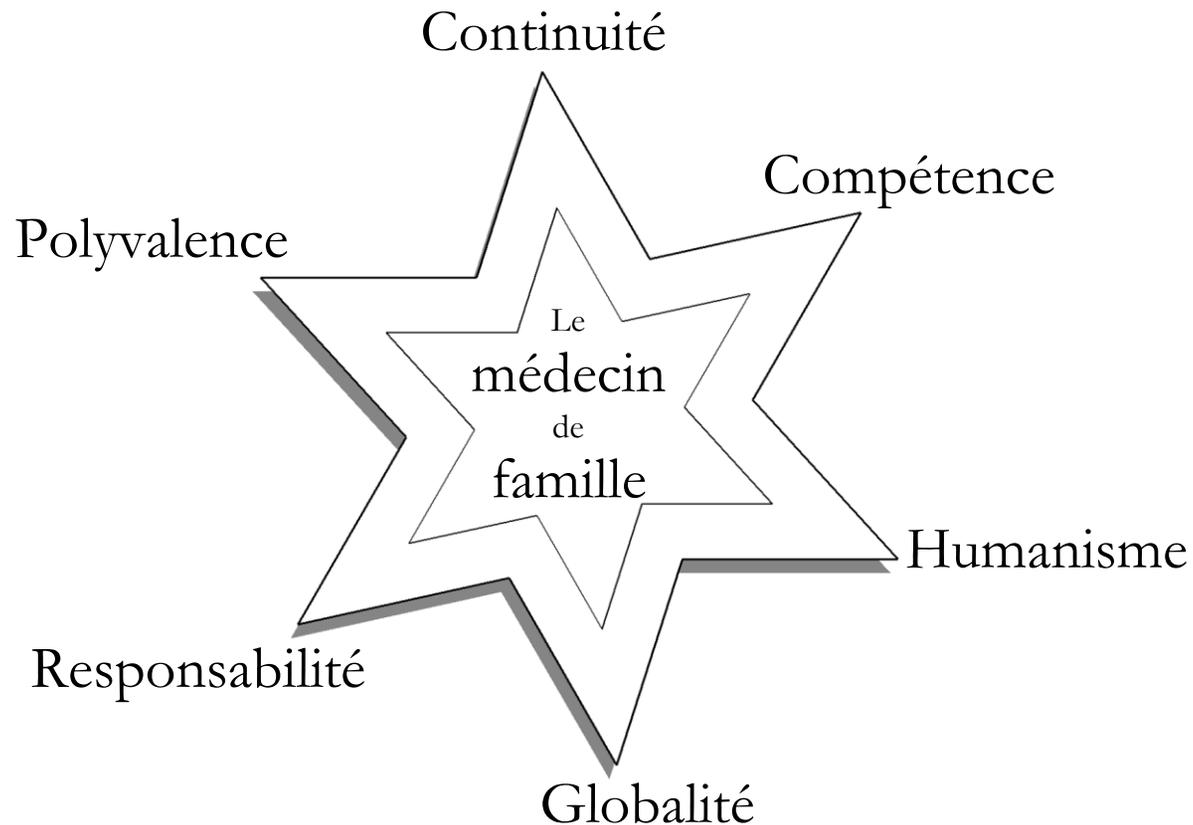
La compétence de ce clinicien s'étend à la plus grande partie des soins de première ligne, ainsi qu'aux soins de deuxième ligne habituellement assumés par ses pairs sur l'ensemble du territoire québécois. Pour lui, la définition et la résolution des problèmes de santé reposent sur un savoir scientifique, sur l'expérience clinique et sur une compréhension large de la personne, incluant l'expérience personnelle du patient, ainsi que son contexte familial et son environnement social.

En recherchant la collaboration du patient, le médecin de famille assure les soins curatifs, de réadaptation et palliatifs, ainsi que les activités de prévention de la maladie et d'éducation à la santé. Il travaille en complémentarité avec ses pairs, les médecins spécialistes et les autres professionnels de la santé et œuvre au sein d'équipes. Il utilise à bon escient les ressources institutionnelles et communautaires. Il a recours à des habiletés de communications appropriées. Il développe avec ses patients une relation thérapeutique privilégiée et respectueuse de la dignité de la personne. Cette relation médecin-patient se construit au fil des contacts répétés.

Conscient de ses forces et de ses limites, des enjeux éthiques et des données scientifiques disponibles, il développe une critique constructive de ses compétences et de sa pratique. Il utilise de façon optimale les différentes sources d'information. Il est apte à gérer sa formation continue afin de s'adapter aux besoins de la clientèle et de la communauté auprès desquelles il interviendra.

Valeurs véhiculées par le programme de médecine familiale

Le programme de médecine familiale de l'Université Laval valorise particulièrement six caractéristiques du travail professionnel. On accorde une importance égale à chacune. Elles sont profondément interreliées, chacune étant nécessaire à l'achèvement des autres. Ces valeurs déterminent plusieurs caractéristiques du curriculum de la résidence puisqu'on vise à inciter les résidents à développer ces comportements professionnels et à leur accorder du poids.



Objectifs généraux

Conformément au but du programme, à la fin de sa résidence, le nouveau médecin de famille sera capable de :

1. Le médecin de famille est un clinicien compétent et efficace

- 1.1. Appliquer une démarche négociée, centrée sur le patient, qui combine le raisonnement clinique scientifique et la compréhension élargie de la personne.
- 1.2. Assumer la prise en charge des soins de santé des patients (incluant la prévention, le diagnostic, l'investigation, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs) pour tous les groupes d'âge et les deux sexes et ce, pour :
 - a) les soins de première ligne, c'est-à-dire une vaste gamme de problèmes souvent rencontrés dans la communauté;
 - b) les urgences et les soins critiques, c'est-à-dire plusieurs problèmes graves moins fréquents, mais traitables;
 - c) certains soins de deuxième ligne, c'est-à-dire des problèmes nécessitant un plateau technique plus élaboré et relevant de la compétence du médecin de famille.
- 1.3. Choisir ses interventions sur la base des données scientifiques et de l'expérience clinique.
- 1.4. Employer des méthodes de communication efficaces dans ses relations avec les patients, leurs proches et les partenaires de travail.
- 1.5. Adapter le niveau de ses interventions en fonction des caractéristiques du patient et du contexte.
- 1.6. Gérer l'incertitude inhérente à la rencontre de problèmes non sélectionnés se présentant à un stade souvent indifférencié.
- 1.7. Reconnaître les limites de sa compétence et de son efficacité et en tenir compte dans les responsabilités qu'il assume.
- 1.8. Organiser son travail de façon efficiente.

2. La médecine familiale est orientée vers la communauté

- 2.1. Supporter le maintien du patient dans son milieu de vie.
- 2.2. Développer une connaissance du milieu suffisante pour s'adapter aux besoins de sa clientèle.
- 2.3. Intervenir auprès des clientèles considérées comme vulnérables.
- 2.4. Mobiliser les ressources institutionnelles et communautaires au profit de ses patients.
- 2.5. Travailler dans les différents contextes de pratiques (hôpital, CLSC, cabinet, domicile, etc.) en fonction des besoins de la communauté.
- 2.6. Travailler en complémentarité avec ses pairs, les médecins spécialistes et les autres professionnels de la santé.
- 2.7. Œuvrer efficacement au sein d'équipes en conformité avec les rôles attribués.

3. Le médecin de famille est une ressource pour une population définie de patients

- 3.1. Organiser son travail personnel et celui des groupes auxquels il participe afin d'assurer à ses patients une accessibilité appropriée.
- 3.2. Organiser sa pratique afin d'y inclure les activités de promotion de la santé et de prévention des maladies.
- 3.3. Participer à l'organisation des soins et des services pour les clientèles auprès desquelles il est engagé.
- 3.4. Critiquer sa pratique à la lumière des données scientifiques disponibles, des préoccupations éthiques et des principes d'une saine gestion.
- 3.5. Utiliser judicieusement les différentes sources d'informations scientifiques et cliniques.
- 3.6. Planifier son apprentissage afin de maintenir sa compétence.

4. La relation médecin-patient constitue l'essence du rôle du médecin de famille

- 4.1. Établir avec ses patients une relation égalitaire sur le plan de la personne humaine et une relation d'aide sur le plan de la personne malade.
- 4.2. Établir une relation empathique et chaleureuse avec ses patients en maintenant une saine distance.
- 4.3. Favoriser la participation du patient aux décisions concernant sa santé.
- 4.4. Agir dans le meilleur intérêt de ses patients et dans le respect de ses propres limites.
- 4.5. Assumer ses devoirs conformément à la déontologie de la profession et au cadre législatif et réglementaire.

Présentation brève des rôles CanMEDS

Parallèlement aux travaux du Comité de révision, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) publiait le cadre de référence des rôles CanMEDS. Ce dernier s'est imposé progressivement comme la référence pour penser l'organisation de la formation médicale selon un continuum qui s'étend de la formation prédoctorale jusqu'à la formation continue, en passant par la formation postdoctorale. Celui-ci favorise des communications plus claires de même que l'établissement d'objectifs pour ceux qui sont chargés de planifier les cursus et d'évaluer les apprentissages. Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) a participé aux développements des rôles CanMEDS. Voyant l'intérêt d'harmoniser l'approche de la formation des médecins de famille avec celle du CRMCC, le CMFC a adapté le cadre CanMEDS 2005 à la réalité du médecin de famille. Ainsi, en octobre 2009, le référentiel de compétences CanMEDS-MF était publié dans le but d'orienter le cursus de médecine familiale et de guider la conception et l'agrément des programmes de résidence. En 2012, le Comité de programme a décidé d'inclure le cadre CanMEDS-MF au cahier d'objectifs actuel. Vous verrez donc apparaître pour chaque objectif terminal un à deux rôles CanMEDS-MF qui sont mis en évidence dans chacun d'eux.

Expert en médecine familiale

1. Fonctionner efficacement comme généraliste en intégrant tous les rôles CanMEDS-MF.
2. Acquérir et maintenir les connaissances cliniques, les habiletés et les attitudes requises pour répondre aux besoins liés à leur pratique et à la population de patients desservie.
3. Démontrer qu'ils peuvent évaluer et prendre en charge efficacement les patients, en appliquant la méthode clinique centrée sur le patient.
4. Dispenser des soins globaux et continus tout au long du cycle de vie en mettant en œuvre les interventions appropriées en matière de prévention, de diagnostic et de traitement.
5. Prendre en charge efficacement les situations cliniques complexes en médecine familiale.
6. Démontrer des habiletés techniques efficaces, fondées sur les données probantes.
7. Assurer la coordination des soins du patient, y compris la collaboration et la consultation avec les autres professionnels de la santé et les aidants naturels.

Communicateur

1. Développer une relation thérapeutique avec les patients et les membres de leur famille, basée sur la confiance et respectueuse de l'éthique.
2. Obtenir et résumer avec précision les renseignements pertinents ainsi que le point de vue des patients et des membres de leur famille, des collègues et d'autres professionnels.
3. Communiquer avec exactitude les informations pertinentes aux patients et à leur famille, leurs collègues et aux autres professionnels.
4. Établir une compréhension commune des enjeux, des problèmes et des plans d'intervention avec les patients et les membres de leur famille, les collègues et les autres professionnels, afin d'élaborer, de mettre en œuvre et d'assurer le suivi d'un plan de soins partagés.
5. Transmettre efficacement des renseignements oraux et écrits.

Collaborateur

1. Participer à une équipe de travail selon un modèle de collaboration et coopérer avec les professionnels de la santé demandés en consultation afin de prodiguer les soins aux patients.
2. Maintenir un environnement de travail positif avec les professionnels de la santé demandés en consultation, les membres de l'équipe de soins et les organismes communautaires.
3. Engager activement les patients ou les groupes de patients et les membres de leurs familles à participer à leurs soins.

Gestionnaire (Leader)

1. Participer à des activités qui contribuent à l'efficacité de leur propre pratique, des organisations de soins de santé et du système de santé.
2. Gérer efficacement leur pratique et leur carrière.
3. Répartir judicieusement les ressources limitées en soins de santé.
4. Jouer les rôles d'administrateur et de leader, s'il y a lieu.

Promoteur de la santé

1. Réagir aux besoins et aux problèmes liés à la santé des patients dans le cadre de la prestation des soins.
2. Réagir aux besoins de santé des collectivités qu'ils desservent.
3. Définir les déterminants de la santé au sein de leur collectivité.
4. Promouvoir la santé des patients, des collectivités et des populations.

Érudit

1. Maintenir et améliorer leurs activités professionnelles par un apprentissage autogéré continu, basé sur la pratique réflexive.
2. Évaluer de façon judicieuse l'information médicale, ses sources et sa pertinence par rapport à leur pratique et employer cette information pour prendre des décisions dans le contexte de la pratique.
3. Contribuer de façon judicieuse à l'éducation des patients et des membres de leur famille, des étudiants, des collègues provenant des autres professions de la santé et du public.
4. Contribuer au développement, à la diffusion, à l'application et au transfert des connaissances et des pratiques médicales nouvelles.

Professionnel

1. Démontrer un engagement envers leurs patients, la profession et la société par une pratique respectueuse de l'éthique.
2. Démontrer un engagement envers ses patients, la profession et la société en participant à l'autorégulation de la profession.
3. Démontrer un engagement envers le maintien de leur santé et une pratique professionnelle viable.
4. Démontrer un engagement envers la pratique réflexive.

→ Une description plus exhaustive est disponible sur le site du Collège de médecine familiale du Canada à l'adresse suivante : <http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/CanMeds%20FM%20Final%20FR%20oct%2009.pdf>

Médecine et communauté

Objectifs du thème

1. Comprendre ce que signifient les notions de globalité et de continuité et leur impact sur la pratique médicale
2. S'impliquer dans sa communauté en fournissant des services accessibles et adaptés aux besoins existants
3. Comprendre l'influence d'un large éventail de déterminants sur la santé des individus
4. Intégrer les éléments pertinents de prévention de la maladie et de promotion de la santé dans la pratique quotidienne
5. Participer à la coordination des soins aux patients
6. Collaborer avec les autres médecins, les autres professionnels de la santé et les diverses ressources du milieu

Liste des objets

1. Connaissance du milieu de pratique
2. Globalité, continuité, accessibilité
3. Prévention de la maladie et promotion de la santé

Objectifs et compétences par objet

1. Connaissance du milieu de pratique

Décrire la communauté liée au milieu de pratique

Dans le futur, le médecin de famille sera appelé à manifester de plus en plus d'ouverture envers la communauté dans laquelle il exerce. Une majorité de médecins de famille dispense des soins à un endroit ou l'autre dans leur communauté. Cependant, plusieurs auteurs sont d'avis que travailler « dans » la communauté n'équivaut pas automatiquement à une pratique orientée « vers » la communauté. Comment pourrait se développer cette préoccupation communautaire?

Tout d'abord, il nous apparaît important que le médecin de famille se perçoive comme étant au service d'une communauté, que celle-ci soit définie de façon restreinte (les patients qui consultent au cabinet) ou plus large (la population d'un certain territoire géographique). Le médecin peut difficilement offrir des services axés uniquement sur ses intérêts et ses besoins à lui, sans tenir compte de la communauté au sein de laquelle il exerce. Il se doit de développer un sentiment de responsabilité et d'imputabilité envers cette dernière. Deuxièmement, il nous semble également important que le médecin de famille devienne plus sensible aux divers déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé et en particulier à ceux qui sont à l'œuvre dans sa communauté. Cette dernière comporte-t-elle un nombre significatif de personnes âgées, de jeunes familles, de personnes à faible revenu, d'immigrants, etc.? En étant plus familier avec ces déterminants, il sera plus à même de les reconnaître et de comprendre leur impact sur l'état de santé de ses patients et notamment d'identifier les personnes appartenant aux clientèles dites vulnérables. Enfin, l'action du médecin doit souvent être complétée par le recours à différentes ressources du système de santé et de la communauté, en particulier les services offerts par les CLSC et les organismes communautaires. En effet, l'intervention du médecin peut être très limitée face à des problèmes médicaux intriqués par exemple à une situation de pauvreté extrême, d'analphabétisme ou d'effritement du réseau social. Il a donc intérêt à bien connaître les ressources disponibles et à travailler avec elles.

Compétences intermédiaires et terminales:

1.1. Découvrir la communauté où il travaille

- Identifier sa communauté
- Démontrer un sens de responsabilité face à sa communauté

N	Gest	Expe
N	Prom	Prof

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
• Identifier les problèmes de santé les plus fréquents dans sa communauté	N	Expe	Prom
• Décrire les principales caractéristiques démographiques, économiques, sociales et culturelles de la communauté desservie	U	Prom	Expe
1.2 Identifier les clientèles vulnérables		Prom	Expe
• Nommer les principaux critères de vulnérabilité : précarité des conditions de vie, problèmes de santé interreliés, maladies mentales amenant une inaptitude à prendre des décisions, incapacité à se faire entendre auprès du système de santé	E	Expe	Prof
• Expliquer l'impact exercé par les conditions ci-dessus sur l'état de santé des individus et de la communauté	E	Prom	Comm
• Rechercher et reconnaître les critères de vulnérabilité auprès des patients vus en consultation	E	Comm	Prom
1.3 Identifier les principales ressources disponibles dans le milieu			
• Identifier les ressources spécialisées et les services qu'elles offrent (programmes de CLSC, équipes ambulatoires de gériatrie, centres hospitaliers, centres de réadaptation, etc.)	E	Coll	Gest
• Nommer les principaux organismes communautaires et les clientèles visées	N	Gest	Coll
• Développer un lien avec un informateur (ex. : service d'accueil et orientation du CLSC, organisateur communautaire) en cas de connaissance incomplète des ressources communautaires	U	Érud	Comm

2. Globalité, continuité, accessibilité

Offrir des soins globaux, continus et accessibles, par un ensemble d'actions et d'attitudes

Le médecin de famille doit répondre aux besoins des individus de la communauté qu'il dessert. Pour ce faire, il doit offrir des soins globaux, continus et accessibles.

Cette mission comporte certains défis de taille :

→ L'explosion du champ des connaissances médicales rend leur assimilation difficile et peut amener une restriction des champs de pratique et une tendance à la spécialisation. Le médecin de famille doit trouver un équilibre pour continuer à jouer son rôle d'intervenant en soins primaires.

→ La complexité et l'interrelation des problèmes de santé aux plans physique, psychologique et social font en sorte que, dans bien des cas, la globalité ne peut plus être le fruit du travail d'une seule personne. De plus en plus, le médecin sera appelé à travailler avec ses collègues médecins et avec d'autres professionnels de la santé. Il devra également apprendre à mieux répondre aux besoins des patients plus vulnérables, en adaptant ses interventions à ces derniers et en développant une collaboration avec les organismes communautaires. Par contre, le médecin devra continuer à assumer sa responsabilité en tant que « chef d'orchestre » des soins au patient.

→ Le médecin de famille se doit de contribuer à rendre certains soins accessibles 24 heures sur 24 dans sa communauté, par exemple en participant à un système de garde ou à des activités de consultation sans rendez-vous. Par contre, il a aussi une responsabilité face au suivi des patients qui en ont besoin et il doit contribuer à rendre accessibles des soins continus. Il y a là un équilibre à préserver. Cette constatation s'applique également aux patients ayant besoin de suivi médical à leur domicile. Ces derniers vivent souvent un bris de continuité et d'accessibilité, faute de médecins pouvant leur dispenser des soins dans leur milieu de vie. Le médecin de famille a également une responsabilité à cet égard.

Compétences intermédiaires et terminales :

2.1 Offrir à sa clientèle des soins globaux			
• Développer une polyvalence suffisante pour assurer les soins reliés aux besoins de sa communauté, s'adressant à des patients d'âge varié, aux prises avec une variété de problèmes de santé et se présentant sous des formes plus ou moins différenciées	E	Prom	Expe
• Tenir compte de tous les déterminants qui influencent la santé du patient	E	Expe	Prom
• Établir une collaboration avec les professionnels de son groupe pour assurer des services de première ligne adéquats	N	Gest	Coll
• Reconnaître ses limites et l'incertitude générée par la rencontre de problèmes indifférenciés	E	Expe	Prof
2.2 Offrir une continuité dans les soins dispensés			
• Planifier le suivi à long terme de ses patients	E	Coll	Gest
• Négocier avec le patient des objectifs de santé à atteindre	N	Expe	Comm

		Cote	Rôle 1	Rôle 2
	• Maintenir son engagement envers le patient, quel que soit le problème en cause et quel que soit le stade de la maladie	E		Prof
	• Dispenser les soins à ses patients dans divers contextes, notamment à domicile	E	Prom	Gest
	• Gérer ses responsabilités en regard des divers champs de sa pratique	N	Prof	Gest
	• Collaborer avec les membres de son groupe de pratique pour assurer la continuité	E	Prof	Coll
2.3	Développer des habiletés d'intervention auprès des clientèles vulnérables			
	• Identifier ses propres biais face à ces clientèles	N	Expe	Prof
	• Formuler des objectifs de traitement réalistes	N	Gest	Expe
	• Vérifier la capacité du patient à appliquer l'intervention prescrite	N	Expe	Comm
	• Discuter avec le patient des alternatives possibles en cas d'incapacité d'appliquer l'intervention proposée	N	Comm	Expe
	• Assister le patient au besoin dans ses démarches auprès du système de santé	N	Prof	Gest
	• Reconnaître les situations dans lesquelles une prise en charge rapide par une équipe multidisciplinaire est indiquée	U	Coll	Gest
	• Reconnaître les situations où une visite dans le milieu de vie du patient peut s'avérer utile	N	Gest	Expe
2.4	Favoriser l'accessibilité aux soins			
	• Comprendre l'importance d'un système de garde	E	Gest	Prof
	• Participer à un système de garde dans la communauté	E	Gest	Prof
	• Assister le patient qui fait face à un trop long délai pour obtenir un rendez-vous	N	Prof	Gest
	• Assurer la continuité des soins au patient en temps opportun (accès adapté), ou à défaut, le diriger vers une ressource disponible	E	Prof	Gest
	• Éduquer ses patients en ce qui a trait à l'utilisation appropriée des ressources du système de santé	U	Érud	Comm
2.5	Participer à la coordination des soins au patient			
	• Utiliser adéquatement les ressources spécialisées	E	Expe	Gest
	• Travailler avec le CLSC et les organismes communautaires, particulièrement pour les patients vulnérables	E	Prom	Coll
	• Colliger et verser au dossier du patient les informations pertinentes	E	Comm	Expe
	• Manifester au patient et aux autres professionnels son intérêt à demeurer le responsable des soins médicaux	E	Gest	Prof
	• Fournir au consultant ou à l'intervenant sollicité des informations claires et complètes	N	Coll	Comm
	• S'assurer que les recommandations formulées par un consultant sont compatibles avec le meilleur intérêt du patient	E	Prof	Expe
	• Discuter avec le patient au besoin des recommandations d'un consultant et de leur application	N	Érud	Comm

3. Prévention de la maladie et promotion de la santé

Employer les approches de prévention et de promotion de la santé (pertinentes en 1ère ligne)

Pendant longtemps, les soins curatifs ont occupé toute la place en médecine. Cependant, il est bien établi que la santé d'un individu ou d'une population est déterminée par plusieurs facteurs qui échappent totalement au champ d'action de la médecine curative.

La prévention vise à éviter l'apparition de la maladie (prévention primaire), à la dépister précocement de manière à interrompre ou ralentir son évolution (prévention secondaire) ou encore à diminuer ses conséquences (prévention tertiaire). La promotion de la santé vise l'adoption d'habitudes de vie plus saines. Les interventions en prévention et promotion de la santé peuvent se faire au niveau des populations ou des individus. En ce qui a trait à ces derniers, le médecin de famille est en mesure de jouer un rôle déterminant, grâce à la relation qu'il développe avec ses patients au fil de contacts répétés. Le défi est de taille cependant : comment incorporer dans la pratique quotidienne des activités de prévention de la maladie et de promotion de la santé, alors que les soins curatifs deviennent de plus en plus complexes et exigeants? Par ailleurs, le médecin de famille devra, comme dans les autres domaines de sa pratique, apprendre à travailler avec les autres professionnels de la santé tels que : infirmières, nutritionniste, kinésiologues, etc.

Compétences intermédiaires et terminales :

3.1 Utiliser les guides de pratique de médecine clinique préventive comme référence à sa pratique

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
<ul style="list-style-type: none"> • Comparer, de façon critique, les divers guides de pratique portant sur le même sujet 	N	Expe	Érud
<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer de manière contextuelle les recommandations des guides canadien et québécois sur les soins de santé préventifs 	E	Expe	Prom
<ul style="list-style-type: none"> • S'enquérir des mises à jour pour les différentes affections 	E	Prom	Érud
<ul style="list-style-type: none"> • Adapter sa pratique en fonction des mises à jour ou des nouveaux guides de pratique 	E	Prom	Érud
3.2 Intégrer à sa pratique les services offerts par les organismes responsables de la santé publique			
<ul style="list-style-type: none"> • Nommer les priorités de santé publique établies pour sa communauté 	N	Expe	Prom
<ul style="list-style-type: none"> • Consulter les professionnels de santé publique face à une problématique communautaire 	N	Prom	Coll
3.3 Offrir un counseling sur le maintien de la santé			
<ul style="list-style-type: none"> • Sélectionner selon l'âge et le sexe des patients une information appropriée sur les activités et les habitudes à promouvoir pour conserver une bonne santé 	E	Expe	Prom
<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des stratégies de counseling pour motiver le patient à modifier un comportement ou pour l'encourager à maintenir le comportement adopté 	E	Prom	Comm
<ul style="list-style-type: none"> • Développer un réflexe de prévention même lorsque la raison de consultation est d'ordre curatif 	E	Gest	Prom
<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer et respecter l'apport d'autres professionnels dans la dispensation des soins préventifs, du counseling et de la relance 	N	Prom	Coll
3.4 Offrir un counseling éclairé sur les tests de dépistage proposés selon l'âge, le sexe et les facteurs de risque des individus			
<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer en termes clairs les bénéfices et les risques de chaque test de dépistage proposé 	E	Érud	Comm
<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer les conséquences d'un test de dépistage positif, en terme d'investigation supplémentaire et d'inquiétude 	E	Expe	Comm
<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer la signification du résultat d'un test, qu'il soit positif ou négatif 	E	Expe	Comm
3.5 Employer les moyens nécessaires pour réduire les conséquences négatives de la maladie ou du problème			
<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser un accès rapide au traitement à la suite de l'identification de la maladie ou du problème 	E	Prof	Gest
<ul style="list-style-type: none"> • Supporter le patient et ses proches pour leur permettre de s'adapter à cette réalité (au besoin orientation en vue d'obtenir du support matériel et psychologique) 	N	Comm	Prom

Professionnel en relation

Objectifs du thème

1. Agir avec professionnalisme
2. Développer une relation adéquate avec les patients, les familles, les proches, les professionnels de la santé et les ressources du milieu
3. Intégrer la dimension éthique à la pratique clinique

Liste des objets

4. Profession médicale
5. Médecin en tant que personne
6. Relation avec le patient
7. Relation avec la famille et les proches
8. Relation avec les professionnels de la santé et les ressources du milieu
9. Collaboration interprofessionnelle
10. Éthique

Objectifs et compétences par objet

4. Profession médicale

Agir avec professionnalisme

Le médecin est un professionnel humaniste engagé dans une relation de service à portée thérapeutique à l'endroit d'un patient, de sa famille, de ses proches ou d'une population définie. La finalité de cette relation est une action qui vise à maintenir l'intégrité d'une personne sur le plan physique, psychologique, social et spirituel ou la santé d'une population définie. Son champ d'activités s'établit dans le cadre d'interventions tant préventives, curatives, palliatives que de réadaptation et ceci dans différents contextes de pratique clinique (bureau sur rendez-vous, sans rendez-vous, urgence, médecine hospitalière, domicile, etc.).

Selon Georges A. Legault, « la relation professionnelle est une relation entre deux parties où le professionnel met à la disposition des personnes qui le consultent son jugement professionnel. La décision qui découle de ce jugement consiste à appliquer les connaissances théoriques et pratiques aux cas uniques qui se présentent à lui ». Pour le médecin, il s'agit de l'application des connaissances scientifiques et du savoir clinique à la problématique particulière d'une personne qui le consulte.

La relation de dépendance qu'entretient le non expert face à l'expert ou le vulnérable envers le bien-portant façonne l'univers de la responsabilité professionnelle en terme d'imputabilité dans une perspective juridique d'une part et en terme d'engagement envers autrui dans une perspective davantage éthique d'autre part. La responsabilité professionnelle, dans la perspective éthique, doit aussi se concevoir envers une communauté de patients.

Compétences intermédiaires et terminales :

- | | | | | |
|-----|---|---|------|------|
| 4.1 | Comprendre son rôle professionnel | | | |
| | • Décrire les caractéristiques d'une profession | N | Expe | Prof |
| | • Définir la complexité des besoins de la société ou d'une communauté définie envers la profession médicale | N | Prof | Expe |
| | • Démontrer les compétences professionnelles d'un médecin de famille | E | | |

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
4.2 Comprendre les dimensions du jugement professionnel			
• Décrire les caractéristiques du jugement professionnel	N	Érud	Prof
• Définir l'influence de l'autonomie professionnelle sur le jugement professionnel dans le processus décisionnel	N	Érud	Prof
• Identifier l'influence de la médecine technoscientifique sur le jugement professionnel du médecin de famille	U	Érud	Prof
• Énoncer en quoi la médecine basée sur les données probantes et l'élaboration des guides de pratique peut limiter le jugement professionnel	U	Érud	Prof
4.3 Développer une conduite professionnelle			
• Appliquer un jugement professionnel à la problématique particulière d'un patient familiale	E	Expe	Prof
• Assumer ses responsabilités professionnelles	E	Expe	Prof
4.4 Réfléchir sur ses actions en vue d'améliorer sa pratique			
• Développer une attitude d'ouverture et d'autocritique permettant de questionner les actions posées lors de l'accomplissement de son rôle professionnel non seulement dans les situations critiques, mais sur une base régulière	E	Prof	Érud
• Devenir plus conscient de ses modes de fonctionnement, des limites de ses compétences et de ses réactions	E	Expe	Prof
• Élaborer différentes stratégies pour faire face à une situation clinique dérangement, résoudre un problème difficile ou combler un besoin de formation	E	Expe	Érud
• Utiliser dans sa pratique les apprentissages réalisés au cours de la réflexion	E	Prof	Érud
• Demeurer en position d'apprentissage tout au long de la formation ainsi qu'au long de la pratique active	E	Prof	Érud

5. Médecin en tant que personne

Assumer une identité professionnelle propre

Le médecin est un professionnel en relation qui acquiert sa propre identité professionnelle influencée par l'éthos de sa profession (c'est-à-dire la culture, les us et coutumes, les valeurs partagées) et les valeurs personnelles et sociétales qu'il privilégie. La neutralité et l'objectivité font partie des présupposés d'une bonne pratique médicale et ce, en lien avec la pensée scientifique. Cependant, le médecin est avant tout une personne avec des valeurs, des émotions et des expériences personnelles et son travail est influencé par sa subjectivité. À ce propos, Jean-Luc Héту décrit le modèle de relation d'aide développé par le psychologue Yves St-Arnaud où celui-ci met en lumière les quatre sources d'influence avec lesquelles le professionnel doit composer pour comprendre la situation singulière qui lui est présentée et agir. Les deux premières, plus objectives, sont constituées de son réservoir de connaissances en psychologie, lequel lui permet de comprendre le vécu de la personne humaine et de son réservoir de connaissances professionnelles dans son propre champ de pratique. Les deux autres, que l'on peut qualifier de plus subjectives, concernent ce que Yves St-Arnaud appelle la caisse de résonance personnelle, c'est-à-dire la réaction émotionnelle par rapport à la situation présentée ainsi que le réservoir personnel constitué des expériences humaines accumulées au fil des ans. La connaissance de soi est donc essentielle dans la relation avec autrui. La pratique médicale peut prétendre à une plus grande objectivité, si et seulement si, on reconnaît les biais incontournables émanant de sa propre subjectivité.

Compétences intermédiaires et terminales :

5.1 Reconnaître les éléments personnels qui influencent la pratique professionnelle			
• Identifier les caractéristiques personnelles qui peuvent influencer la pratique médicale (valeurs, expériences, croyances, etc.)	N	Expe	Prof
• Être conscient de ses propres valeurs et motivations personnelles qui influencent l'agir professionnel	N	Expe	Prof
• Élaborer un jugement professionnel sur la problématique de son patient en considérant sa propre subjectivité	E	Expe	Prof
• Gérer l'incertitude dans la pratique médicale	E	Expe	Prof
5.2 Développer son identité professionnelle			
• Décrire les différents éthos professionnels selon les milieux et types de pratique	U	Érud	Prof

- Adopter un éthos professionnel cohérent avec ses valeurs, ses caractéristiques personnelles, les exigences de la profession médicale et la pratique de la médecine familiale
- Reconnaître l'influence des valeurs sociétales contemporaines sur l'identité professionnelle

N Expe Prof

N Expe Prof

6. Relation avec le patient

Établir une relation adéquate avec les patients

La relation médecin-patient constitue la pierre angulaire du rôle du médecin de famille. Elle consiste en une relation égalitaire du point de vue de l'être humain et une relation d'aide du point de vue de la personne malade. La relation médecin-patient est fondée sur une alliance thérapeutique nécessaire à l'émergence du pouvoir de guérison. Comme l'élabore McWhinney, les connaissances objectives du médecin sont importantes au traitement, mais son pouvoir est limité, s'il n'est pas investi dans cette relation. Le rôle thérapeutique de la relation d'aide qui se développe entre le médecin et le patient est non négligeable, car il influence aussi le processus de guérison. La relation professionnelle exige forcément un lien de confiance puisque la personne qui consulte n'a pas toute la connaissance requise pour évaluer la valeur du jugement professionnel proposé par le médecin. Cependant, la prise en compte de ce jugement contribue à la délibération qui mène à la prise de décision. Ce processus de délibération, qui se fait à l'intérieur du dialogue établi entre le médecin et le patient, s'élabore selon différents modèles de relation médecin-patient où l'enjeu principal est la qualité du partage de la décision.

Le médecin est de toute évidence un professionnel en relation qui a besoin de maîtriser des compétences relationnelles qui exigent entre autre une bonne capacité de communication. La maîtrise de ces compétences est d'abord utile à la construction de la relation de confiance entre le médecin et son patient et à la démarche clinique menant à la proposition d'une conduite. Ces compétences, pensons notamment à l'écoute empathique et au respect, sont d'ailleurs des conditions de base de toute relation thérapeutique, quelle qu'en soit la nature et le contexte.

En tenant compte de toutes ces considérations, « la méthode clinique centrée sur le patient » constitue le modèle de relation le mieux adapté à la réalité actuelle de la formation en médecine familiale, tout comme le préconise le Collège des médecins de famille du Canada.

Compétences intermédiaires et terminales :

6.1 Décrire les différents modèles de relation professionnelle

- Identifier les caractéristiques des différents modèles de relation professionnelle
- Décrire l'impact des différents modèles de relation professionnelle sur la relation médecin-patient au regard du processus décisionnel et de la responsabilité qui en découle
- Expliquer en quoi la méthode clinique centrée sur le patient prône un modèle relationnel particulier

N Prof Expe

N Expe Prof

E Prof Expe

6.2 Agir avec humanisme

- Démontrer les différentes compétences relationnelles nécessaires à l'exercice de la pratique médicale
- Démontrer le souci d'autrui :
 - en reconnaissant leur intégrité, leur autonomie et leur dignité
 - en adoptant des comportements responsables
 - en utilisant des habiletés de communication appropriées
 - en démontrant des habiletés relationnelles empreintes d'écoute, d'empathie, de respect et de compassion
- Explorer les problèmes de santé des patients en tenant compte de :
 - la perception du patient face à ce problème
 - des émotions ressenties et du vécu du patient
 - de l'impact de la maladie sur la vie et le fonctionnement du patient
 - des attentes par rapport à la consultation
- S'enquérir des informations personnelles et contextuelles qui permettront de bien comprendre la singularité du patient
- Établir un terrain d'entente avec le patient
- Développer une relation médecin-patient favorable au processus thérapeutique en :

N Comm Prof

E Comm Prof

E Expe Comm

E Expe Comm

E Expe Comm

E Gest Prof

- s'engageant dans les soins et le suivi du patient
- adoptant une attitude qui favorise le partenariat et la prise en charge, par le patient, de sa santé
- reconnaissant et stimulant la mobilisation des ressources personnelles du patient dans le recouvrement ou le maintien de sa santé
- identifiant bien ses propres valeurs ou émotions présentes dans l'expérience de la relation avec le patient
- identifiant les limites de sa compétence dans le suivi et le traitement du patient
- démontrant sa sensibilité aux émotions vécues par le patient dans son non-verbal ou son comportement

- Demeurer réaliste en tenant compte du patient, du temps disponible, de ses compétences et de l'accessibilité aux ressources nécessaires

E Comm Gest

7. Relation avec la famille et les proches

Établir une relation adéquate avec les familles et les proches

La pratique du médecin de famille valorise une vision globale où, entre autre, le patient est reconnu comme faisant partie prenante d'un réseau incluant la famille et les proches. Les liens établis entre le médecin et ceux-ci sont parfois utilitaires lorsqu'ils sont une source de données ou des alliés thérapeutiques. Dans d'autres situations, ce réseau ou une de ses parties peut devenir le client du médecin, ce qui l'amènera à être en relation avec l'ensemble des membres qui le composent.

Compétences intermédiaires et terminales :

7.1	Considérer les diverses composantes du réseau du patient dans la démarche clinique			
	• Reconnaître l'importance du contexte familial et social dans la genèse et le traitement des maladies	N	Comm	Expe
	• Nommer les différentes dimensions faisant partie de l'évaluation familiale	U	Comm	Expe
	• Procéder à l'évaluation du contexte familial du patient	U	Comm	Expe
	• Utiliser les informations familiales pertinentes	U	Comm	Expe
7.2	Reconnaître le rôle du médecin auprès des familles et des proches			
	• Identifier les situations où l'implication des familles et des proches est souhaitable	E	Comm	Expe
	• Reconnaître les situations à risque de conflit, d'abus, de rupture, de crise	E		Expe
	• Identifier clairement les besoins du patient et de sa famille	E	Comm	Expe
	• Discerner l'information pertinente à transmettre aux familles et aux proches permettant la compréhension de la maladie et du traitement requis par le patient	E	Comm	Expe
	• Impliquer la famille ou les proches dans le processus décisionnel et la recherche de solutions	N	Comm	Expe
	• Reconnaître ses limites quant à l'implication possible du médecin de famille selon les situations présentées	N	Expe	Prof
	• Faire le lien avec les autres ressources tout en assumant le suivi	N	Coll	Gest
7.3	Intervenir avec les familles et les proches			
	• Démontrer des compétences relationnelles avec les familles et les proches	U	Prof	Comm
	• Développer une approche axée sur la collaboration permettant d'informer et de soutenir chacun des membres de la famille	U	Comm	Coll
	• Intervenir de façon à atténuer ou à résoudre les conflits familiaux	U	Expe	Comm

8. Relation avec les professionnels de la santé et les ressources du milieu

Établir une relation adéquate avec les professionnelles de la santé et les ressources du milieu

La complexité de la personne humaine et des différents savoirs qui tentent de la cerner oblige le médecin à agir en interrelation avec d'autres collègues médecins, d'autres professionnels de la santé, d'autres personnes-ressources du milieu exerçant un jugement professionnel en regard des champs de compétence qui leur sont propres. La relation d'interdépendance entre la médecine de première ligne, la médecine spécialisée et les autres professionnels présuppose le développement de modalités relationnelles permettant un meilleur arrimage entre ces acteurs ayant des champs d'expertise complémentaires.

De plus, la complexité des besoins de la personne humaine nécessite aussi l'utilisation des ressources institutionnelles ou communautaires. Ici encore, les interrelations avec les intervenants de ces milieux doivent amener le médecin de famille à développer des compétences relationnelles appropriées.

Compétences intermédiaires et terminales :

8.1	Utiliser la référence et la consultation auprès d'autres professionnels de la santé et les ressources du milieu			
	• Identifier ses limites professionnelles	E	Prof	Expe
	• Nommer les différents champs d'expertise et les ressources disponibles d'un milieu donné	N	Coll	Gest
	• Utiliser les procédures de référence et de consultation judicieusement tout en s'assurant de l'accord du patient quant aux objectifs de l'intervention et au choix de la ressource	N	Prof	Gest
	• Négocier avec le patient et la ressource les modalités du suivi et la continuité des soins et services	E	Gest	Coll
	• Connaître et respecter les rôles, les responsabilités et les contraintes des autres professionnels de la santé	E	Prof	Coll
8.2	Développer une communication opérationnelle soutenue par des habiletés relationnelles			
	• Transmettre clairement l'information pertinente lors de la référence ou de la consultation et lors de la continuité des soins et services.	E	Coll	Comm
	• Acquérir les compétences permettant de développer une communication de qualité, efficace et respectueuse	E	Expe	Comm
8.3	Assumer ses responsabilités envers le patient dans le contexte de la référence et la consultation			
	• Jouer son rôle de médecin de famille dans la continuité des soins et des services tout au long du processus de référence ou de consultation	E	Coll	Prof
	• Supporter le patient dans ses démarches de consultation auprès d'un professionnel ou d'une ressource de façon à assurer une accessibilité dans un délai raisonnable	E	Prof	Gest
	• Faire équipe avec les différentes ressources et assumer ses responsabilités professionnelles	N	Prof	Coll

9. Collaboration interprofessionnelle

Intégrer dans sa pratique le travail de collaboration interprofessionnelle lorsque requis

La complexité de certaines problématiques de santé et la réalité des clientèles vulnérables rendent non pertinente, voire impossible, l'action d'un seul professionnel pour agir efficacement sur l'ensemble des composantes de la santé. Dans certaines circonstances, la concertation dans l'établissement d'objectifs et d'un plan d'intervention est primordiale pour améliorer l'efficacité des interventions. Il faut donc que le médecin de famille acquière les compétences nécessaires pour travailler en équipe multidisciplinaire en vue d'une action concertée favorisant la globalité et la continuité des soins. Une de ces compétences est l'apprentissage du partage de la décision avec les autres professionnels de la santé.

Compétences intermédiaires et terminales :

9.1	Utiliser la collaboration interprofessionnelle dans la résolution de problèmes de santé			
	• Décrire la philosophie de l'approche de collaboration interprofessionnelle, ainsi que ses modalités de fonctionnement pour résoudre des problèmes nécessitant une approche globale	N	Expe	Coll
	• Préciser le rôle du médecin de famille et identifier ses limites	E	Coll	Prof
	• Énumérer les champs d'intervention et d'expertise des autres professionnels du secteur de la santé et des relations humaines	N	Expe	Coll
	• Juger de la pertinence d'avoir recours à la collaboration interprofessionnelle dans l'intérêt du patient	E	Coll	Gest
	• Partager les décisions dans le processus de résolution des problèmes	E	Coll	Prof
9.2	Développer les habiletés nécessaires au bon fonctionnement en collaboration interprofessionnelle			
	• Démontrer une ouverture face au travail de collaboration interprofessionnelle	N	Coll	Prof
	• Participer activement au travail de collaboration dans un esprit de concertation en respectant les différents points de vue	N	Prof	Coll

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
• Tenir compte des différents langages disciplinaires dans le partage de l'information en vue de favoriser une compréhension commune	N	Coll	Comm
• Savoir utiliser les outils de communication permettant la résolution de problèmes et la gestion des conflits	N	Expe	Comm
• Décrire les modalités de fonctionnement efficace du travail en équipe	N	Coll	Gest
9.3 Préciser les notions de responsabilité professionnelle en termes éthique, déontologique et juridique dans le cadre du travail de collaboration interprofessionnelle			
• Assumer la responsabilité du diagnostic et de la détermination du traitement médical	E	Gest	Prof
• Coordonner les interventions professionnelles que nécessitent certains problèmes complexes	E	Comm	Gest
• Définir en quoi la responsabilité professionnelle en terme éthique est favorable à la collaboration interprofessionnelle et en quoi la responsabilité professionnelle en termes déontologique et juridique peut être un obstacle à cette collaboration	E	Coll	Prof

10. Éthique

Intégrer la dimension éthique à la pratique

Le médecin est un professionnel en relation avec les membres de sa propre profession dans un contexte social particulier. Les liens avec ses collègues sont régis par des normes professionnelles telles que précisées dans le code de déontologie. Le code des professions encadre sur le plan législatif l'agir professionnel du médecin. Le Code de déontologie a dans son application une visée normative, mais dans son esprit, une visée éthique.

Le médecin œuvre dans une société qui valorise la pluralité des valeurs. Ainsi, la relation professionnelle qu'établit le médecin avec ses patients membres de la société définit aussi en partie les rapports et l'objet de ses rapports. C'est ainsi que le discours éthique s'élabore à travers l'éventail des relations que le médecin entretient avec son patient, les proches de ce dernier, ses collègues médecins et les autres professionnels, ainsi que les membres de la société en général. Le discours éthique est le fruit d'une démarche réflexive qui tend à justifier par une approche évaluative ce qui fonde la décision et l'agir professionnel de façon à pouvoir les qualifier de préférables.

Compétences intermédiaires et terminales:

10.1 Distinguer les approches éthique, déontologique et juridique			
• Décrire les approches éthique, déontologique et juridique	N	Érud	Prof
• Distinguer ces trois approches	N	Érud	Prof
• Définir l'impact de ces différentes approches dans la pratique clinique	N	Érud	Prof
• Identifier si un raisonnement est d'ordre éthique, déontologique ou juridique	N	Érud	Prof
10.2 Considérer la dimension éthique des situations cliniques			
• Considérer ses propres valeurs en respectant les valeurs d'autrui, celles de la profession et de la société	E	Comm	Prof
• Tenir compte de la dimension éthique dans l'accomplissement de ses tâches cliniques	E	Expe	Prof
10.3 Résoudre les problèmes éthiques se présentant dans le cadre de la pratique clinique par une démarche de délibération éthique			
• Clarifier les valeurs conflictuelles et identifier le dilemme éthique	N	Prof	Comm
• Prendre une décision éthique en tenant compte du conflit de valeurs	N	Comm	Prof
• Établir un dialogue réel entre les personnes impliquées	N	Coll	Comm
• Assurer le suivi de la décision prise	N	Prof	Gest
10.4 S'intéresser à la réflexion collective concernant les grands enjeux éthiques et y contribuer dans la mesure de ses capacités			
• Expliquer les raisons pour lesquelles il est nécessaire de participer aux débats éthiques d'une communauté d'appartenance	U	Érud	Prof
• Décrire les politiques de santé et les enjeux éthiques qui s'y rattachent	U	Gest	Prof
• Décrire les prises de positions des principaux organismes médicaux et autres acteurs	U	Érud	Prof
• Expliquer sa position personnelle face aux grands enjeux éthiques	U	Érud	Prof

Outils professionnels

Objectifs du thème

1. Développer une pratique médicale basée sur les données probantes
2. Maîtriser les outils nécessaires à une gestion saine et efficace de la pratique médicale
3. Démontrer sa capacité à gérer l'information scientifique au quotidien de la pratique et à auto-gérer ses apprentissages
4. Communiquer adéquatement l'information aux patients, aux intervenants du réseau de la santé et devant ses pairs
5. Développer une démarche clinique pertinente et efficiente

Liste des objets

11. Démarche clinique pertinente et efficiente
12. Pratique médicale basée sur les données probantes
13. Gestion saine et efficace de la pratique médicale
14. Maintien de la compétence
15. Communication de l'information

Objectifs et compétences par objet

11. Démarche clinique pertinente et efficiente

Démontrer une démarche clinique pertinente et efficiente

La démarche clinique est au cœur du travail du médecin : observer, faire une anamnèse et un examen physique appropriés selon les données pertinentes et discriminantes, planifier l'investigation, le traitement et le suivi. Les connaissances et le raisonnement clinique en sont les pierres d'angle qui permettent de générer, évaluer et confirmer ou infirmer les hypothèses diagnostiques. Selon les connaissances de la psychologie cognitive, diverses stratégies de raisonnement sont utilisées telles que l'approche hypothético-déductive et la reconnaissance des cas rencontrés à partir d'expériences antérieures et de réseaux de connaissances spécifiques. La résolution des problèmes cliniques se traduit par des prises de décision au quotidien de la pratique dans un contexte où données probantes scientifiques, incertitude, globalité des soins, contraintes de temps, contraintes de ressources et pluralité des valeurs s'entremêlent. Tels sont les principaux défis face au développement d'une démarche clinique à la fois pertinente et efficiente.

Compétences intermédiaire et terminales :

11.1	Procéder à l'évaluation des problèmes de santé, selon une démarche hypothético-déductive et/ou par reconnaissance de patron			
	• Procéder au questionnaire et à l'examen physique pertinents en fonction d'hypothèses générées tôt	E	Expe	Comm
	• Traiter les données par un ensemble de processus cognitifs	E	Érud	Expe
	- Se formuler tôt une représentation synthétique du cas			
	- Accéder efficacement à ses connaissances antérieures			
	- Analyser systématiquement les données recueillies			
	- Reconnaître les similitudes des données à des expériences antérieures (« pattern recognition »)			
	- Combiner analyse systématique et « reconnaissance de patron » dans la recherche diagnostique			
	• Établir un diagnostic probable	E	Expe	Érud

		Cote	Rôle 1	Rôle 2
11.2	Planifier les conduites pertinentes			
	• Établir un plan d'investigation pertinent	E	Expe	Gest
	• Établir un plan d'intervention pertinent (options de traitement, références, etc.)	E	Expe	Gest
	• Établir un plan de suivi pertinent	E	Expe	Gest
11.3	Mener efficacement son travail clinique			
	• Organiser son travail pour y inclure efficacement l'ensemble des tâches à accomplir	N	Gest	Prof
	• Gérer efficacement son temps (entrevue, journée, semaine de travail, etc.)	N	Gest	Prof
	• Employer des stratégies responsables en cas d'imprévus et/ou de surcharge de travail	U	Gest	Prof
11.4	Gérer l'incertitude dans son travail clinique			
	• Estimer la probabilité inhérente aux divers éléments considérés (diagnostic, investigation, effets et risques de l'intervention, etc.)	E	Expe	Érud
	• Parvenir à une décision dans un contexte d'incertitude relative	E	Expe	Prof
	• Justifier ses choix en se basant sur les données probantes, sur son expérience antérieure et sur le point de vue du patient	E	Comm	Érud
	• Prioriser dans un contexte d'incertitude les conduites assurant la sécurité des patients	E	Prof	Expe

12. Pratique médicale basée sur les données probantes

Démontrer une pratique médicale basée sur les données probantes

Confronté à une multitude d'informations nouvelles, le médecin de famille doit développer un jugement critique face à la validité de ces nouvelles données et face à leur applicabilité à son contexte de pratique et à sa clientèle. Parmi les données disponibles, il est essentiel que le médecin de famille puisse discerner celles qui sont les plus crédibles et les plus fiables pour influencer ses décisions dans les soins à prodiguer à ses patients. Dans sa démarche, le médecin de famille doit également savoir communiquer au patient l'ampleur des bénéfices et des risques attendus d'une intervention. Il doit accompagner le patient dans une prise de décision partagée qui prend en considération les valeurs et les préférences du patient. C'est exactement l'objectif poursuivi dans l'adoption d'une pratique médicale basée sur les données probantes.

Pour développer ce type de pratique, le médecin de famille doit acquérir plusieurs compétences. Dans un premier temps, il importe qu'il apprenne à utiliser efficacement les moteurs de recherche et les différentes ressources d'information clinique (livres de référence basés sur des données probantes, guides thérapeutiques, informations sur les nouveautés en pharmacothérapie, résumés critiques d'études cliniques d'actualité, etc.). Deuxièmement, le médecin de famille doit savoir évaluer ces informations en développant son sens critique face à la validité des données provenant de différentes sources (industrie pharmaceutique, activité de formation médicale continue, sites Internet) et en acquérant des notions de base en épidémiologie clinique et à propos des critères de qualité des principaux types d'articles scientifiques.

Le médecin de famille doit également appliquer les principes de la démarche scientifique lors de l'évaluation de la qualité de l'exercice professionnel ou dans le cadre d'un projet d'érudition ou de recherche. De plus, il s'appliquera à intégrer à sa pratique les nouvelles connaissances lorsque celles-ci s'avèrent valides et pertinentes. Enfin, il doit procéder à l'intégration des meilleures preuves scientifiques aux autres informations tout aussi nécessaires à la prise de décision clinique, c'est-à-dire le jugement clinique et la perspective du patient.

Compétences intermédiaires et terminales :

12.1	Utiliser efficacement différentes ressources d'information clinique			
	• Trouver l'information clinique pertinente à l'aide de livres de référence électroniques basés sur des données probantes	E	Gest	Érud
	• Reconnaître les guides thérapeutiques pertinents à la médecine familiale et les intégrer à la pratique quotidienne avec discernement	N	Expe	Érud
	• Utiliser les méta-moteurs de recherche d'information clinique, les résumés critiques d'études cliniques et les revues indépendantes de l'efficacité et de l'innocuité des nouveaux médicaments pour répondre à ses questions cliniques.	N	Expe	Érud
	• Utiliser un ou des outils de veille technologique pour demeurer à jour et surveiller la littérature.	N	Gest	Érud

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
12.2 Évaluer de façon critique l'information scientifique provenant de plusieurs sources			
• Démontrer son sens critique face à l'information provenant de l'industrie pharmaceutique	E	Prof	Érud
• Démontrer son sens critique face à une activité de formation médicale continue orale ou écrite	N	Prof	Érud
• Démontrer son sens critique face aux différentes ressources informatiques consultées	N	Prof	Érud
• Expliquer les critères de validité des articles scientifiques : essai clinique randomisé, étude portant sur un test diagnostique, revue systématique et méta-analyse, guides de pratique, étude d'observation	N	Comm	Érud
• Comprendre les notions épidémiologiques et biostatistiques nécessaires à l'analyse critique de l'information : réduction du risque relatif, réduction du risque absolu, nombre de patients nécessaire de traiter, intervalle de confiance, valeur p, taille de l'échantillon, puissance de l'étude, sensibilité, spécificité, valeur prédictive, rapport de vraisemblance, validité interne et externe, signification statistique et clinique	N	Expe	Érud
12.3 Appliquer les principes de la démarche scientifique dans le cadre d'un projet d'érudition incluant une étape de recherche et de synthèse critique des connaissances (ex. : document de référence d'une DCC), une étape d'évaluation (ex. : évaluation de l'acte) et/ou une étape d'amélioration de la pratique (ex. : protocole de soins, outils d'implantation)			
• Formuler le questionnement clinique	E	Expe	Érud
• Rechercher l'information disponible	E	Gest	Érud
• Apprécier la qualité de l'information disponible	E	Expe	Érud
• Apprécier la concordance entre les sources et faire une mise en perspective de l'information	E	Expe	Érud
• Planifier la méthodologie d'évaluation et/ou d'implantation	E	Gest	Érud
• Appliquer la méthodologie	E	Expe	Érud
• Analyser et discuter les résultats	E	Expe	Érud
• Présenter le projet	E	Comm	Érud
12.4 Intégrer avec discernement les nouveautés médicales à la pratique clinique			
• Démontrer son sens critique face aux nouveautés diagnostiques, thérapeutiques et technologiques (cf compétences 11.2 et 12.1)	E	Expe	Érud
12.5 Intégrer les données probantes à l'ensemble des données nécessaires à la prise de décision clinique			
• Reconnaître les limites de la pratique médicale basée sur des données probantes	E	Prof	Érud
• Appliquer les données probantes en fonction de l'expérience clinique	E	Expe	Érud
• Appliquer les données probantes en tenant compte des valeurs et des préférences du patient	E	Comm	Érud

13. Gestion saine et efficace de la pratique médicale

Maîtriser les outils nécessaires à une gestion saine et efficace de la pratique médicale

En plus de la dispensation des soins, le médecin est sollicité dans l'organisation et la planification des soins et des services envers une population définie de patients. Il doit donc posséder les connaissances de l'organisation d'une pratique et connaître les outils de gestion administrative et financière. En outre, il doit être capable de répondre aux exigences administratives en complétant les formulaires nécessaires.

Pour ce faire, il est important que le résident en formation soit bien informé des structures médico-administratives et qu'il connaisse bien les aspects juridiques et réglementaires de la pratique médicale. Il doit bien connaître le code de déontologie, se préoccuper d'éthique médicale et connaître les ressources en cas de problème d'ordre médico-légal.

Compétences intermédiaires et terminales :

13.1 Se familiariser avec les aspects organisationnels et administratifs de la pratique médicale			
• Décrire les éléments importants d'une entente contractuelle	U	Expe	Gest

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
• Décrire les éléments importants d'un contrat d'assurance-salaire, d'assurance-vie, d'assurance-responsabilité et d'assurance-frais de bureau	U	Expe	Gest
• Expliquer les principales responsabilités inhérentes à l'organisation du milieu de travail et les services médicaux	N	Prof	Gest
• Compléter adéquatement les principaux formulaires médicaux (CSST, Sécurité du revenu, SAAQ, assurance-invalidité, etc.)	E	Comm	Gest
• Expliquer les avantages et les inconvénients des différents modes de rémunération	N	Expe	Gest
• Procéder à la facturation des services médicaux ou connaître des ressources pouvant le soutenir dans cette tâche	N	Prof	Gest
• Discuter des principes de la planification financière	U	Érud	Gest
• Décrire les principales structures administratives du réseau de la santé et leurs rôles respectifs	E	Expe	Gest
• Expliquer le fonctionnement du CMDP, des comités et du département de médecine générale	N	Prof	Gest
13.2 Se familiariser avec les aspects juridiques et réglementaires de la pratique médicale			
• Commenter les articles pertinents du code civil pertinents à la pratique médicale et les principales lois de la Santé et des Services sociaux (ex. : Protection de la jeunesse, Assurance-automobile, etc.)	E	Érud	Prof
• Connaître et comprendre le code de déontologie du Collège des médecins du Québec	E	Expe	Prof
• Décrire les démarches et les ressources lors de procédures judiciaires (enquête professionnelle, plainte, poursuite, assignation à comparaître)	N	Expe	Prof
• Reconnaître l'importance de détenir une assurance responsabilité professionnelle	E	Expe	Prof

14. Maintien de la compétence

Maîtriser les outils nécessaires au maintien de la compétence

Être à la fine pointe des connaissances est plus que jamais un défi en médecine. La recherche progresse rapidement et le volume d'information en circulation n'a jamais été aussi grand. Les cliniciens doivent développer différentes habiletés face à la surabondance de l'information. D'une part, ils doivent savoir comment retrouver rapidement l'information pertinente et valide face à un questionnement clinique et, d'autre part, ils doivent s'assurer d'être avisés régulièrement des développements importants qui changent réellement la pratique.

Le résident, au cours de sa formation, devrait expérimenter différentes activités de formation continue telles que la discussion de cas clinique en petits groupes, le projet personnel d'apprentissage à partir d'un questionnement clinique, un programme de formation continue en ligne et des activités d'auto-apprentissage structurées. Le médecin de famille en pratique doit connaître les possibilités et obligations liées à la mise en place dans sa pratique d'un plan d'autogestion de son développement professionnel continu (PADPC de la FMOQ, plan d'autogestion du CMQ ou programme MAINPRO du CMFC).

Compétences intermédiaires et terminales :

14.1 Démontrer sa capacité à autogérer ses apprentissages			
• Procéder à une auto-évaluation juste de ses compétences	E	Prof	Érud
- Identifier ses besoins d'apprentissage			
• Expérimenter différentes activités de formation médicale continue, de groupe et individuelles	U	Expe	Érud
- Sélectionner parmi les différentes activités de FMC (contenu & forme) celles qui correspondent à ses besoins d'apprentissage			
- Évaluer l'atteinte des objectifs d'apprentissage visés et ajuster ses stratégies d'apprentissage en conséquence			
• Évaluer les différentes possibilités d'adhésion à un plan d'autogestion de son développement professionnel continu pour sa pratique future	N	Prof	Expe
14.2 Gérer l'information scientifique au quotidien			
• Développer des stratégies efficaces de gestion (recherche, sélection et intégration) de l'information scientifique au quotidien de la pratique	N	Gest	Érud
14.3 Démontrer sa capacité de réfléchir dans l'action et sur ses actions dans la pratique quotidienne			
• Démontrer de la curiosité scientifique	E	Prof	Érud

Cote	Rôle 1	Rôle 2
E	Prof	Érud
N	Prof	Érud

- Démontrer une juste autocritique
- Démontrer une recherche continue de progression professionnelle

15. Communication de l'information

Maîtriser les outils de communication de l'information

Les qualités de communicateur du médecin de famille sont importantes pour informer de façon satisfaisante le patient de sa condition de santé. Soucieux de la compréhension que le patient retient de sa condition, il se doit d'être clair et précis tout en utilisant un langage compréhensible et adapté. Il a la responsabilité d'aider le patient à acquérir la meilleure capacité de décider en le guidant vers des ressources valides basées sur les meilleures évidences scientifiques. Sa conduite doit être attentive avec le patient qui a retrouvé de l'information via Internet.

Que ce soit via Internet, le dossier patient électronique ou la télémédecine, le rôle du médecin de famille est de plus en plus soutenu par de nouvelles technologies d'information et de communication. Le clinicien qui produit et transmet de l'information aux patients, à leur famille, à des collègues ou à d'autres intervenants de santé est maintenant appuyé par une technologie qui se développe constamment pour améliorer la qualité de la communication. Il doit maîtriser ce puissant outil et en faire une utilisation optimale et responsable.

Compétences intermédiaires et terminales :

15.1	Communiquer adéquatement de l'information aux patients			
	• Communiquer l'information au patient selon les meilleures évidences disponibles	E	Érud	Comm
	• Communiquer l'information scientifique aux patients en s'adaptant à leur niveau de compréhension	E	Expe	Comm
	• Discuter de l'information recueillie par le patient dans une perspective de respect et d'éducation	N	Prof	Comm
15.2	Communiquer efficacement avec les intervenants du réseau			
	• Utiliser les nouvelles technologies de l'information (dont le DMÉ) pour communiquer avec les intervenants du réseau, les établissements de santé et, au besoin, avec les patients	U	Coll	Comm
	• Se préoccuper de la sécurité et de la confidentialité de nouvelles technologies de l'information	N	Prof	Comm
	• Rédiger un dossier clinique clair, logiquement structuré et utile à la communication entre professionnels	U	Coll	Comm
15.3	Réaliser des communications professionnelles orales et écrites			
	• Rédiger des documents professionnels clairs, logiquement structurés et scientifiquement valables	N	Érud	Comm
	• Maîtriser les outils de présentation	U	Érud	Comm
	• Procéder à une présentation devant ses pairs et devant les membres de la communauté en appliquant judicieusement les principes didactiques et audiovisuels	U	Érud	Comm
15.4	Enseigner aux étudiants et à ses collègues			
	• Participer à la supervision clinique d'étudiants et de collègues débutants	U	Érud	Coll

Enfance-Jeunesse-Famille et Santé des femmes

Objectifs du thème

1. Assurer le suivi approprié de la mère et de l'enfant et ce avant, pendant et après l'accouchement
2. Prodiger des soins globaux (préventifs et curatifs) et continus auprès des enfants, tenant compte de la diversité des familles d'aujourd'hui
3. Comprendre l'adolescent et intervenir auprès de celui-ci, tenant compte des particularités propres à son âge et à son environnement
4. Tenir compte des particularités reliées à la santé de la femme afin de lui dispenser des soins globaux (préventifs et curatifs)
5. Comprendre la sexualité, le couple et la famille et intervenir de façon ajustée

Liste des objets

A) Périnatalité

16. Grossesse normale
17. Problèmes courants de la femme enceinte
18. Grossesse à risque
19. Grossesse et adolescence
20. Accouchement normal
21. Complications obstétricales
22. Période post-partum
23. Gestion d'une pratique obstétricale

B) Enfant

24. Nouveau-né
25. Allaitement
26. Croissance, développement et examen médical périodique
27. Problèmes courants de l'enfant
28. Enfant fébrile et maladies contagieuses
29. Problèmes abdominaux et pelviens
30. Problèmes des voies respiratoires
31. Problèmes originant du système musculo-squelettique
32. Maladies peu fréquentes et/ou sévères

C) Adolescent

33. Suivi de l'adolescent normal
34. Sexualité de l'adolescent
35. Santé mentale de l'adolescent
36. Troubles du comportement alimentaire

37. Toxicomanie chez l'adolescent

D) Santé des femmes

38. Particularités de certains problèmes de santé chez la femme

39. Gynécologie

40. Ménopause et ostéoporose

41. Maladies des seins

E) Couple et famille

42. Famille en évolution

43. Sexualité et reproduction dans le couple

44. Dysfonction sexuelle

45. Abus et négligence

Objectifs et compétences par objet

A) Périnatalité

16. Grossesse normale

La diminution du nombre de gynécologues et la responsabilité grandissante dévolue au médecin de famille concernant les soins de première ligne font en sorte que le médecin de famille est un intervenant de choix pour effectuer le suivi de grossesse normale et assurer la continuité en post-partum.

Compétences intermédiaires et terminales :

16.1	Conseiller la femme désirant devenir enceinte			
	• Prescrire les examens appropriés et l'acide folique	E	Expe	Prom
	• Identifier précocement les facteurs de risque bio-psycho-sociaux associés	N	Prom	Comm
16.2	Tenir compte des changements physiologiques normaux chez la femme enceinte			
	• Décrire les changements anatomiques et physiologiques des différents systèmes	N	Expe	
	• Expliquer à une femme enceinte l'influence de ces changements	N	Comm	Expe
16.3	Obtenir une histoire obstétricale			
	• Compléter adéquatement les feuilles standardisées de suivi obstétrical	N	Expe	Comm
	• Guider la femme et le couple dans le processus d'adaptation à la grossesse normale ou compliquée	N	Coll	Comm
	• Reconnaître les facteurs de risque psychosociaux associés à la grossesse	E	Prom	Comm
	• Estimer l'âge fœtal en fonction de la date des dernières menstruation, de l'ovulation ou de l'insémination/FIV. Corroborer avec l'échographie du premier trimestre.	U	Expe	
16.4	Conseiller la femme enceinte concernant l'hygiène et les habitudes de vie			
	• La conseiller concernant l'alimentation et les vitamines	U	Prom	Comm
	• Expliquer les risques du tabac, de l'alcool et des drogues	E	Prom	Comm
	• Promouvoir l'activité physique	N	Prom	Comm

		Cote	Rôle 1	Rôle 2
	• La conseiller concernant les voyages pendant la grossesse	N	Prom	Comm
	• La conseiller concernant la sexualité pendant la grossesse	U	Prom	Comm
	• S'enquérir des risques potentiels reliés au travail	E	Comm	Prom
	• Appliquer au besoin la procédure de retrait préventif	E	Gest	Prom
16.5	Interpréter les tests de dépistage prénataux et expliquer leur utilisation			
	• Prescrire et interpréter les examens de laboratoires appropriés au cours de la grossesse	E	Expe	
	• Discuter avec les parents des méthodes de dépistage génétique disponibles	E	Comm	Expe
	• Nommer les indications de l'échographie obstétricale	E	Expe	
	• Interpréter le rapport d'échographie	E	Expe	
16.6	Effectuer les différentes techniques nécessaires au suivi normal de grossesse			
	• Mesurer la hauteur utérine	E	Expe	
	• Prendre le cœur fœtal	E	Expe	
	• Effectuer les manœuvres de Léopold	E	Expe	
	• Évaluer la dilatation et l'effacement du col, ainsi que la station en cours de grossesse. Procéder au "balayage des membranes" si indiqué	E	Expe	
	• Enseigner le massage du périnée	U	Comm	Expe

17. Problèmes courants de la femme enceinte

Qu'un médecin inclut le suivi obstétrical à sa pratique ou non, il sera toujours confronté à des problèmes courants de grossesse en clinique sans rendez-vous ou à l'urgence.

Compétences intermédiaires et terminales :

17.1	Intervenir auprès de la femme enceinte aux prises avec les problèmes courants associés à la grossesse normale			
	• Traiter les nausées et vomissements	E	Expe	
	• Diagnostiquer et soulager les malaises musculo-squelettiques pendant la grossesse	N	Expe	
	• Reconnaître et traiter le reflux gastro-oesophagien	N	Expe	
	• Conseiller quant à l'asthénie pendant la grossesse	N	Comm	Prom
	• Établir le diagnostic différentiel du prurit pendant la grossesse	N	Expe	
17.2	Appliquer l'algorithme approprié en cas de contacts infectieux chez la femme enceinte			
	• Conseiller en cas de contact avec la varicelle, le parvovirus, le cytomégalovirus, la rubéole, la toxoplasmose, le virus Zika, etc.	E	Comm	Prom
17.3	Appliquer les principes de la prescription médicamenteuse chez la femme enceinte			
	• Nommer les sources de référence utiles	U	Érud	
	• Utiliser la classification de la FDA et en reconnaître les limites	N	Érud	
	• Prescrire le traitement approprié en cas de vaginite ou de MTS	E	Expe	
	• Traiter les principales infections pendant la grossesse	E	Expe	
	• Adapter le traitement d'une pathologie préexistante à une grossesse actuelle ou planifiée	E	Expe	

18. Grossesse à risque

Le contexte médical ou social, actuel ou préexistant peut mettre en péril le bon déroulement de la grossesse. Le médecin de famille se doit d'être alerte face à ces situations. La condition particulière de l'adolescente enceinte sera traitée au point suivant.

Compétences intermédiaires et terminales :

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
18.1 Reconnaître les affections maternelles ou fœtales susceptibles de mettre la mère ou le fœtus en danger			
• Identifier précocement les facteurs de risque psychosociaux pouvant mettre en danger le fœtus et le nouveau-né (notamment la toxicomanie et les carences d'attachement)	E	Prom	Expe
• Adopter la bonne conduite face aux différentes présentations d'hypertension induite par la grossesse	E	Expe	Prom
• Connaître les indications de l'Aspirine en prévention de la pré-éclampsie et du RCIU	N	Expe	
• Prévenir l'isoimmunisation RH	E	Prom	Expe
• Dépister et traiter le diabète gestationnel	N	Prom	Expe
• Reconnaître une anomalie de la quantité de liquide amniotique	E	Expe	Prom
• Reconnaître les présentations anormales et nommer les indications de version utérine	E	Expe	Prom
• Suivre une grossesse gémellaire	U	Expe	Coll
• Reconnaître le retard de croissance intra-utérin et la macrosomie	E	Expe	Prom
• Diagnostiquer la rupture prématurée des membranes	E	Expe	
• Gérer le saignement vaginal selon le trimestre	E	Expe	
• Interpréter le TRF (test de réactivité fatale) et le profil biophysique	N	Expe	Prom
• Reconnaître les facteurs de risque d'accouchement prématuré.	N	Expe	
• Évaluer et discuter des risques de l'accouchement vaginal après césarienne	N	Expe	Comm
• Prendre en charge la femme enceinte qui a subi un traumatisme	E	Expe	
18.2 Gérer l'interaction entre certaines pathologies médicales et la grossesse			
• Traiter l'asthme en grossesse	E	Expe	
• Investiguer et traiter l'anémie et la thrombocytopénie en grossesse	N	Expe	
• Investiguer, traiter et prévenir au besoin la thromboembolie en grossesse, associée ou non à une thrombophilie	N	Expe	Prom
• Traiter l'urolithiase en grossesse	N	Expe	
• Traiter les désordres thyroïdiens en grossesse	E	Expe	
• Nommer les conséquences du diabète préexistant sur la grossesse	U	Expe	
• Traiter les maladies inflammatoires (intestinales et rhumatologiques) en grossesse	U	Expe	
• Traiter, en collaboration avec le neurologue, l'épilepsie en grossesse	U	Expe	Coll
• Dépister le VIH-SIDA en grossesse et décrire le traitement prophylactique applicable	E	Prom	Expe
18.3 Collaborer avec les différents intervenants impliqués dans le suivi médical et psychosocial			
• Référer pour consultation ou suivi conjoint avec l'obstétricien-gynécologue si indiqué (clinique GARE)	E	Coll	Gest
• Référer à des ressources ou programmes professionnels ou communautaires régionaux au besoin (clinique prénatale, programme OLO, etc.)	E	Coll	Gest
• Reconnaître la femme enceinte vulnérable (ex. : sur le plan financier, victime de violence, etc.) et collaborer avec les intervenants indiqués	E	Prom	Coll

19. Grossesse et adolescence

Le médecin de famille des années 2000 est confronté à une augmentation du nombre de cas de grossesse à l'adolescence. Il devra donc développer des habiletés propres au suivi de cette clientèle obstétricale particulière.

Compétences intermédiaires et terminales :

19.1 Identifier les besoins psycho-sociaux spécifiques de l'adolescente enceinte			
• Évaluer le contexte social, familial et scolaire dans lequel la grossesse se déroulera	N	Comm	Prom
• Évaluer, avec l'adolescente, les implications financières de cette grossesse	U	Prom	Coll

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
19.2 Décrire et utiliser les ressources spécialisées appropriées	N	Coll	Gest
N.B. : L'aspect préventif de la grossesse chez l'adolescente est traité dans la section C « L'adolescent », objet 34 « Sexualité chez l'adolescent ».			

20. Accouchement normal

On a assisté au cours des dernières décennies à une désaffection des omnipraticiens face à la pratique obstétricale. Tout médecin de famille doit être capable d'effectuer un accouchement normal, ne serait-ce qu'en situation d'urgence. Évidemment, les objectifs ici seront plus élaborés et l'exposition nécessaire plus importante pour un médecin de famille désirant pratiquer l'obstétrique. De façon complémentaire, le médecin de famille exposé de façon adéquate à l'obstétrique pendant sa formation a plus de chance de l'intégrer à sa pratique.

Compétences intermédiaires et terminales :

20.1 Décrire l'évolution normale du travail et de l'accouchement			
• Décrire par stade le travail normal	E	Expe	
• Évaluer le col utérin pendant le travail	E	Expe	Comm
• Utiliser la courbe de Friedman et le pictogramme	N	Expe	
• Enseigner les différentes positions possibles pendant le travail et l'accouchement	U	Comm	Expe
20.2 Décrire les différentes méthodes d'analgésie et d'anesthésie pendant le travail et l'accouchement et leurs effets sur la mère et le fœtus			
• Nommer les indications, les effets secondaires et les effets bénéfiques de l'anesthésie péridurale	E	Expe	
• Prescrire les narcotiques pendant le travail	E	Expe	
• Décrire la technique du bloc honteux	N	Expe	
• Décrire d'autres techniques de soulagement de la douleur (hydrothérapie, TENS, papules d'eau stérile, méthode Bonapace)	U	Expe	
20.3 Maîtriser les différentes techniques associées à l'accouchement normal			
• Évaluer les contractions	N	Expe	
• Évaluer le col pendant le travail	E	Expe	
• Effectuer l'amniotomie	N	Expe	
• Effectuer une anesthésie locale ou un bloc honteux	U	Expe	
• Effectuer une épisiotomie	N	Expe	
• Réparer une lacération périnéale du premier au deuxième degré (et troisième degré selon l'expertise acquise)	N	Expe	
• Reconnaître une lacération de troisième et de quatrième degré et référer au besoin	E	Expe	Coll
• Objectiver la présence d'une rupture des membranes	E	Expe	
• Interpréter le tracé de surveillance fœtale (normal, atypique, anormal)	E	Expe	
• Reconnaître le 2 ^e stade du travail et initier la poussée au bon moment en respectant si possible les désirs de la patiente	N	Expe	Comm
20.4 Organiser et collaborer au travail multidisciplinaire en salle d'accouchement			
• Partager les rôles en salle d'accouchement selon les circonstances (infirmière, gynécologue, anesthésiste, pédiatre ou néonatalogiste consultant selon le cas)	E	Coll	Prof
• Collaborer avec les autres intervenants présents (conjoint, accompagnante, sage-femme)	N	Coll	Prof

21. Complications obstétricales

Le médecin de famille est ici confronté à ses propres limites. Il devra identifier ses capacités et les situations où il devra demander de l'aide dans un délai approprié.

Compétences intermédiaires et terminales :

		Cote	Rôle 1	Rôle 2
21.1	Expliquer la conduite à tenir lors de certaines situations particulières compliquant le travail			
	• Appliquer l'algorithme recommandé en cas de dystocie des épaules	E	Expe	Coll
	• Accoucher une malprésentation (siège, présentation postérieure, etc.)	U	Expe	Coll
	• Accoucher des jumeaux	U	Expe	Coll
	• Prendre en charge un accouchement vaginal après césarienne (AVAC)	N	Expe	
	• Reconnaître l'étiologie de la fièvre en travail et la prendre en charge adéquatement	E	Expe	
	• Reconnaître et prendre en charge la menace de travail pré terme et l'accouchement prématuré	N	Expe	Coll
21.2	Décrire les différentes méthodes d'induction du travail et leurs indications			
	• Décrire les méthodes de maturation du col utérin	N	Expe	
	• Effectuer une amniotomie	N	Expe	
	• Utiliser les différentes formes de prostaglandine	N	Expe	
	• Prescrire l'ocytocine	N	Expe	
21.3	Reconnaître et intervenir lors d'une anomalie de progression du travail			
	• Diagnostiquer la dystocie du travail	N	Expe	
	• Gérer de façon proactive la dystocie	N	Expe	Coll
21.4	Identifier les indications des différentes techniques utilisées lors de complications obstétricales et exécuter certaines d'entre elles			
	• Installer un moniteur externe ou interne et interpréter le tracé obtenu	N	Expe	Prom
	• Exécuter une amnioinfusion	U	Expe	
	• Appliquer une ventouse	N	Expe	Coll
	• Appliquer les forceps bas	U	Expe	Coll
	• Reconnaître l'indication d'une césarienne	E	Expe	Gest
	• Reconnaître l'indication et effectuer la réanimation intra-utérine	N	Expe	
21.5	Interagir avec la patiente et le couple en situation de complication			
	• Tenant compte du degré d'urgence, informer les parents de la situation afin d'en arriver à une décision éclairée et rapide	E	Comm	Prof
	• Vérifier après coup l'impact de la complication sur la patiente et le couple	N	Comm	Prof
21.6	Référer la patiente lorsque requis			
	• Reconnaître les indications de référence au gynécologue obstétricien lors des complications obstétricales	N	Expe	Prof
	• Procéder adéquatement à la référence ou au transfert	N	Coll	Prof
	• Maintenir la relation à la parturiente et à son nouveau-né dans un contexte de référence	U	Coll	Prof

22. Période post-partum

Tout en reconnaissant les complications médicales possibles pendant cette période, le médecin de famille sera alerte face aux difficultés d'adaptation lors de cette période (dépression, violence familiale, par exemple).

Compétences intermédiaires et terminales :

22.1	Décrire les changements physiologiques du post-partum			
	• Décrire l'involution utérine normale	N	Expe	
	• Évaluer le saignement normal en post-partum	N	Expe	
	• Expliquer les « bleus » du post-partum	U	Expe	Comm

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
22.2 Identifier et traiter les complications de cette période			
• Reconnaître et traiter l'hémorragie précoce et tardive	E	Expe	
• Reconnaître et traiter les problèmes psychiatriques	E	Expe	Comm
• Porter attention aux pathologies médicales pouvant être affectées par cette période (maladie inflammatoire, thyroïdite silencieuse, etc.)	N	Expe	Coll
N.B.: Les problèmes psychiatriques du post-partum sont traités en détail à l'objet 121 du thème Santé mentale			
22.3 Prodiguer les conseils usuels en post-partum			
• Conseiller concernant le retour à l'activité sexuelle	N	Comm	Prom
• Conseiller concernant le retour aux activités normales	U	Comm	Prom
• Recommander une contraception appropriée en post-partum	E	Comm	Prom
• Déceler précocement les difficultés d'adaptation du couple et de la famille	E	Comm	Prom

23. Gestion d'une pratique obstétricale

Le médecin de famille des années 2000 est confronté à un alourdissement de sa charge de travail tout en désirant préserver une qualité de vie compatible avec sa propre vie sociale et familiale. Une pratique obstétricale enrichissante dans ce contexte nécessite une organisation respectant à la fois ses besoins et ceux de sa clientèle.

Compétences intermédiaires et terminales :

23.1 Démontrer un engagement face à sa clientèle obstétricale			
• Exprimer le plus longtemps à l'avance possible sa disponibilité pour l'accouchement	N	Prof	Gest
• Expliquer l'importance d'une certaine homogénéité au sein du groupe de travail	U	Coll	Prof
23.2 Planifier l'organisation du travail de médecin de famille obstétricien afin de créer un contexte favorable pour faciliter la pratique obstétricale			
• Planifier des rendez-vous en temps opportun permettant le suivi obstétrical et du nouveau-né, incluant le suivi conjoint avec les infirmières	N	Gest	Coll
• Décrire quelques modèles de systèmes de garde permettant une couverture continue des soins obstétricaux	U	Gest	Coll

B) Enfant

24. Nouveau-né

Le suivi du nouveau-né à la pouponnière en plus de l'aspect obstétrical est spécifique au médecin de famille et crée de la sorte une continuité de soins intéressante.

Compétences intermédiaires et terminales :

24.1 Effectuer la réanimation du nouveau-né			
• Appliquer les principes de réanimation néonatale à partir des normes du PRN/NRP de la Société canadienne de pédiatrie	E	Expe	Érud
24.2 Reconnaître et traiter les complications les plus fréquentes chez le nouveau-né			
• La bosse sérosanguine et le céphalhématome	N	Expe	Comm
• Les fractures obstétricales	N	Expe	Comm
• Les malformations mineures	N	Expe	Comm
• La luxation congénitale de la hanche et les anomalies des membres inférieurs	E	Expe	Comm
• L'ictère	E	Expe	Comm
• Les désordres métaboliques (hypoglycémie, etc.)	E	Expe	Comm

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
• La détresse respiratoire	E	Expe	Comm
• Les conséquences de la prématurité	U	Expe	Comm
• L'infection néonatale et ses facteurs de risque	E	Expe	
• La déshydratation	E	Expe	
24.3 Appliquer les soins néonataux de base			
• Prendre en charge un nouveau-né normal (clampage retardé du cordon, peau à peau, allaitement précoce)	E	Expe	Prom
• Examiner un nouveau-né	E	Expe	Comm
• Déterminer l'âge gestationnel	N	Expe	
• Prévenir l'infection à streptocoque du groupe B, à herpès, à chlamydia trachomatis, au VIH, etc.	E	Prom	Expe

25. Allaitement

Le médecin de famille doit pouvoir expliquer avec conviction les bienfaits de l'allaitement pour la mère et pour l'enfant. Il doit supporter la femme dans son choix d'allaiter son bébé. Il doit avant tout respecter le choix de sa patiente d'allaiter ou non.

Compétences intermédiaires et terminales :

25.1 Informer adéquatement la mère dans la période pré-allaitement			
• Identifier les avantages de l'allaitement pour la mère	N	Prom	Comm
• Identifier les avantages de l'allaitement pour l'enfant	N	Prom	Comm
• Reconnaître les différentes conditions pouvant interférer avec l'allaitement	N	Prom	Comm
25.2 Expliquer et conseiller face à l'allaitement normal			
• Décrire les différentes étapes du processus d'allaitement	U	Expe	Comm
• Identifier les différents paramètres permettant de s'assurer que l'allaitement est normal	E	Comm	Prom
• Conseiller la mère face aux difficultés souvent rencontrées lors d'un allaitement normal	N	Comm	Prom
25.3 Intervenir auprès des femmes ayant des complications reliées à l'allaitement			
• Douleur	N	Expe	
• Gerçures	N	Expe	Comm
• Mastite	E	Expe	Comm
• Insuffisance d'apport	E	Expe	Comm
25.4 Énumérer les différentes ressources reconnues comme support à l'allaitement			
• Réseau de support des CLSC	N	Coll	Gest
• Organismes communautaires de soutien aux mères qui allaitent	N	Coll	Gest

26. Croissance, développement et examen médical périodique

Le rôle du médecin de famille est de réaliser un examen médical périodique adapté à l'âge de l'enfant. Il doit établir un climat de confiance favorable pour percevoir les inconforts des parents et de l'enfant face à sa croissance et son développement.

Compétences intermédiaires et terminales :

26.1 Évaluer la croissance et le développement de l'enfant			
• Établir un bon contact avec l'enfant	E	Comm	
• Mesurer et interpréter les différents paramètres de croissance	E	Expe	Prom

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
• Rechercher l'absence d'anomalie de croissance reliée à l'âge	N	Prom	Expe
• Évaluer le développement du langage, de l'appareil auditif et visuel	N	Expe	Prom
• Évaluer le développement social de l'enfant	N	Expe	Prom
• Orienter l'enfant présentant des anomalies du développement et supporter les parents	E	Coll	Comm
26.2 Procéder au suivi alimentaire de l'enfant			
• Décrire aux parents le calendrier d'introduction des différents aliments chez le nourrisson et le jeune enfant	N	Prom	Comm
• Conseiller de bonnes habitudes alimentaires (collations, hygiène des repas, etc.)	U	Prom	Comm
• Différencier les symptômes reliés à l'intolérance ou l'allergie alimentaire	E	Expe	Comm
• Évaluer les régurgitations chez le nourrisson	N	Expe	Comm
• Évaluer la constipation chez le nourrisson	N	Expe	Comm
• Reconnaître les signes et symptômes de malabsorption		Expe	Comm
26.3 Conseiller les parents face au calendrier de vaccination			
• Informer les parents concernant le calendrier d'immunisation et les autres vaccins disponibles	N	Prom	Comm
• Reconnaître les contre-indications et les réactions adverses des différents vaccins	N	Expe	
• Travailler en collaboration avec l'infirmière lors de l'administration d'un vaccin	N	Coll	Prof
26.4 Prodiguer les différents conseils généraux et d'hygiène de l'enfant			
• Promouvoir des habitudes de vie saines (activité physique, hygiène corporelle et dentaire, soins aux organes génitaux, sommeil, etc.)	N	Prom	Comm
• Évaluer et promouvoir un climat familial favorable au bon développement de l'enfant, tenant compte des différents modèles de famille d'aujourd'hui	U	Prom	Comm
• Énumérer les principes de discipline saine et d'encadrement	U	Prom	Comm
• Conseiller les parents face à la prévention des accidents et empoisonnements	N	Prom	Comm
• Conseiller les parents face à certaines habitudes (ex.: sucer le pouce, bercement, objet inséparable, etc.)	U	Prom	Comm
• énoncer les éléments de solution face aux troubles du sommeil (eveils fréquents, cauchemars, terreurs nocturnes, angoisse de séparation, etc.)	U	Expe	Comm

27. Problèmes courants de l'enfant

Chez l'enfant, certaines raisons de consultation sont fréquentes et bénignes. Elles causent par contre beaucoup d'anxiété parentale. Le médecin de famille doit la plupart du temps se faire rassurant en éliminant une condition sérieuse sous-jacente et en établissant les balises de consultations ultérieures.

Compétences intermédiaires et terminales :

27.1 Reconnaître chez l'enfant et conseiller les parents dans les situations fréquentes rencontrées chez l'enfant			
• Évaluer les pleurs excessifs (« coliques ») du nourrisson et le spasme du sanglot	E	Expe	Comm
• Évaluer et conseiller face au strabisme, au pseudo strabisme et à l'incoordination oculaire	E	Expe	Comm
• Reconnaître et traiter l'écoulement oculaire et l'œil rouge	N	Expe	
• Conseiller en présence de ronflement ou de bruxisme chez l'enfant	U	Expe	Comm
• Évaluer la douleur thoracique musculo-squelettique de l'enfant (« point au cœur »)	N	Expe	Comm
• S'assurer de la bénignité des réactions ganglionnaires et des ecchymoses	N	Expe	
• Reconnaître, conseiller et traiter l'eczéma de l'enfant, l'hémangiome cutané, l'impétigo, la pédiculose et la gale	N	Expe	Comm
• Évaluer les causes de fatigue chez l'enfant		Expe	Comm

28. Enfant fébrile et les maladies contagieuses

La survenue impromptue de fièvre s'avère une source marquée d'inquiétude et de consultations de tout ordre. S'assurer de la bénignité de la fièvre, associée ou non à une maladie contagieuse, soulève un défi particulier pour le médecin de famille.

Compétences intermédiaires et terminales :

28.1	Évaluer et traiter l'hyperthermie chez l'enfant			
	• Reconnaître au questionnaire les éléments pouvant laisser croire à la pertinence et à l'urgence de consulter	E	Expe	Gest
	• Déterminer la source probable de l'hyperthermie à l'aide du questionnaire, de l'examen physique et d'examen para-cliniques au besoin	E	Expe	Comm
	• Appliquer l'algorithme d'investigation et de traitement approprié à l'âge en présence de fièvre sans foyer chez l'enfant	N	Expe	Érud
	• Conseiller les parents face à l'utilisation de médication pour diminuer la fièvre	N	Comm	Expe
28.2	Démontrer une approche structurée des convulsions fébriles			
	• Nommer les critères de convulsion fébrile typique	N	Expe	
	• Prescrire l'investigation si nécessaire	N	Expe	Gest
	• Traiter les épisodes fébriles subséquents	U	Expe	Comm
28.3	Évaluer les maladies contagieuses chez l'enfant			
	• Différencier les rashes cutanés associés à une septicémie, une maladie infectieuse, une sensibilisation cutanée ou le développement d'urticaire	E	Expe	
	• Nommer les caractéristiques particulières des rashes infectieux suivants : varicelle, roséole, cinquième maladie, scarlatine, infection à coxsakie, rubéole et rougeole	N	Expe	
	• Nommer les caractéristiques particulières des pathologies infectieuses sans rash suivantes : virémies non spécifiques, oreillons, streptocoque	N	Expe	
	• Décrire les implications et conseils à donner aux proches de maladie contagieuse spécifique (déclaration, retrait de la garderie, contacts, etc.)	N	Prom	Comm

29. Problèmes abdominaux et pelviens

Le défi du médecin de famille face à la douleur abdominale de l'enfant consiste à dépister les causes organiques à travers les nombreux cas fonctionnels et à conseiller, traiter ou référer en conséquence.

Compétences intermédiaires et terminales :

29.1	Reconnaître les différentes causes de douleur abdominale chronique chez l'enfant			
	• Identifier, à l'aide du questionnaire aux parents et à l'enfant, la douleur pouvant être d'origine fonctionnelle	N	Comm	Expe
	• Identifier chez l'enfant les symptômes pouvant correspondre au colon irritable	N	Expe	Comm
	• Reconnaître les symptômes et complications reliés à la constipation	N	Expe	
	• Rechercher la présence d'une masse abdominale et référer au besoin	N	Expe	Coll
29.2	Diagnostiquer les causes de douleur abdominale aiguë chez l'enfant			
	• Questionner et prescrire les examens para-cliniques permettant d'en identifier la cause	E	Expe	Gest
	• Éliminer les pathologies qui sont propres à l'enfant telles la sténose du pylore et l'intussusception	N	Expe	
	• Mentionner aux parents les critères nécessitant une consultation ultérieure	E	Comm	Expe

N.B.: L'appendicite et la hernie incarcerated sont traitées sous le thème « Soins critiques et hospitaliers », à l'objet 98 « Douleurs abdominales aiguës ».

29.3 Évaluer et traiter la gastro-entérite

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
• Évaluer le niveau d'hydratation d'un enfant	E	Expe	
• Reconnaître les critères nécessitant une investigation para-clinique	N	Expe	Gest
• Choisir la conduite appropriée selon la sévérité de la gastro-entérite et le degré de déshydratation	N	Expe	Gest
• Conseiller les parents dans la conduite à suivre en énumérant les éléments suggérant une nouvelle consultation	E	Comm	Prom
29.4 Choisir la conduite appropriée en présence d'anomalies génito-urinaires			
• Reconnaître et conseiller les parents lors de cryptorchidie, hydrocèle, hypospadias, phimosis serré ou fusion des petites lèvres chez l'enfant	N	Expe	Comm
• Conseiller les parents en présence d'odeur, d'écoulement ou irritation vulvaire	N	Comm	Expe
• Reconnaître et traiter la balano-posthite et le paraphimosis	N	Expe	
• Reconnaître et référer la torsion testiculaire	E	Expe	Coll
29.5 Adopter la conduite appropriée en présence de problèmes reliés au contrôle sphinctérien			
• Conseiller les parents en présence de rétention urinaire ou fécale volontaire prolongée	N	Comm	Expe
• Conseiller les parents en présence de complications de la constipation : douleur abdominale, fissure anale, encoprésie	N	Comm	Expe
• Conseiller les parents concernant le calendrier habituel d'apprentissage de la propreté	U	Comm	Coll
• Reconnaître et, au besoin, référer les enfants avec une anomalie causant un retard du contrôle sphinctérien	N	Expe	Coll
29.6 Traiter l'infection urinaire chez l'enfant			
• Différencier l'infection urinaire basse et haute et traiter en conséquence	E	Expe	
• Investiguer adéquatement l'infection urinaire selon l'âge et le sexe	N	Expe	Gest

30. Problèmes des voies respiratoires

La fréquence des consultations reliées aux voies respiratoires, l'augmentation des cas d'asthme et d'allergies respiratoires et la possibilité de détérioration rapide de la condition générale en présence de détresse respiratoire sont toutes des motivations pour le médecin de famille à être particulièrement compétent dans ce secteur de sa pratique.

Compétences intermédiaires et terminales :

30.1 Évaluer l'infection des voies respiratoires supérieures (IVRS) chez l'enfant			
• Conseiller les parents en cas d'IVRS bénigne	N	Comm	Expe
• Reconnaître et traiter l'otite moyenne aiguë et la sinusite	E	Expe	
• Investiguer et traiter l'amygdalite et l'infection pharyngée à streptocoque	E	Expe	
30.2 Évaluer la dyspnée et la toux aiguë chez l'enfant			
• Distinguer, à l'aide du questionnaire et de l'examen, le niveau anatomique de la dyspnée : naso-pharyngé, oro-trachéale ou broncho-alvéolaire	E	Expe	Comm
• Interpréter les paramètres cliniques et para-cliniques permettant d'évaluer la sévérité de la dyspnée	E	Expe	
• Reconnaître la laryngite et l'épiglottite	E	Expe	
• Reconnaître la dyspnée causée par un corps étranger et intervenir en conséquence	E	Expe	
• Reconnaître et traiter la bronchiolite et le bronchospasme	E	Expe	
• Reconnaître et traiter la pneumonie chez l'enfant		Expe	
30.3 Évaluer la dyspnée et la toux chronique chez l'enfant			
• Établir le diagnostic différentiel de l'écoulement nasal postérieur de congestion chronique : rhinite allergique, sinusite chronique, hypertrophie adénoïdienne	N	Expe	

Cote Rôle 1 Rôle 2

N Expe

N Expe Coll

- Établir le diagnostic différentiel de la toux chronique
- Décrire les particularités de la prise en charge de l'asthme chez l'enfant : dosage médicamenteux, dispositif de libération, tests de fonction respiratoire

31. Problèmes originant du système locomoteur

Au cours de la croissance, les systèmes osseux et musculaires de l'enfant sont soumis à des situations qui lui sont particulières. La possibilité d'anomalies congénitales, une croissance rapide, une adaptation continue, l'apparition d'anomalies qui peuvent être corrigées et la survenue de maladies ou blessures qui sont propres à l'enfant reflètent toute la dynamique de cette période. Le médecin de famille doit donc être à l'affût des anomalies et être source de conseils et traitements.

Compétences intermédiaires et terminales :

31.1	Évaluer le développement structurel de l'enfant			
	• Démontrer à l'enfant et aux parents les postures souhaitables et certains pièges à éviter	N	Prom	Comm
	• Identifier différentes anomalies congénitales et de développement : métatarsus varus, luxation congénitale des hanches, pieds plats, craniosténose, torticolis congénital, torsion tibiale, rotation de col fémoral	N	Expe	
	• Détecter la présence d'anomalies du rachis et référer au besoin : hyperlordose, cyphose, scoliose	N	Expe	Coll
31.2	Évaluer les anomalies traumatiques et inflammatoires du système locomoteur			
	• Évaluer l'importance clinique d'une blessure tenant compte des limites radiologiques chez l'enfant	N	Expe	
	• Reconnaître, traiter ou référer au besoin les maladies et blessures propres à l'enfant : fractures en bois vert, fractures épiphysaires, luxation de la tête radiale, glissement épiphysaire, nécrose de la tête fémorale, ostéochondrite disséquante du genou, chondromalacie sous rotulienne	N	Expe	Coll
	• Distinguer au questionnaire et à l'examen les douleurs musculo-squelettiques bénignes de celles laissant suspecter des pathologies plus sérieuses	E	Expe	Comm
	• Distinguer les douleurs articulaires de type post-traumatique, infectieuse ou inflammatoire	N	Expe	

32. Maladies peu fréquentes et/ou sévères

Le médecin de famille est aussi exposé à des pathologies qu'il rencontre moins souvent, en raison de l'incidence plus faible ou de son secteur d'activité. Il doit cependant pouvoir intégrer ces pathologies au diagnostic différentiel. Dans certains cas, il devra prendre en charge initialement l'investigation et le traitement avant le transfert au spécialiste ciblé.

Compétences intermédiaires et terminales :

32.1	Reconnaître, amorcer le traitement et repérer au besoin les pathologies peu fréquentes et/ou sévères suivantes touchant différents systèmes			
	• Reconnaître, traiter ou référer la mastoïdite, la cellulite péri-orbitaire, l'adénite, l'épiglottite et l'abcès amygdalien ou pharyngé	E	Expe	Coll
	• Reconnaître et référer la laryngo-trachéo-malacie et la fibrose kystique	N	Expe	Coll
	• Reconnaître et référer la valvulopathie, la cardiopathie, l'insuffisance cardiaque et l'hypertension	E	Expe	Coll
	• Reconnaître, traiter ou référer au besoin l'hémorragie digestive, l'ulcère duodénal ou les maladies inflammatoires de l'intestin	E	Expe	Coll
	• Reconnaître et référer les malformations congénitales sévères telles les malformations cardiaques, la fente palatine, la fistule trachéo-oesophagienne, l'atrésie de l'œsophage, l'obstruction des choanes, la non perforation anale, etc.	E	Expe	Coll
	• Reconnaître et traiter d'urgence la septicémie ou les convulsions néonatales	E	Expe	
	• Investiguer et référer l'ambiguïté sexuelle ou le phénotype suspect d'anomalie chromosomique	N	Expe	Coll
	• Reconnaître, référer et traiter conjointement le diabète juvénile et l'hypothyroïdie	N	Expe	Coll
	• Reconnaître, traiter et référer en présence d'arthrite rhumatoïde juvénile	N	Expe	Coll
	• Reconnaître et référer la glomérulonéphrite (aiguë ou chronique), le syndrome néphrotique ou le syndrome hémolytique urémique	N	Expe	Coll
	• Reconnaître la maladie de Kawasaki	U	Expe	

N.B. : Épilepsie, fasciste nécosante, réhydratation parentérale et syndrome myélo prolifératif : sous traités sous le thème « Soins critiques et hospitaliers » et « Médecine »

C) Adolescent

33. Suivi de l'adolescent normal

L'adolescence comporte de nombreux défis médicaux, psychologiques et sociaux sur le développement et la transition de l'enfance à l'âge adulte. Le médecin de famille y joue un rôle important et doit posséder un bon niveau de connaissance de cette période.

Compétences intermédiaires et terminales :

33.1	Décrire les différentes particularités de la période de l'adolescence normale et l'impact sur sa famille			
	• Décrire les phases de la puberté et leurs impacts biopsychosociaux	E	Expe	
	• Supporter l'adolescent et sa famille pendant cette période	N	Comm	Coll
33.2	Assurer la prise en charge des problèmes de santé les plus courants de l'adolescent			
	• Intervenir face à l'obésité et la sédentarité chez un adolescent	E	Prom	Coll
	• Évaluer l'asthénie chez l'adolescent	N	Expe	Comm
	• Évaluer et traiter l'acné chez l'adolescent	E	Expe	
	• Évaluer la gynécomastie chez l'adolescent	N	Expe	
33.3	Aider l'adolescent à développer une bonne image de soi et une identité propre			
	• Guider l'adolescent dans sa recherche d'identité et le développement de son image de soi	U	Prof	Coll
33.4	Tenir compte des aspects légaux reliés à la consultation d'un adolescent			
	• Expliquer les aspects éthiques et relationnels liés à la consultation d'un adolescent	N	Prof	Comm

34. Sexualité chez l'adolescent

Le médecin de famille a un rôle primordial dans tout ce qui touche la sexualité des adolescents, notamment la prévention des grossesses non planifiées chez les adolescentes. Il doit être en mesure d'aborder avec eux la sexualité, la pression des pairs et la contraception pour qu'ils fassent un choix éclairé.

Compétences intermédiaires et terminales :

34.1	Conseiller l'adolescent en matière de planification des naissances et de prévention des MTS			
	• Expliquer les moyens pour prévenir les MTS	E	Prom	Comm
	• Promouvoir l'utilisation du condom et la démontrer	N	Prom	Comm
	• Conseiller l'adolescente dans le choix des méthodes de contraception	E	Prom	Comm
	• Administrer la contraception d'urgence	N	Expe	
	• Prescrire un test de grossesse	U	Expe	
	• Conseiller dans la prise de décision face à une grossesse non planifiée (IVG vs poursuite de la grossesse)	E	Prof	Comm
34.2	Gérer les problèmes de gynécologie courants chez les adolescentes			
	• Reconnaître et traiter les troubles menstruels chez l'adolescente	E	Expe	
	• Reconnaître et traiter les vulvo-vaginites, les MTS et leurs complications	E	Expe	
34.3	Accompagner l'adolescent dans une démarche de développement de l'identité sexuelle	N	Comm	Prof

N.B.: Les MTS sont traitées plus largement dans la section Problèmes courants (objet 57) tandis que les problèmes gynécologiques sont aussi traités aux objets 38, 39 et 41.

35. Santé mentale de l'adolescent

Avec l'émergence des problématiques de santé mentale chez les adolescents, le médecin de famille doit acquérir les connaissances nécessaires pour intervenir auprès d'eux.

Compétences intermédiaires et terminales :

35.1	Reconnaître les signaux d'alarme relatifs au suicide et effectuer le suivi nécessaire			
	• Évaluer les critères de dangerosité du suicide	E	Expe	Comm
	• Décider d'une référence à l'urgence en cas de risque suicidaire	N	Coll	Expe
	• Utiliser les ressources du milieu appropriées pour une gestion du risque suicidaire	U	Gest	Coll
35.2	Identifier les facteurs de risque de décrochage scolaire			
	• Identifier chez un adolescent la présence de facteurs de risque du décrochage scolaire	N	Prom	Expe
	• Intervenir avec le réseau auprès du jeune à risque de décrochage	N	Coll	Prom

N.B. : L'anxiété, la dépression et le déficit d'attention sont des sujets importants chez l'adolescent qui sont traités à la section « Santé mentale » (objets 120, 121, 123 et 132).

36. Troubles du comportement alimentaire

Dans la société actuelle où la minceur représente une norme sociale, les troubles de l'alimentation augmentent en importance chez les adolescents. Comme ils représentent des maladies complexes, le médecin de famille doit en être bien informé.

Compétences intermédiaires et terminales :

36.1	Établir le diagnostic et l'investigation de base des troubles de l'alimentation chez l'adolescent			
	• Établir un diagnostic différentiel approprié	N	Expe	
	• Évaluer, par un questionnaire et un examen adéquats, un trouble de l'alimentation	N	Expe	Comm
	• Utiliser le laboratoire adéquat s'il y a lieu	U	Expe	Gest
36.2	Évaluer l'impact bio-psycho-social des troubles de l'alimentation	N	Comm	Prom
36.3	Travailler en équipe multidisciplinaire pour offrir le meilleur soutien aux jeunes aux prises avec un trouble de l'alimentation			
	• Référer à la personne appropriée	U	Coll	Gest
	• Organiser un suivi conjoint	U	Coll	Comm

37. Toxicomanie chez l'adolescent

Avec l'arrivée en grand nombre sur le marché noir de plusieurs substances illicites, le médecin de famille doit pouvoir informer et traiter adéquatement l'adolescent aux prises avec cette problématique.

Compétences intermédiaires et terminales :

37.1	Offrir le support et les traitements appropriés selon la consommation			
	• Expliquer le processus de changement de Prochaska-Diclemente	N	Prom	Comm
	• Établir une bonne relation médecin-patient	E	Coll	Comm
	• Supporter avec une médication appropriée au besoin	N	Prom	Expe
	• Favoriser le support des pairs et le travail en équipe multidisciplinaire	U	Coll	Prof

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
37.2 Identifier les aspects préventifs de la toxicomanie chez l'adolescent • Dépister et intervenir tôt face à la consommation de tabac, d'alcool et de drogues chez l'adolescent	E	Prom	Comm
37.3 Identifier les différents impacts de la toxicomanie chez l'adolescent • Intervenir sur les impacts d'une toxicomanie chez un adolescent au niveau familial, social, scolaire, etc. N.B.: La toxicomanie et la pharmacodépendance sont traitées plus largement à la section « Santé mentale » (objets 127 et 128).	E	Coll	Comm

D) Santé des femmes

38. Particularités de certains problèmes de santé chez la femme

Étant donné l'importance de certains problèmes de santé chez les femmes (maladies cardiovasculaires, toxicomanie, domaine psychosocial) et surtout de l'avancement des connaissances grâce aux recherches faites dans le domaine de la santé des femmes, il revient au médecin de famille de posséder un niveau de connaissances adéquat dans ces domaines.

Compétences intermédiaires et terminales :

38.1 Informer les femmes de façon éclairée sur les moyens mis à leur disposition pour prévenir les problèmes de santé • Discuter de la nécessité de développer des habitudes de vie saines • Proposer les méthodes de dépistage reconnues efficaces lors de l'examen médical périodique • Fournir de l'information suffisante en ce qui a trait à la prévention et la promotion de la santé	E E E	Prom Prom Prom	Comm Érud Comm
38.2 Reconnaître les particularités des problèmes cardiovasculaires chez les femmes • Renseigner les femmes en ce qui a trait aux problèmes cardiovasculaires les plus fréquemment rencontrés • Utiliser les moyens diagnostiques reconnus les plus efficaces concernant les problèmes cardiovasculaires chez les femmes • Individualiser les traitements pour l'angine, l'infarctus, l'hypertension, etc. chez les femmes	E E E	Comm Expe Expe	Expe Érud
38.3 Reconnaître précocement les toxicomanies chez la femme à l'aide des facteurs de risque et des modes de présentation spécifiques aux femmes • Vérifier la consommation de drogues de toute sorte • Rechercher la consommation de médicaments sans ordonnance • Procéder à une mise à jour régulière des médicaments susceptibles de développer des dépendances	E N N	Prom Prom Prom	Comm Comm Comm
38.4 Reconnaître les principaux problèmes psychosociaux rencontrés chez la femme dans la vie courante • Explorer avec la patiente les problèmes de santé mentale • Reconnaître les principales problématiques liées au chômage chez les femmes • Explorer avec les femmes monoparentales les principales difficultés auxquelles elles doivent faire face • Discuter de la double tâche chez les femmes et des moyens pour maintenir une vie équilibrée • Décrire les problématiques particulières rencontrées par les femmes immigrantes et les femmes autochtones	E N E N U	Coll Prom Prom Prom Prom	Comm Comm Coll Comm Expe

39. Gynécologie

En gynécologie, certaines problématiques semblent moins familières aux futurs médecins de famille, telles l'endométriose, le syndrome prémenstruel, les vulvo-vaginites de même que les cancers féminins. Ces problématiques nous semblent encore plus importantes dans le contexte où les connaissances en ce qui a trait à l'investigation et aux traitements offerts sont plus nombreuses.

Compétences intermédiaires et terminales :

39.1 Appliquer des stratégies de prévention du cancer du col de l'utérus			
--	--	--	--

		Cote	Rôle 1	Rôle 2
	<ul style="list-style-type: none"> Effectuer une cytologie cervicale Effectuer le suivi des cytologies anormales 	E	Expe	Prom
		E	Expe	Coll
39.2	Prendre en charge le saignement utérin anormal <ul style="list-style-type: none"> Éliminer les principales causes de saignement anormal selon l'âge Traiter les principales causes de saignement anormal Effectuer une biopsie de l'endomètre 	E	Expe	
		E	Expe	
		N	Expe	
39.3	Reconnaître les femmes aux prises avec un syndrome prémenstruel (SPM) et les traiter <ul style="list-style-type: none"> Distinguer les différents tableaux cliniques du SPM (physiques, psychologiques et cognitifs) Prescrire les traitements non médicamenteux appropriés Prescrire les traitements médicamenteux appropriés 	E	Expe	
		E	Expe	Coll
		E	Expe	
39.4	Reconnaître et traiter les vulvo-vaginites <ul style="list-style-type: none"> Vaginose Vaginite à Candida Trichomoniose Causes inflammatoires 	E	Expe	
		E	Expe	
		E	Expe	
		E	Expe	
39.5	Investiguer, traiter et référer au besoin les problèmes gynécologiques et hormonaux suivants chez la femme <ul style="list-style-type: none"> Endométriose Vestibulite Bartholinite Galactorrhée Kystes ovariens Néoplasies Hirsutisme 	E	Expe	Coll
		E	Expe	Coll
		E	Expe	Coll
		E	Expe	Coll
		E	Expe	Coll
		E	Expe	Coll
		N	Expe	Coll

40. Ménopause et ostéoporose

Avec l'arrivée en grand nombre des « méno-boomers » (femmes ménopausées), il est essentiel que les médecins de famille se mettent au parfum de toute la panoplie de nouveaux traitements pour soulager les femmes périménopausées et ménopausées aux prises avec de multiples symptômes, afin de pouvoir discuter avec ces femmes et leur permettre de faire un choix éclairé. Il en est de même pour les problèmes de santé découlant de la ménopause, dont, entre autre, l'ostéoporose.

Compétences intermédiaires et terminales :

40.1	Fournir aux femmes des informations claires en ce qui a trait aux symptômes et traitements de la ménopause <ul style="list-style-type: none"> Expliquer correctement les différents symptômes de la ménopause Informé de façon éclairée les femmes en ce qui a trait aux différents traitements disponibles Utiliser adéquatement un outil d'aide à la décision concernant l'hormonothérapie 	E	Comm	Expe
		E	Comm	Érud
		N	Coll	Expe
40.2	Informé les femmes sur les moyens de prévention de l'ostéoporose <ul style="list-style-type: none"> Reconnaître les facteurs de risque de l'ostéoporose l'ostéoporose <ul style="list-style-type: none"> Expliquer les traitements qui peuvent être utilisés pour prévenir l'ostéoporose 	E	Prom	Expe
		E	Prom	Comm
		E	Prom	Comm
40.3	Assurer une investigation et un traitement adéquats aux femmes souffrant d'ostéoporose			

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
• Énumérer les indications de l'ostéodensitométrie	E	Expe	Gest
• Interpréter les résultats de l'ostéodensitométrie	E	Expe	
• Choisir le traitement le plus efficace, individualisé en fonction de chaque patiente	E	Expe	Coll
40.4 Utiliser les ressources multidisciplinaires disponibles pour offrir un soutien aux femmes péri-ménopausées ou ménopausées			
• Informer les femmes des différentes ressources disponibles	E	Comm	Érud
• Référer à une équipe multidisciplinaire (diététiste, kinésiologue, rhumatologue, gynécologue, etc.) si nécessaire	N	Coll	Gest
• Renseigner les femmes quant aux différentes sources d'information disponibles, incluant Internet	E	Comm	Érud

41. Maladies des seins

Le cancer du sein est une problématique majeure de santé (cancer le plus fréquent chez les femmes) et la deuxième cause de mortalité chez les femmes après les maladies cardiovasculaires. Il est donc primordial que les médecins de famille soient en mesure de maîtriser les connaissances en ce qui a trait à la prévention, à l'investigation et au traitement des maladies du sein.

Compétences intermédiaires et terminales :

41.1 Diagnostiquer et traiter les différentes maladies bénignes du sein			
• Énumérer les motifs de consultation les plus fréquents concernant les maladies bénignes du sein	E	Expe	
• Expliquer ce qu'est la maladie fibrokystique du sein et les traitements disponibles	E	Expe	Comm
• Reconnaître le fibro-adénome et décrire les moyens pour le diagnostiquer et le traiter	E	Expe	
• Distinguer les autres lésions prolifératives du sein	N	Expe	
• Sélectionner le traitement approprié en fonction du type de lésion bénigne identifiée	E	Expe	
41.2 Sensibiliser les femmes aux moyens de détection précoce du cancer du sein			
• Expliquer aux femmes les avantages et les inconvénients de la mammographie	E	Comm	Prom
• Discuter de l'utilité de l'examen clinique des seins annuellement par un professionnel	N	Comm	Prom
• Discuter l'utilité ou non de l'auto-examen des seins	U	Comm	Prom
41.3 Investiguer et traiter de façon adéquate le cancer du sein			
• Prescrire et expliquer au patient les moyens d'investigation autres que la mammographie, tels l'échographie, l'IRM, le mammothome, la biopsie au trocart, etc.	N	Expe	Gest
• Référer adéquatement la patiente présentant une possibilité de cancer du sein, incluant la clientèle à haut risque qui peut bénéficier d'un dépistage du BRCA1 et BRCA2	E	Coll	Gest
41.4 Travailler en équipe multidisciplinaire pour offrir le meilleur soutien possible aux femmes aux prises avec un cancer du sein			
• Définir les conditions nécessitant des consultations en chirurgie, en oncologie, radiothérapie, en service social, etc.	E	Coll	Expe
• Remettre aux femmes de l'information concernant les ressources disponibles pour les supporter	E	Coll	Gest

E) Couple et Famille

42. Famille en évolution

La notion de famille est en pleine mutation. La hausse du nombre de divorces, du nombre de familles monoparentales, le désengagement des familles envers les aînés, oblige le médecin de famille à actualiser ses interventions en conséquence.

Compétences intermédiaires et terminales :

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
42.1 Établir les liens entre l'adaptation familiale et la santé			
• Décrire les différentes étapes du cycle familial	E	Expe	
• Aider un patient à s'adapter à une étape du cycle de sa famille	E	Comm	Prom
42.2 Intervenir en présence d'une situation familiale problématique, dans un contexte de soins			
• Décrire un système familial donné	E	Expe	
• Réaliser une entrevue familiale	E	Comm	Coll
• Identifier l'opportunité de référer en thérapie conjugale ou familiale	N	Coll	Gest
42.3 Évaluer l'impact du divorce ou de la séparation sur la famille	N	Comm	Prom
Reconnaître l'impact des nouveaux modèles de famille (la famille monoparentale, la famille reconstituée, la famille homosexuelle, l'enfant unique)	N	Prom	Prof

43. Sexualité et reproduction dans le couple

Dans la société d'aujourd'hui, la sexualité ne constitue plus un tabou et les couples ont l'entière liberté de faire des choix en terme de reproduction. Étant donné les nouveautés en matière de contraception et les nombreuses recherches pour solutionner les problèmes d'infertilité, il est important que le médecin de famille soit bien renseigné pour pouvoir offrir des choix éclairés. Le médecin de famille doit également tenir compte des différentes orientations sexuelles. Les résultats d'une étude faite en 1998 auprès de femmes lesbiennes et bisexuelles démontraient que de nombreux médecins de famille n'ont ni le savoir ni les habiletés pour offrir les soins complets à ces femmes. Il semble que ce soit la même chose du côté masculin.

Compétences intermédiaires et terminales :

43.1 Expliquer aux patients le mode d'action, les avantages et les inconvénients de même que les effets secondaires de chacune des méthodes contraceptives			
• Discuter avec la patiente des différentes méthodes contraceptives par voie orale, incluant la contraception post-coïtale	E	Comm	Prom
• Renseigner la patiente sur le stérilet, la cape cervicale, le diaphragme, l'éponge contraceptive, le dépo-provera, le norplant, les différentes sortes de condom, le condom féminin, etc.	E	Comm	Prom
• Expliquer au couple les avantages, inconvénients et contre-indications de la stérilisation définitive masculine et féminine	E	Comm	Expe
• Informer les femmes en ce qui a trait à l'interruption de grossesse	E	Comm	Expe
43.2 Procéder à une évaluation adéquate des couples aux prises avec un problème d'infertilité et expliquer les méthodes d'investigation et de traitement possibles			
• Fournir une information pertinente au couple et dissiper les mythes entourant ce problème	E	Comm	Expe
• Prescrire le bilan de base nécessaire pour diagnostiquer la cause de l'infertilité	E	Expe	Gest
• Identifier la ou les causes d'infertilité	E	Expe	
• Apporter un soutien émotionnel adéquat au couple infertile	E	Comm	Prof
• Offrir au couple des alternatives de traitement et référer au besoin	E	Expe	Gest
43.3 Intervenir auprès de la clientèle homosexuelle et bisexuelle			
• Définir ce qu'est l'homosexualité et la bisexualité	E	Expe	
• Décrire le processus d'identification homosexuelle (4 étapes)	N	Expe	
• Discuter des réalités sociales et médicales auxquelles sont confrontés les homosexuels et les bisexuels	N	Comm	Prof
• Intervenir auprès de cette clientèle en regard des problèmes qu'elle peut rencontrer avec la même attitude d'écoute et de respect qu'avec la clientèle hétérosexuelle	E	Comm	Prof

44. Dysfonction sexuelle

Le médecin de famille doit pouvoir répondre aux difficultés soulevées par la sexualité du couple. Ainsi doit-il notamment être au fait des différents aspects de la dysfonction sexuelle chez l'homme et la femme.

Compétences intermédiaires et terminales :

44.1	Procéder à un questionnaire et à un examen physique approprié concernant une dysfonction sexuelle			
	• Questionner adéquatement les patients concernant leur histoire sexuelle	E	Comm	Expe
	• Évaluer l'impact de la dysfonction sur le patient	E	Comm	
	• Énumérer les facteurs pouvant affecter la sexualité	N	Expe	
	• Orienter l'examen physique selon les éléments recueillis au questionnaire	N	Expe	
44.2	Reconnaître et traiter les problèmes de dysfonctions sexuelles			
	• Reconnaître les tableaux cliniques des différentes dysfonctions sexuelles chez l'homme et chez la femme	E	Expe	
	• Expliquer aux patients les avantages et les inconvénients des différents traitements disponibles actuellement	N	Comm	Expe
	• Adapter les traitements en fonction des causes de dysfonction sexuelle	N	Expe	
44.3	Assurer la prise en charge du patient présentant une dysfonction sexuelle			
	• Discuter ouvertement avec le couple des problèmes de dysfonction sexuelle	U	Comm	Prof
	• Corriger les préjugés face à cette problématique	N	Comm	Prom
	• Expliquer les indications d'une orientation vers un spécialiste	N	Comm	Gest

45. Abus et négligence

Le ministère de la Santé et des Services sociaux s'est fixé comme objectif une réduction de l'abus envers les enfants et de la violence faite aux femmes. Le rôle du médecin de famille dans ce contexte débute par un dépistage et une référence appropriés.

Compétences intermédiaires et terminales :

45.1	Intervenir face à une situation d'abus ou de négligence envers un enfant ou un adolescent			
	• Reconnaître les indicateurs d'abus potentiel	E	Prom	Expe
	• Reconnaître l'exposition à la violence conjugales et ses conséquences	N	Prom	Expe
	• Identifier les situations cliniques suggestives d'abus	E	Prom	Expe
	• Appliquer la procédure légale en cas de suspicion d'abus (Loi de protection de la Jeunesse)	E	Prof	Coll
45.2	Intervenir de façon adéquate face à la violence conjugale			
	• Nommer les différentes formes de violence conjugale	N	Expe	
	• Reconnaître les situations cliniques pouvant indiquer une situation d'abus	E	Prom	Expe
	• Dépister la violence faite aux femmes pendant la grossesse	E	Prom	Comm
	• Décrire le cycle de la violence	E	Expe	
	• Intervenir adéquatement face à cette situation auprès de la victime et de l'agresseur	E	Comm	Coll
45.3	Intervenir face à une situation de viol			
	• Procéder au questionnaire d'une victime avec l'attitude appropriée	N	Comm	Prof
	• Utiliser la trousse standardisée	U	Expe	Prof

Problèmes courants

Objectifs du thème

1. Identifier, évaluer et traiter l'ensemble des problèmes courants rencontrés en médecine familiale
2. Maîtriser les principales techniques de chirurgie mineure ainsi que l'ensemble des techniques diagnostiques et thérapeutiques en médecine familiale
3. Procéder à l'évaluation de la pertinence et de la nécessité de la référence en médecine spécialisée

Liste des objets

A) Techniques de chirurgie mineure

46. Plaies mineures et corps étrangers
47. Incision et drainage d'abcès, d'hématomes et d'hémorroïdes
48. Onyctomie partielle ou complète
49. Émondage et cryothérapie
50. Biopsie cutanée

B) Problèmes dermatologiques courants

51. Brûlures et engelures
52. Affections et infections cutanées courantes
53. Lésions pré-cancéreuses et cancers cutanés

C) Pathologies uro-génitales

54. Infections de l'arbre urinaire
55. Pathologies non infectieuses de l'arbre urinaire
56. Pathologies de l'appareil génital masculin
57. ITSS

D) Pathologies oto-rhino-laryngologiques (ORL) et ophtalmiques

58. Pathologies ORL infectieuses
59. Pathologies ORL non infectieuses
60. Pathologies de la cavité orale et des dents
61. Pathologies oculaires

E) Problèmes locomoteurs

62. Fractures et luxations
63. Contusions, entorses, bursites, tendinites et capsulites
64. Atteintes du rachis

65. Syndrome de compression nerveuse et algodystrophie réflexe sympathique
 66. Arthropathies
 67. Modalités thérapeutiques associées à l'appareil locomoteur

F) Divers

68. Évaluation périopératoire

Objectifs et compétences par objet

A) Techniques de chirurgie mineure

46. Plaies mineures et corps étrangers

Compétences intermédiaires et terminales :

46.1	Procéder à l'évaluation d'une plaie aiguë			
	• Reconnaître abrasion, lacération, morsure, plaie ponctiforme et piqûre d'aiguille	E	Expe	
46.2	Procéder à l'asepsie de la peau, au nettoyage, à l'irrigation et au débridement d'une plaie			
	• Reconnaître les indications et contre-indications des différentes techniques de nettoyage, d'irrigation et d'asepsie des plaies en fonction du contexte clinique	E	Expe	
	• Utiliser les techniques stériles	E	Prom	Expe
46.3	Procéder à l'anesthésie locale ou régionale			
	• Reconnaître les indications et les contre-indications des anesthésiques locaux (xylocaïne, lidocaïne et autres)	E	Expe	
	• Effectuer une anesthésie locale (E), un bloc digital (N), un bloc du nerf médian (U) et un bloc sous orbitaire(U)	E, N, U, U	Expe	
46.4	Effectuer la réparation de plaies mineures			
	• Identifier les lignes de tension de la peau	N	Expe	
	• Choisir le type de fil à utiliser en fonction de leurs caractéristiques, de la région et du plan anatomique à réparer	N	Expe	
	• Effectuer les différents types de points suivants : points simples (E) matelassés verticaux et horizontaux (N), sous-cuticulaires (U)	E, N, U	Expe	
	• Utiliser adéquatement les alternatives aux sutures (colle cutanée, agrafes et stéristrrips)	N	Expe	
46.5	Procéder à l'extraction de corps étrangers cutanés superficiels			
	• Procéder à l'asepsie de la peau	E	Expe	
	• Effectuer l'anesthésie locale appropriée	E	Expe	
	• Procéder à l'extraction de corps étranger à l'aide des instruments appropriés	E	Expe	
46.6	Planifier le suivi suite à la réparation de plaie			
	• Prescrire l'antibiothérapie et/ou la prophylaxie (tétanos, rage, hépatite B et C, VIH) appropriée en fonction du type de plaie	E	Prom	Expe
	• Choisir le type de pansement approprié	N	Expe	Coll
	• Évaluer les phases normales de guérison de la plaie et reconnaître les complications (infections, déhiscence, etc.)	E	Expe	
	• Reconnaître les indications de la référence en spécialité	E	Coll	Expe

47. Incision et drainage d'abcès, d'hématomes et d'hémorroïdes

Compétences intermédiaires et terminales :

47.1	Reconnaître un abcès, un hématome et des hémorroïdes thrombosées et les indications d'incision et de drainage			
	• Procéder à l'anesthésie locale ou régionale appropriée	E	Expe	
	• Procéder à l'ouverture de la peau, à l'exploration et au drainage des abcès et à l'insertion d'une mèche	E	Expe	Coll
	• Procéder au drainage d'un hématome sous unguéal	E	Expe	
	• Procéder au drainage des hémorroïdes thrombosées	U	Expe	Coll
47.2	Planifier le suivi médical requis à la suite de l'excision et drainage d'abcès, d'hématomes ou d'hémorroïdes thrombosées			
	• Prescrire l'antibioprophylaxie si indiquée	E		Expe
	• Choisir le type de pansement approprié	N	Expe	Coll
	• Reconnaître les indications de la référence en spécialité	E	Coll	Expe

48. Onysectomie partielle ou complète

Compétences intermédiaires et terminales :

48.1	Procéder à l'asepsie et à l'anesthésie locale appropriée			
	• Voir plaies mineures			
48.2	Effectuer une onysectomie partielle ou complète avec ou sans destruction de la matrice			
	• Décrire la procédure	E	Prof	Comm
	• Connaître les traitements conservateurs des ongles incarnés simples et en assurer le suivi requis	E	Expe	
	• Reconnaître les indications et les contre-indications de l'onysectomie partielle ou complète	E	Expe	
	• Reconnaître les indications de référence en spécialité	E	Expe	
	• Reconnaître les indications et les contre-indications de la destruction de la matrice	U	Expe	
	• Effectuer l'onysectomie	N	Expe	
48.3	Planifier le suivi médical requis à la suite d'une onysectomie partielle ou complète			
	• Choisir le type de pansement approprié	N	Expe	Coll
	• Nommer, reconnaître et traiter les complications qui peuvent survenir à la suite d'une onysectomie partielle ou complète	N	Expe	Comm
	• Prescrire l'antibiothérapie appropriée lorsque indiqué	N	Expe	

49. Émondage et cryothérapie

Compétences intermédiaires et terminales :

49.1	Procéder à l'asepsie et à l'anesthésie locale appropriée			
	• Voir plaies mineures	E		
49.2	Procéder à l'émondage d'une lésion au bistouri			
	• Reconnaître les indications et contre-indications de l'émondage	N	Expe	
49.3	Utiliser adéquatement la cryothérapie			
	• Reconnaître les lésions suivantes : verrues vulgaires et plantaires, kératose séborrhéique et condylomes	E	Expe	

		Cote	Rôle 1	Rôle 2
	• Procéder adéquatement à la cryothérapie	E	Expe	
49.4	Planifier le suivi médical requis pour le traitement de ces lésions			
	• Reconnaître et traiter les complications	N	Expe	
	• Connaître les alternatives et les traitements adjuvants à la cryothérapie pour ces lésions	N	Expe	
	• Planifier le suivi approprié	N	Expe	

50. Biopsie cutanée

Compétences intermédiaires et terminales :

50.1	Procéder à l'asepsie et à l'anesthésie locale appropriée			
	• Voir plaies mineures	E		
50.2	Effectuer une biopsie cutanée			
	• Reconnaître les indications et les contre-indications de la biopsie cutanée	N	Expe	Prom
	• Décrire les différents milieux de conservation des spécimens	N	Expe	
	• Reconnaître et traiter les complications	N	Expe	

B) Problèmes dermatologiques courants

Pour un nombre croissant de médecins, l'identification et le traitement d'affections cutanées courantes représentent un défi quasi quotidien. Ceci est dû en partie à la réduction des effectifs en dermatologie, mais aussi à la difficulté d'obtenir rapidement une consultation, surtout en régions périphériques et éloignées. Ainsi, un nombre grandissant de patients consulte un médecin de famille à la suite d'une découverte fortuite d'une lésion cutanée ou pour un problème principalement d'ordre dermatologique. Il est donc important de former nos résidents afin qu'ils soient en mesure de relever ce nouveau défi.

51. Brûlures et engelures

Compétences intermédiaires et terminales :

51.1	Procéder à l'évaluation des brûlures et des engelures			
	• Reconnaître les brûlures et les engelures de premier, deuxième et troisième degrés selon leurs caractéristiques cliniques	E	Expe	
	• Évaluer la sévérité des brûlures et des engelures en fonction du pourcentage de la surface corporelle atteinte (règle des 9)	E	Expe	
51.2	Utiliser le traitement approprié en fonction du site et de l'étendue des brûlures et des engelures			
	• Maîtriser les techniques de débridement des brûlures et des engelures	N	Expe	Coll
	• Reconnaître les indications et les contre-indications des agents bactériostatiques	N	Expe	
	• Reconnaître les indications des différents types de pansements	N	Expe	Coll
51.3	Utiliser les modalités thérapeutiques appropriées en fonction des caractéristiques des brûlures et des engelures			
	• Reconnaître les indications et les contre-indications du bain tourbillon	N	Expe	Coll
	• Reconnaître les indications et les contre-indications de la physiothérapie	N	Expe	Coll
51.4	Planifier le suivi médical			
	• Reconnaître les complications des brûlures et des engelures	E	Expe	
	• Reconnaître les indications de la référence en spécialité	E	Coll	Expe

52. Affections et infections cutanées courantes

Compétences intermédiaires et terminales :

52.1	Décrire les lésions cutanées à l'aide de la nomenclature appropriée	E		
52.2	Reconnaître et évaluer les principales affections et infections cutanées <ul style="list-style-type: none"> • Dermate de contact, dermatite séborrhéique, eczéma, dermatite de stase, acné et acné rosacée, psoriasis, pityriasis rosé, piqûres d'insectes, gale, pédiculose, molluscum contagiosum, dermatophytose, urticaire, lichen, kératose séborrhéique, neurodermite, télangiectasies, vergetures, chéloïdes, callosités et durillons, vitiligo, principales maladies des glandes sudoripares, principales atteintes des cheveux, des ongles et des poils, cellulite et cellulite péri-orbitaire, érysipèle, impétigo, furonculose, verrue, herpès simplex et herpès zoster 	E	Expe	
52.3	Prescrire l'investigation et le traitement appropriés des affections et infections cutanées précédemment énumérées <ul style="list-style-type: none"> • Procéder au prélèvement pour culture (bactérienne, virale, fongique) • Enseigner au patient les soins et les traitements dermatologiques de base • Reconnaître les indications, contre-indications et précautions liées à l'usage des antiviraux topiques et systémiques • Reconnaître les différentes classes (puissance) et véhicules des préparations de stéroïdes ainsi que leurs effets secondaires • Reconnaître les indications et contre-indications des traitements alternatifs aux stéroïdes topiques • Reconnaître les indications, contre-indications et précautions liées à l'usage des antifongiques topiques et systémiques 	N N N N N N	Expe Comm Prom Expe Expe Expe	Prom Expe
52.4	Planifier le suivi médical <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître les complications • Reconnaître les indications de la référence en spécialité 	E E	Expe Coll	Expe

53. Lésions pré-cancéreuses et cancers cutanés

Le nombre de cancers cutanés diagnostiqués chaque année est en nombre croissant, et ce, chez des individus de plus en plus jeunes. Il est donc primordial que le médecin de famille soit en mesure de les identifier et de les référer le cas échéant. Il est également important que le médecin fasse la promotion des moyens de prévention de ces cancers.

Compétences intermédiaires et terminales :

53.1	Reconnaître les facteurs de risque des cancers cutanés	E	Prom	
53.2	Reconnaître les caractéristiques propres aux lésions pré-cancéreuses et cancers cutanés et les critères permettant de départager les lésions bénignes des lésions pré-cancéreuses ou cancéreuses <ul style="list-style-type: none"> • Naevus dysplasique, kératose actinique, basocellulaire, spinocellulaire et mélanome 	E N		Expe
53.3	Prescrire les moyens d'investigation et de traitement des lésions cutanées suspectes <ul style="list-style-type: none"> • Procéder à la biopsie cutanée d'une lésion suspecte • Procéder à une exérèse en ellipse d'une lésion cutanée suspecte • Traiter les kératoses actiniques par cryothérapie, rasage ou agent topique 	N U U	Expe Expe Expe	
53.4	Planifier le suivi des lésions cutanées suspectes <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir les moyens de prévention des cancers cutanés • Reconnaître les indications de la référence en spécialité des lésions cutanées suspectes 	E E	Prom Expe	Comm Coll

C) Pathologie uro-génitales**54. Infections de l'arbre urinaire****Compétences intermédiaires et terminales :**

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
54.1 Reconnaître la symptomatologie et les signes cliniques des infections de l'arbre urinaire • Pyélonéphrite, cystite, urétrite, orchi-épididymite et prostatite	E	Expe	Prof
54.2 Prescrire l'investigation et le traitement appropriés dans les infections précédemment citées • Interpréter les résultats du sommaire et de l'analyse d'urine • Reconnaître les indications de l'échographie, de la pyélographie endoveineuse, de la cystographie mictionnelle chez l'enfant et de la tomographie de la tomodensitométrie • Effectuer le dépistage urétral indiqué • Prescrire l'antibiothérapie indiquée en fonction du site d'infection	E N N E	Expe Expe Expe Expe	Coll Prof
54.3 Planifier le suivi médical • Nommer, reconnaître et traiter les complications • Reconnaître les indications d'hospitalisation ou de référence en spécialité	E N	Expe Coll	Comm Expe

55. Pathologies non infectieuses de l'arbre urinaire

Compétences intermédiaires et terminales :

55.1 Reconnaître la symptomatologie et les signes cliniques des principales pathologies non infectieuses de l'arbre urinaire • Reconnaître l'urolithiase (E) et la cystite interstitielle (N)	E, N	Expe	
55.2 Reconnaître les principales causes d'hématurie • Infections, urolithiase, hyperplasie bénigne de la prostate, pathologies glomérulaires, traumatismes de l'arbre urinaire, hématurie bénigne idiopathique et néoplasie de l'arbre urinaire	E	Expe	Coll
55.3 Prescrire l'investigation et le traitement appropriés des principales pathologies non infectieuses de l'arbre urinaire • Interpréter les résultats du sommaire et de l'analyse d'urine • Reconnaître les indications de l'échographie, de la pyélographie, de la tomographie de la tomodensitométrie etc. • Installer une sonde urinaire	E N U	Expe Expe Expe	Coll Prof
55.4 Planifier le suivi médical • Reconnaître les complications • Reconnaître les indications de la référence en spécialité	E N	Expe Coll	Expe

56. Pathologies de l'appareil génital masculin

Compétences intermédiaires et terminales :

56.1 Évaluer les pathologies de l'appareil génital masculin • Reconnaître la symptomatologie et les signes cliniques du phimosis et du paraphimosis • Reconnaître les caractéristiques cliniques propres aux masses scrotales suivantes : hernie inguinale, épидидymite, hydrocèle, spermatocele, varicocele, hématome testiculaire et scrotal, œdème scrotal, tumeur testiculaire et para-testiculaire • Identifier la symptomatologie et les signes cliniques de l'hypertrophie bénigne de la prostate	N N E	Expe Expe Expe	Prof Prof Prof
56.2 Prescrire l'investigation et le traitement appropriés des pathologies de l'appareil génital masculin • Procéder à un toucher rectal • Reconnaître les indications de l'échographie testiculaire	E N	Expe Expe	Prof Coll

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
56.3 Reconnaître les signes cliniques d'une néoplasie de la prostate et prescrire l'investigation initiale d'un nodule ou d'une masse prostatique			
• Procéder à un toucher rectal	E	Expe	Prof
• Reconnaître les indications du dosage de l'APS	E	Expe	Prom
• Prescrire une biopsie de la prostate ou une échographie prostatique transrectale selon les indications	N	Expe	Comm
56.4 Planifier le suivi médical			
• Reconnaître les complications	E	Expe	
• Reconnaître les indications de la référence en spécialité	N	Expe	Coll

57. ITSS

De plus en plus d'adolescents sont actifs sexuellement à un âge relativement jeune et ont une série de partenaires durant cette période et plus tard. Les médecins qu'ils consulteront devront être en mesure, grâce à une approche globale, de faire une sélection judicieuse des tests de dépistage en fonction des facteurs de risque et de fournir de l'information sur la prévention des ITSS.

Compétences intermédiaires et terminales :

57.1 Évaluer les ITSS			
• Reconnaître les facteurs de risque de ITSS	E	Prom	Expe
• Reconnaître la symptomatologie et les signes cliniques des ITSS suivantes : chlamydia, gonorrhée, herpès génital, syphilis, trichomonas, condylomes et ulcérations génitales	E	Expe	Prof
57.2 Procéder à l'investigation et au traitement des principales ITSS			
• Procéder au prélèvement/dépistage des ITSS chez l'homme et chez la femme à l'aide des techniques appropriées	E	Expe	Prof
• Prescrire l'antibiothérapie appropriée	E	Expe	Prom
57.3 Planifier le suivi des principales ITSS			
• Reconnaître les complications	E	Expe	
• Savoir notifier les partenaires	N	Comm	Prof
• S'initier au programme des maladies à déclaration obligatoire (MADO)	N	Gest	Prof

D) Pathologies ORL et oculaires

58. Pathologies ORL infectieuses

Ces dernières représentent un des motifs les plus fréquents de consultation et une cause d'absentéisme non négligeable. Les patients se sentent en général très mal et espèrent une aide concrète du médecin. Ce dernier doit être en mesure de bien évaluer ces patients et surtout de prescrire le traitement approprié, quitte à ne donner que des conseils.

Compétences intermédiaires et terminales :

58.1 Évaluer les pathologies infectieuses de l'oreille			
• Reconnaître les signes et symptômes de l'otite externe, de l'otite moyenne aiguë et chronique et de la mastoïdite	E	Expe	
• Procéder à l'investigation et prescrire le traitement antibiotique approprié	E	Expe	Prom
• Procéder au curetage du conduit auditif externe ou au nettoyage de l'oreille	U	Expe	
• Procéder à la mise en place d'une mèche de Pope	U	Expe	
58.2 Évaluer les pathologies infectieuses du nez et des sinus			
• Reconnaître les signes et symptômes de la rhinosinusite	E	Expe	

		Cote	Rôle 1	Rôle 2
	<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à l'investigation et prescrire le traitement antibiotique approprié • Interpréter les radiographies des sinus 	E N	Expe Expe	Prom
58.3	Évaluer les pathologies infectieuses du pharynx et du larynx <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître les signes et symptômes de la pharyngo-amygdalite, la laryngite et l'épiglottite • Procéder à l'investigation et prescrire le traitement antibiotique approprié • Interpréter les radiographies des tissus mous du cou • Reconnaître les indications de la culture de gorge 	E E N N	Expe Expe Expe Expe	Prom Coll
58.4	Évaluer le rhume et la grippe <ul style="list-style-type: none"> • Différencier la symptomatologie et les signes cliniques du rhume et de la grippe • Reconnaître les indications de la vaccination antigrippale • Procéder à un prélèvement nasopharyngé pour le diagnostic de l'influenza • Prescrire le traitement approprié en fonction du diagnostic posé (traitement de support vs médication anti-virale) 	E E U E	Expe Prom Expe Expe	Comm Expe Prom
58.5	Planifier le suivi seul ou conjointement <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître les complications possibles • Reconnaître les indications de la référence en spécialité (TTT, amygdalectomie, adénoïdectomie, etc.) 	E N	Expe Coll	Expe

59. Pathologies ORL non infectieuses

Compétences intermédiaires et terminales :

59.1	Évaluer les pathologies non infectieuses de l'oreille <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître la symptomatologie et les signes cliniques des atteintes du conduit auditif externe, du tympan et de l'oreille moyenne (corps étranger, ostéome, perforation, cholestéatome, etc.) • Évaluer les acouphènes et les troubles de l'audition • Reconnaître la symptomatologie et les signes cliniques de la dysfonction de la trompe d'Eustache • Procéder à l'investigation et prescrire le traitement approprié 	N N N N	Expe Expe Expe Expe	Coll Coll
59.2	Évaluer les pathologies non infectieuses du nez <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître la symptomatologie et les signes cliniques des principaux types de rhinite: vasomotrice, allergique, saisonnière, chronique et médicamenteuse • Reconnaître la symptomatologie et les signes cliniques des lésions des fosses nasales : polypose, perforation, lésions suspectes • Procéder à l'investigation et prescrire le traitement approprié 	N U N	Expe Expe Expe	Coll
59.3	Évaluer les pathologies non infectieuses du pharynx et du larynx <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître les principales causes de modification de la voix • Reconnaître les lésions suspectes du pharynx et du larynx • Procéder à l'investigation indiquée et prescrire le traitement approprié 	E N N	Expe Expe Expe	Coll Coll Coll
59.4	Planifier le suivi seul ou conjointement <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître les complications possibles • Reconnaître les indications de la référence en spécialité 	E N	Expe Coll	Expe

60. Pathologies de la cavité orale et des dents

Compétences intermédiaires et terminales :

60.1	Évaluer les pathologies de la cavité orale et des dents			
	• Reconnaître les principales atteintes des lèvres (herpès labial et perlèche)	E	Expe	
	• Reconnaître les principales causes de stomato-gingivite	N	Expe	Coll
	• Reconnaître la symptomatologie et les signes cliniques de la parotidite et de la sialolithiase	N	Expe	Coll
	• Identifier et traiter les principales causes de glossite et les lésions suspectes de la langue	N	Coll	Expe
	• Reconnaître la symptomatologie et les signes cliniques de la carie et de l'abcès dentaire	U	Expe	Coll
	• Reconnaître et stabiliser temporairement les traumatismes dentaires (fracture de dent, avulsion)	U	Expe	Coll
	• Reconnaître la symptomatologie et les signes cliniques de la dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire	N	Expe	
60.2	Prescrire l'investigation et le traitement appropriés des affections mentionnées ci-dessus			
	• Prescrire les antibiotiques ou les anti-inflammatoires appropriés	N	Expe	
	• Procéder à la réduction de la luxation de l'articulation temporo-mandibulaire	U	Expe	
60.3	Planifier le suivi seul ou conjointement			
	• Reconnaître les complications	E	Expe	Coll
	• Reconnaître les indications de la référence en spécialité	N	Coll	Expe

61. Pathologies oculaires

Raisons de consultations quand même assez fréquentes, les atteintes oculaires peuvent être de nature bénigne ou beaucoup plus sérieuse. Le médecin devra être en mesure de bien les reconnaître et surtout de savoir quand faire appel à la médecine spécialisée.

Compétences intermédiaires et terminales :

61.1	Évaluer les atteintes oculaires courantes			
	• Reconnaître la symptomatologie et les signes cliniques des atteintes de la paupière et des glandes lacrymales : orgelet, chalazion, blépharite, entropion, ectropion et dacryocystite	E	Expe	
	• Reconnaître la symptomatologie et les signes cliniques des atteintes conjonctivales suivantes : conjonctivite virale, bactérienne et allergique, pinguécula, ptérygion et hémorragie sous conjonctivale	E	Expe	
	• Reconnaître la symptomatologie et les signes cliniques des atteintes cornéennes suivantes : érosion cornéenne, corps étranger cornéen et sidérose, ulcère bactérien, kératite herpétique, kératite d'exposition et arc sénile	E	Expe	Coll
	• Reconnaître la symptomatologie et les signes cliniques des atteintes de la chambre antérieure et postérieure suivantes : uvéite, synéchies, hyphéma, hypopion, cataractes, corps flottants, décollement et hémorragie du vitré, glaucome	N	Expe	Coll
	• Suspecter les atteintes du fond d'œil suivantes d'après la symptomatologie et les signes cliniques présentés : décollement de la rétine, névrite optique, occlusion de l'artère ou de la veine centrale de la rétine, papilloedème, glaucome, rétinopathie diabétique et hypertensive	N	Expe	Coll
61.2	Procéder à l'investigation appropriée			
	• Procéder à un examen ophtalmologique comprenant un examen du fond d'œil et la prise de la tension intraoculaire	E	Expe	
	• Procéder à un examen à la lampe à fente incluant un examen à la fluoroscéine	E	Expe	
	• Utiliser adéquatement les anesthésiques topiques et les agents pharmacologiques ophtalmiques	N	Expe	Coll
61.3	Appliquer le traitement approprié			
	• Procéder à l'exérèse d'un corps étranger conjonctival ou cornéen	E	Expe	
	• Procéder à un curetage de sidérose	N	Expe	Coll
	• Utiliser adéquatement les agents mydriatiques en fonction de leurs indications et contre-indications	N	Expe	

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
• Reconnaître les médicaments pouvant précipiter une crise de glaucome aigu	N	Expe	
• Reconnaître les effets secondaires des agents pharmacologiques ophtalmiques fréquemment prescrits	N	Expe	
61.4 Planifier le suivi seul ou conjointement			
• Reconnaître les complications	E	Expe	
• Reconnaître les indications de la référence en spécialité	N	Coll	Expe

E) Problèmes locomoteurs

62. Fractures et luxations

Le manque d'exposition aux problèmes de nature orthopédique est souvent noté par les finissants en médecine familiale. Il sera donc important de s'assurer que le futur médecin ait une formation de base adéquate afin qu'il soit en mesure d'évaluer et de bien traiter les diverses fractures et luxations non compliquées auxquelles il sera confronté dans sa pratique.

Compétences intermédiaires et terminales :

62.1 Évaluer les fractures et luxations			
• Reconnaître les principales fractures et luxations du membre supérieur et inférieur et leurs complications	E	Expe	
• Reconnaître la fracture de stress, la périostite et la fasciite selon la symptomatologie et les signes cliniques	N	Expe	
62.2 Prescrire l'investigation appropriée en fonction du type de fracture et de luxation			
• Prescrire et interpréter les radiographies indiquées	N	Expe	Coll
• Reconnaître les indications de la scintigraphie osseuse et du Tacos	N	Expe	Coll
62.3 Appliquer le traitement approprié en fonction du type de fracture et de luxation			
• Procéder à une immobilisation appropriée (plâtre ou attelle) selon le type de fracture et de luxation	N	Expe	Coll
• Maîtriser les techniques d'immobilisation non plâtrée lors d'entorse, tendinite ou de fracture ne nécessitant pas de plâtre	N	Expe	Coll
• Procéder à la réduction de la luxation de l'épaule, de la tête radiale, d'un doigt, d'un orteil et de la rotule après une analgésie et une anesthésie adéquates	N	Expe	Coll
62.4 Planifier le suivi seul ou conjointement			
• Reconnaître les complications	E	Expe	
• Reconnaître les indications de la référence en spécialité	N	Coll	Expe

63. Contusions, entorses, bursites, tendinites et capsulites

La douleur ostéo-articulaire est aussi un des motifs de consultation des plus fréquents, que ce soit à la clinique externe, à l'urgence ou au bureau. Le médecin de famille devra donc être en mesure de faire une anamnèse et un examen physique adéquats, mais aussi de choisir l'investigation indiquée et d'offrir un traitement et un suivi appropriés.

Compétences intermédiaires et terminales :

63.1	Évaluer les atteintes musculaires, tendineuses et articulaires			
	• Reconnaître les contusions et les claquages musculaires selon la symptomatologie et les signes cliniques	E	Expe	
	• Reconnaître les principales entorses, bursites, tendinites et capsulites selon la symptomatologie et les signes cliniques	E	Expe	
63.2	Prescrire les moyens d'investigation appropriés en fonction du type de problème présenté			
	• Prescrire et interpréter les radiographies	N	Expe	Coll
	• Reconnaître les indications de l'arthrographie et le l'échographie de surface	N	Expe	Coll
63.3	Appliquer le traitement approprié en fonction du type de blessure			
	• Reconnaître les indications et les contre-indications des infiltrations et des ponctions	E	Expe	
	• Utiliser adéquatement les différents corticoïdes disponibles en fonction de leur durée d'action	N	Expe	
	• Procéder à une immobilisation par plâtre ou attelle en fonction du type et de la gravité de la blessure	N	Expe	Coll
	• Procéder à l'infiltration des sites anatomiques suivants : épaule (art. gléno-humérale, voie antérieure et postérieure), bourse sous-acromiale, articulation acromio claviculaire, épicondyle externe, bourse olécrânienne, bourse trochantérienne de la hanche, articulation fémoro-tibiale, bourse pré-rotulienne et articulation métatarso phalangienne du gros orteil	N	Expe	
	• Procéder à la ponction des sites anatomiques suivants : bourse olécrânienne et pré-rotulienne, articulation fémoro-cutané et articulation métatarso-phalangienne du gros orteil	N	Expe	
63.4	Planifier le suivi seul ou conjointement			
	• Reconnaître les complications	E	Expe	
	• Reconnaître les indications de la référence en spécialité	N	Coll	Expe

64. Atteintes du rachis

Les lombalgies sont aussi une raison de consultation fréquente et représentent des sommes considérables au niveau du traitement, mais aussi en perte de productivité et en diminution des capacités. Chez les 45 ans et moins, elles représentent la cause d'invalidité la plus fréquente. Santé Québec s'est par ailleurs donné comme objectif de réduire la prévalence des maux de dos de 10 % dans les prochaines années. Le médecin de famille devra donc, en plus de l'évaluation initiale du patient, viser à bien soulager sa douleur et surtout, l'aider à reprendre ses activités dans un délai raisonnable.

Compétences intermédiaires et terminales :

64.1	Évaluer les atteintes du rachis			
	• Reconnaître les causes de cervicalgie en fonction de la symptomatologie et des signes cliniques	E	Expe	
	• Reconnaître les causes de dorsolombalgie en fonction de la symptomatologie et des signes cliniques (entorse, inflammatoire, spondylolysthésis, hernie discale, fracture, néoplasie)	E	Expe	
	• Reconnaître les causes de douleur sacroiliaque en fonction de la symptomatologie et des signes cliniques	N	Expe	
64.2	Procéder à l'évaluation et à l'investigation des atteintes du rachis			
	• Procéder à l'anamnèse et à l'examen du rachis en incluant l'examen neurologie pertinent	E	Expe	
	• Prescrire l'investigation appropriée selon les indications (radiographies, scintigraphie osseuse, TDM, IRM, etc.)	E	Expe	
64.3	Prescrire le traitement approprié en fonction des atteintes du rachis			

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
• Reconnaître les indications et les contre-indications des AINS	N	Expe	
• Prescrire les modalités thérapeutiques appropriées (physiothérapie, acupuncture, massothérapie, etc.)	N	Coll	Expe
64.4 Planifier le suivi jusqu'à la consolidation			
• Reconnaître les complications	E	Expe	
• Reconnaître les indications de la référence en spécialité	N	Coll	Expe

65. Syndromes de compression nerveuse et algodystrophie réflexe sympathique (ADRS)

Compétences intermédiaires et terminales :

65.1 Évaluer les syndromes de compression nerveuse du membre supérieur et inférieur			
• Reconnaître les principaux syndromes de compression nerveuse du membre supérieur et inférieur en fonction de la symptomatologie et des signes cliniques (nerf médian, cubital et radial, nerf fémoral, sciatique et tibial postérieur)	N	Expe	
• Procéder à un examen neurologique approprié	E	Expe	
65.2 Évaluer les algodystrophies réflexe sympathique			
• Reconnaître les manifestations cliniques de l'ADRS	N	Expe	Coll
• Reconnaître les séquelles neurovasculaires et les conditions associées à l'ADRS	U	Expe	Coll
65.3 Prescrire l'investigation et le traitement appropriés des syndromes de compression nerveuse et de l'ADRS			
• Reconnaître les indications de l'EMG	N	Expe	Coll
• Reconnaître les indications de la radiographie et de la scintigraphie osseuse	N	Expe	
• Prescrire un traitement conservateur ou chirurgical en fonction du degré d'atteinte neurologique	N	Coll	Expe
• Reconnaître les médicaments et les modalités thérapeutiques efficaces dans le traitement de l'ADRS	U	Expe	Coll
65.4 Planifier le suivi seul ou conjointement			
• Reconnaître les complications	E	Expe	
• Reconnaître l'indication de la référence en spécialité	N	Coll	Expe

66. Arthropathies

de l'incapacité liée aux arthropathies, un autre domaine où le médecin de famille aura à jouer un rôle de premier plan et surtout, avoir les compétences nécessaires pour pleinement l'assumer.

Compétences intermédiaires et terminales :

66.1 Évaluer les arthropathies			
• Reconnaître les monoarthrites, les oligoarthrites et les polyarthrites en fonction de leur symptomatologie et de leurs signes cliniques (goutte et pseudogoutte, arthrite septique, arthrose, spondylarthrite ankylosante, arthrite psoriasique, arthrite réactionnelle, arthrite liée aux entéropathies, PAR, LED, syndrome de Reiter, arthrite psoriasique)	E	Expe	Coll
• Reconnaître l'ostéoarthritis en fonction de la symptomatologie et des signes cliniques	E	Expe	
• Reconnaître les atteintes systémiques non articulaires des arthropathies	N	Expe	Coll
66.2 Prescrire l'investigation et le traitement appropriés des arthropathies			
• Prescrire les analyses sanguines et les radiographies indiquées	N	Expe	
• Interpréter les résultats de l'analyse du liquide synovial	N	Expe	
• Procéder à une ponction ou une infiltration articulaire	N	Expe	Coll

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
<ul style="list-style-type: none"> Reconnaître les indications des AINS et des différents agents de rémission 	N	Expe	Coll
66.3 Planifier le suivi seul ou conjointement	E	Expe	
<ul style="list-style-type: none"> Reconnaître les complications Reconnaître les indications de la référence en spécialité 	N	Coll	Expe

67. Modalités thérapeutiques associées à l'appareil locomoteur

Compétences intermédiaires et terminales :

67.1 Prescrire adéquatement les modalités thérapeutiques			
<ul style="list-style-type: none"> Reconnaître les indications et les contre-indications des principaux agents physiques dans le traitement des atteintes musculaires ou articulaires (glace, chaleur, ultrasons, TENS) 	N	Expe	
<ul style="list-style-type: none"> Reconnaître les indications de la référence et du suivi conjoint en équipe multidisciplinaire pour le traitement ou le suivi en réadaptation des blessures ou conditions musculosquelettiques 	N	Coll	
<ul style="list-style-type: none"> Reconnaître le champ d'expertise des professionnels de la santé dans le traitement des différentes affections de l'appareil locomoteur afin de référer de façon optimale (physiothérapeute, ergothérapeute, massothérapeute, chiropraticien, acupuncteur, etc.) 	N	Coll	
<ul style="list-style-type: none"> Prescrire l'activité physique à l'aide de la référence en tenant compte des capacités et des limites du patient 	U	Prom	

F) Divers

68. Évaluation périopératoire

Compétences intermédiaires et terminales :

68.1 Procéder à l'évaluation périopératoire			
<ul style="list-style-type: none"> Comprendre et intégrer à la démarche d'évaluation préopératoire les concepts de probabilité pré-test, de stratification du risque et de prévalence associée à la morbidité cardiovasculaire périopératoire 	N	Érud	
<ul style="list-style-type: none"> Reconnaître les états comorbides qui ont un impact majeur sur les risques opératoires tels que le diabète, l'insuffisance rénale, la MPOC, le délirium, la maladie thromboembolique, la malnutrition, le tabagisme, l'alcoolisme et la consommation de drogues et de médicaments 	N	Expe	Prom
<ul style="list-style-type: none"> Établir le niveau de risque de chaque patient en fonction du risque inhérent au type de chirurgie http://www.onlinecjc.ca/article/S0828-282X(16)30980-1/pdf	N	Expe	Prom
68.2 Planifier le suivi du patient avant et après la chirurgie			
<ul style="list-style-type: none"> Reconnaître la symptomatologie et les signes cliniques des principales complications post-opératoires 	E	Expe	Coll
<ul style="list-style-type: none"> Décider d'une investigation préopératoire ou d'une référence en spécialité 	N	Expe	Coll
<ul style="list-style-type: none"> Ajuster la médication préopératoire et postopératoire en fonction des pathologies du patient (l'insuline et les hypoglycémiantes oraux, l'analgésie, les anti-hypertenseurs, l'anticoagulation, etc.) 	N	Expe	Coll

Médecine

Objectifs du thème

1. Assurer la prise en charge médicale des principaux problèmes médicaux rencontrés en première ligne dans les dimensions préventives, curatives, de réadaptation et palliatives.
2. Travailler en collaboration avec les autres intervenants concernés.
3. Utiliser efficacement la référence en spécialités et l'accès aux plateaux techniques.
4. Intervenir pour une prise en charge globale et continue des problèmes médicaux.
5. Utiliser judicieusement la pharmacopée.
6. Éduquer le patient pour une prise en charge autonome de sa santé.

Liste des objets

A) Approche par pathologies spécifiques

69. Maladies vasculaires cardiaques et périphériques
70. Insuffisance cardiaque
71. Hypertension artérielle (HTA)
72. Fibrillation auriculaire
73. Anticoagulothérapie
74. Diabète
75. Problèmes thyroïdiens
76. Dyslipidémies
77. Anémie
78. Allergies
79. VIH-SIDA
80. Insuffisance rénale
81. Maladie pulmonaire obstructive chronique
82. Asthme
83. Pneumonie et bronchite

B) Approche par présentations cliniques

84. Syndrome digestif supérieur
85. Douleur abdominale non aiguë
86. Diarrhée aiguë et chronique
87. Céphalée
88. Vertiges et étourdissements
89. Tremblements

- 90. Toux chronique
- 91. Fatigue
- 92. Antibiothérapie
- 93. Obésité

Objectifs et compétences par objet

A) Approche par pathologies spécifiques

69. Maladies vasculaires cardiaques et périphériques

Les maladies cardiovasculaires constituent une des principales causes de mortalité au Canada pouvant imposer de sérieux handicaps dans les AVQ/AVD. Le résident en médecine familiale devra être d'abord en mesure de les prévenir en s'assurant du contrôle des facteurs de risque modifiables puis être capable de reconnaître un tableau angineux, de demander l'investigation appropriée et d'initier un traitement individualisé. Il devra par ailleurs être en mesure de stratifier le risque post-infarctus et d'effectuer un counseling et suivi appropriés.

Quant à la maladie vasculaire périphérique, il devra distinguer entre une insuffisance artérielle aiguë et chronique, traiter, conseiller et amorcer le suivi ou orienter vers un traitement d'urgence.

Son rôle de pivot au sein d'équipes multidisciplinaires sera primordial afin d'optimiser la qualité des soins rendus, et ce, dans un contexte de virage ambulatoire.

Compétences intermédiaires et terminales :

69.1	Effectuer un diagnostic d'angine (au bureau)			
	• Définir les critères d'une douleur angineuse	E	Expe	
	• Établir la probabilité de maladie coronarienne	N	Expe	
	• Distinguer la stabilité de l'instabilité	E	Expe	
	• Préciser la classe fonctionnelle	U	Expe	
69.2	Planifier une investigation appropriée			
	• Rechercher les causes réversibles précipitantes	E	Expe	
	• Rechercher les facteurs de risque modifiables	E	Expe	Prom
	• Diriger vers une évaluation cardiaque fonctionnelle de stratification (épreuve d'effort/scintigraphie de perfusion myocardique/ventriculographie, etc.) ou diagnostique	N	Coll	Gest
	• Prescrire un échocardiogramme si indiqué	U	Expe	Gest
	• Décrire les indications d'angiographie coronarienne	U	Expe	Gest
69.3	Proposer un traitement individualisé			
	• Considérer la médication adjuvante et anti-ischémique en tenant compte des maladies concomitantes	E	Expe	Gest
	• Effectuer un counseling approprié	E	Comm	Prof
	• Assurer un suivi	E	Gest	Prof
69.4	Gérer un post infarctus non compliqué au bureau			
	• Stratifier le risque post infarctus	U	Expe	
	• Intervenir sur les différents facteurs de risque (prévention secondaire)	E	Prom	Expe
	• Effectuer le counseling et le suivi appropriés	E	Comm	Gest
69.5	Intervenir pour diminuer le risque			

		Cote	Rôle 1	Rôle 2
	• Prévenir l'apparition des principaux facteurs de risque	E	Prom	Expe
	• Traiter les facteurs de risque	E	Expe	Prom
	• Effectuer un counseling approprié	E	Comm	Prom
	• Promouvoir un mode de vie actif par la prescription appropriée d'activités physiques	E	Prom	Expe
69.6	Préciser les indications de référence			
	• Décider d'une orientation en cardiologie	E	Coll	Gest
	• Diriger vers les intervenants pouvant être impliqués (infirmière, nutritionniste, kinésiologue, CLSC (ex: traité santé), etc.)	U	Coll	Gest
69.7	Organiser la prise en charge de la maladie ou de l'incapacité chronique			
	• Évaluer l'impact sur le patient et sa famille	N	Comm	Prof
	• Identifier les répercussions sur le suivi médical	U	Gest	Expe
	• Utiliser une approche centrée sur la famille	U	Coll	Prof
	• Appliquer une approche de collaboration interprofessionnelle	U	Coll	Gest
	• Fixer des objectifs de prise en charge adaptés (fonctionnalité, qualité de vie)	U	Prof	Comm
69.8	Reconnaître et traiter une maladie vasculaire artérielle périphérique			
	• Reconnaître les symptômes de l'insuffisance artérielle aiguë et chronique	N	Expe	
	• Rechercher les signes cliniques d'une maladie vasculaire artérielle périphérique	N	Expe	
	• Proposer un traitement individualisé	U	Prof	Expe
	• Décider d'une orientation en chirurgie vasculaire	U	Gest	Coll

70. Insuffisance cardiaque

L'insuffisance cardiaque est parmi les problèmes cardiaques les plus sérieux rencontrés par le médecin de famille. Par un traitement approprié relié au degré de sévérité et un counseling adéquat, celui-ci aura l'opportunité de participer à la réduction significative de la morbidité/mortalité associée à cette condition.

Compétences intermédiaires et terminales :

70.1	Reconnaître une insuffisance cardiaque systolique, diastolique et globale			
	• Maîtriser les critères de Framingham	N	Expe	
	• Identifier la classe fonctionnelle selon la NYH	N	Expe	
	• Déterminer les causes	E	Expe	
	• Rechercher les facteurs précipitants	E	Expe	
	• Distinguer les symptômes et signes cliniques reliés à l'insuffisance cardiaque gauche et droite	E	Expe	
	• Identifier les signes de bas-débit	N	Expe	
70.2	Planifier l'investigation			
	• Prescrire les examens de laboratoire et paracliniques pertinents	E	Expe	Gest
	• Interpréter une radiographie pulmonaire	E	Expe	
	• Interpréter un ECG	E	Expe	
	• Interpréter un rapport d'échographie cardiaque	U	Expe	
70.3	Prescrire le traitement non pharmacologique et pharmacologique			
	• Appliquer les mesures préventives	E	Prom	Expe
	• Établir un plan de traitement non-pharmacologique	E	Comm	Expe
	• Traiter selon la classe fonctionnelle	E	Expe	

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
• Amorcer en externe le traitement d'une décompensation cardiaque	E	Expe	
70.4 Organiser un suivi clinique			
• Décider quand référer en cardiologie	E	Gest	Coll
• Diriger vers les cliniques spécialisées du milieu si existantes	U	Coll	Gest
• Orienter vers les intervenants pouvant être impliqués	U	Coll	Gest
• Effectuer le counseling et le suivi appropriés	E	Comm	Gest
70.5 Organiser la prise en charge de la maladie ou de l'incapacité chronique			
• Évaluer l'impact sur le patient et sa famille	N	Comm	Prof
• Identifier les répercussions sur le suivi médical	U	Gest	Prom
• Utiliser une approche centrée sur la famille	U	Comm	Prof
• Appliquer une approche de collaboration interprofessionnelle	U	Coll	Gest
• Fixer des objectifs de prise en charge adaptés (fonctionnalité, qualité de vie)	U	Prof	Comm

71. Hypertension artérielle (HTA)

Les complications de l'HTA (AVC, coronaropathie, insuffisance rénale, maladie vasculaire périphérique) ayant une morbidité élevée, le rôle du médecin de famille sera d'abord de poser un diagnostic sur des valeurs de TA fiables et d'initier un traitement adapté à la condition globale du patient (maladies concomitantes).

Compétences intermédiaires et terminales :

71.1 Établir le diagnostic d'HTA			
• Maîtriser la technique de prise de la TA	E	Expe	
• Définir l'HTA	E	Expe	
• Classifier l'HTA	N	Expe	
• Déterminer les causes	N	Expe	
71.2 Procéder à l'évaluation			
• Rechercher les facteurs de risque	E	Prom	Comm
• Rechercher l'atteinte des organes cibles	E	Expe	
• Dépister une HTA secondaire	E	Expe	
• Effectuer les examens de laboratoire usuels	E	Expe	Gest
71.3 Préconiser un traitement individualisé			
• Donner les conseils non pharmacologiques	E	Comm	Expe
• Choisir le traitement médicamenteux approprié en fonction de la présence d'autres facteurs de risque ou de maladies concomitantes	E	Prof	Expe
• Impliquer le patient dans son traitement (prise de TA en externe)	U	Coll	Comm
• Prescrire un monitoring de TA ambulatoire (MAPA) si requis	U	Prom	Gest
• Viser les valeurs cibles selon les consensus en vigueur	N	Expe	
71.4 Assurer le suivi			
• Démystifier l'échec au traitement	N	Comm	Expe
• Encourager la modification des habitudes de vie	N	Prom	Comm
• Ajuster le traitement personnalisé au besoin	E	Prof	Expe
• Contrôler les paramètres cibles en fonction du ou des médicaments utilisés	N	Expe	
• Décider quand référer	N	Gest	Coll

72. Fibrillation auriculaire (FA)

Le rôle du médecin de famille est de reconnaître une FA et de décider d'une stratégie de traitement (antiarythmiques, anticoagulothérapie ou non) urgente ou non.

Compétences intermédiaires et terminales :

72.1	Suspecter une FA			
	• Reconnaître une FA de novo versus chronique	N	Expe	
	• Distinguer une FA stable versus instable	E	Expe	
72.2	Initier l'investigation de base			
	• Rechercher les facteurs précipitants	E	Expe	
	• Demander le labo de base	E	Expe	Gest
	• Prescrire une échocardiographie si indiqué	U	Gest	Expe
72.3	Initier le traitement			
	• Référer de façon urgente si indication	E	Gest	Coll
	• Viser à contrôler la fréquence cardiaque au repos	E	Expe	
	• Convenir du moment le plus approprié pour tenter une cardioversion pharmacologique versus électrique	N	Expe	
	• Décider d'une anticoagulothérapie ou non après stratification du risque d'AVC	E	Expe	
72.4	Organiser un suivi clinique			
	• Coordonner les soins avec les ressources du territoire (cliniques d'anticoagulothérapie, pharmacie communautaire, etc.)	U	Coll	Gest
	• Gérer l'anticoagulation au besoin (voir anticoagulothérapie)	E	Gest	Expe

73. Anticoagulothérapie

Compétences intermédiaires et terminales :

73.1	Maîtriser l'anticoagulothérapie			
	• Décrire les différents agents servant à l'anticoagulothérapie (warfarine, héparine, HBPM, NACO, etc.)	N	Expe	
	• Décrire les contre-indications à l'anticoagulothérapie	E	Expe	
	• Expliquer les différentes indications de l'anticoagulothérapie	E	Expe	
73.2	Prescrire l'anticoagulothérapie			
	• Assurer le suivi clinique et biologique approprié selon l'agent utilisé	N	Expe	
	• Gérer un INR sous ou sus thérapeutique selon la cible visée	E	Expe	
	• Effectuer le counseling	N	Comm	Prom
73.3	Gérer un pré-opérateur ou pré-procédure chez un patient anticoagulé	N	Gest	Expe

74. Diabète

Le diabète est une maladie de plus en plus répandue. Les atteintes multisystémiques du diabète sont importantes, mais peuvent parfois être prévenues ou retardées. Dans le contexte actuel de l'importance du suivi ambulatoire, le résident en médecine familiale sera capable de :

Compétences intermédiaires et terminales :

74.1	Identifier les critères du dépistage et du diagnostic du diabète <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les critères du dépistage • Décrire les critères diagnostiques du diabète 	E E	Expe Expe	Prom
74.2	Planifier le suivi du patient diabétique <ul style="list-style-type: none"> • Organiser une visite initiale • Organiser une visite de suivi • Rechercher un contrôle glycémique adéquat 	E E E	Expe Gest Expe	Gest Expe Prom
74.3	Expliquer l'approche non pharmacologique du traitement du diabète <ul style="list-style-type: none"> • Initier l'approche non pharmacologique : enseignement, diète, exercice, tabagisme 	E	Comm	Prom
74.4	Sélectionner le mode de traitement pharmacologique adapté à la condition du patient <ul style="list-style-type: none"> • Maîtriser l'approche pharmacologique avec la thérapie orale • Maîtriser l'approche pharmacologique avec l'insuline • Identifier les complications aiguës du diabète (hypoglycémie, coma, acidocétose) • Identifier les complications chroniques du diabète : rétinopathie, néphropathie, neuropathie, pied diabétique • Évaluer le risque cardiovasculaire du patient diabétique dans son contexte global • Traiter les comorbidités : HTA, dyslipidémie 	E E E E N N	Expe Expe Expe Expe Expe Expe	Prom
74.5	Utiliser les ressources appropriées <ul style="list-style-type: none"> • Référer en spécialité au besoin : ophtalmologie, médecine interne ou endocrinologie • Orienter le patient vers les ressources disponibles pour une meilleure prise en charge : centres d'enseignement 	N U	Coll Coll	Gest Gest
74.6	Organiser la prise en charge du diabète et de l'incapacité chronique <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer l'impact sur le patient et sa famille • Identifier les répercussions sur le suivi médical • Utiliser une approche centrée sur la famille • Appliquer une approche de collaboration interprofessionnelle • Fixer des objectifs de prise en charge adaptés (fonctionnalité, qualité de vie) 	N U U U U	Comm Gest Comm Coll Prof	Prof Prom Prof Gest Comm
74.7	Maîtriser les techniques reliées <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser un glucomètre • Préparer et injecter de l'insuline 	N N	Expe Expe	

75. Problèmes thyroïdiens

Les problèmes thyroïdiens sont initialement pris en charge par le médecin de famille. 20 % des personnes de plus de 60 ans présenteraient la forme sub-clinique de l'hypothyroïdie.

Compétences intermédiaires et terminales :

75.1	Identifier les principaux problèmes thyroïdiens : hypothyroïdie, hyperthyroïdie, nodule, thyroïdite, goitre			
	• Examiner la thyroïde	E	Expe	
	• Décrire les critères de dépistage de l'hypothyroïdie	E	Expe	Prom
	• Reconnaître les principaux problèmes thyroïdiens en fonction de leurs critères diagnostiques	E	Expe	
75.2	Investiguer les principaux problèmes thyroïdiens			
	• Interpréter les tests de laboratoire	E	Expe	
	• Prescrire les examens complémentaires requis	N	Expe	Gest
75.3	Initier les traitements requis		Expe	
75.4	Organiser un suivi clinique		Expe	Gest
75.5	Référer en spécialité au besoin			
	• Décrire les indications d'investigation en spécialité	N	Gest	Coll
	• Décrire les indications de traitement en spécialité	U	Gest	Coll

76. Dyslipidémies

La dyslipidémie est un facteur de risque des maladies cardio-vasculaires, celles-ci constituant la principale cause de mortalité au Canada.

Compétences intermédiaires et terminales :

76.1	Identifier les critères de dépistage et diagnostiques des dyslipidémies			
	• Appliquer les critères de dépistage	E	Expe	Prom
	• Décrire les critères diagnostiques des dyslipidémies	E	Expe	
	• Savoir interpréter un bilan lipidique	E	Expe	
	• Procéder à un diagnostic précis au dossier médical	U	Expe	Comm
76.2	Prescrire un traitement non pharmacologique et pharmacologique			
	• Initier le traitement non pharmacologique	E	Comm	Expe
	• Effectuer la stratification du risque	E	Expe	Prom
	• Utiliser les différentes classes d'hypolipémiants	E	Expe	
	• Décrire les taux cibles de traitement	E	Expe	
76.3	Organiser un suivi adéquat			
	• Organiser un suivi avec des objectifs de traitement	E	Gest	Expe
	• Identifier les facteurs pour améliorer l'observance	N	Comm	Prom
	• Référer au nutritionniste et /ou kinésiologue	N	Coll	Gest
76.4	Intervenir pour diminuer le niveau de risque			
	• Intégrer les autres facteurs de risque	N	Prom	Expe
	• Effectuer un counseling approprié	N	Comm	Prom

77. Anémie

L'anémie est un problème fréquent de première ligne dont la prise en charge initiale se fait par le médecin de famille.

Compétences intermédiaires et terminales :

77.1	Déterminer la cause d'une anémie			
	• Procéder au diagnostic d'une anémie chez l'adulte	E	Expe	
	• Procéder au diagnostic d'une anémie chez l'enfant	N	Expe	
	• Procéder au diagnostic d'une anémie chez la femme enceinte	N	Expe	
	• Énoncer les causes les plus fréquentes d'anémie	N	Expe	
77.2	Prescrire l'investigation nécessaire pour préciser la cause de l'anémie			
	• Identifier le type d'anémie : microcytaire, normocytaire ou macrocytaire	E	Expe	
	• Interpréter les examens de laboratoire demandés	E	Expe	
	• Investiguer les causes les plus fréquentes	E	Expe	
	• Référer en spécialité au besoin	N	Coll	Gest
77.3	Élaborer un plan de traitement			
	• Initier le traitement de l'anémie ferriprive	E	Expe	
	• Assurer le suivi de la réponse au traitement martial	E	Gest	Expe
	• Initier le traitement de la déficience en vitamine B12	N	Expe	
	• Identifier le patient anémique nécessitant une transfusion	E	Expe	Prof

78. Allergies

Le médecin de famille évalue fréquemment des patients allergiques. Le défi est de porter le diagnostic cliniquement et de le confirmer par certains tests au besoin.

Compétences intermédiaires et terminales :

78.1	Identifier les réactions allergiques			
	• Établir le diagnostic d'allergie cliniquement	E	Expe	Comm
	• Différencier l'allergie de l'intolérance	N	Expe	
78.2	Prescrire l'investigation appropriée d'un patient allergique			
	• Expliquer les indications des tests cutanés ou sanguins	N	Expe	Comm
78.3	Prescrire le traitement de choix			
	• Prescrire le traitement pharmacologique approprié à la cause	E	Expe	
	• Décrire les indications de l'immunothérapie et les contre-indications	N	Expe	
	• Reconnaître les indications d'un système d'auto-administration d'adrénaline	E	Expe	
	• Expliquer les mesures de contrôle de l'environnement	N	Comm	Prom
	• Reconnaître les indications de référence à l'allergologue	U	Coll	Gest
78.4	Administrer l'immunothérapie de désensibilisation			
	• Injecter une dose de vaccin de désensibilisation	E	Expe	
	• Procéder au traitement adéquat selon les réactions secondaires	N	Expe	

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
78.5 Procéder au traitement en cas d'anaphylaxie (voir Urgence)	E	Expe	

79. VIH-SIDA

La prise en charge de la personne infectée par le VIH a considérablement progressé dans les dernières années. Les nouvelles thérapies ont diminué la morbidité et accru la survie. Le médecin de famille se trouve impliqué en soins ambulatoires dans cette prise en charge, avec le support d'experts en suivi conjoint. Le rôle du médecin de famille se situe à toutes les étapes sur le plan du diagnostic, du counseling, de la prévention, du traitement, de la détermination du besoin d'hospitalisation et du traitement palliatif en fin d'évolution.

Compétences intermédiaires et terminales :

79.1 Décrire les critères de dépistage du VIH			
• Identifier les critères pour faire le test	E	Expe	Prom
• Appliquer un counseling pré test	E	Comm	Prom
• Appliquer un counseling post test	E	Comm	Prom
• Expliquer l'histoire naturelle de l'infection à VIH	E	Expe	
• Expliquer les modes de transmission et les facteurs influençant le risque de transmission	E	Expe	Comm
79.2 Assurer le suivi du patient séropositif			
• Organiser une évaluation initiale	N	Gest	Expe
• Organiser une visite de suivi	N	Gest	Expe
• Connaître les particularités de l'examen périodique de la personne vivant avec le VIH	N	Prom	Expe
• Assurer le soutien des patients (droits, problèmes psychosociaux, aspects éthiques et juridiques)	U	Prof	Gest
• Utiliser les ressources appropriées (experts, autres intervenants)	E	Coll	Gest
79.3 Identifier les modalités thérapeutiques			
• Décrire la prophylaxie des infections opportunistes	U	Expe	Prom
• Expliquer les principes du traitement rétroviral	U	Expe	
79.4 Intervenir en pré-exposition			
• Motiver le patient à adopter des comportements réduisant le risque de transmettre ou de contracter la maladie	E	Comm	Prom
• Connaître les indications de prophylaxie pré-exposition	N	Expe	Prom
• Prescrire la prophylaxie pré-exposition et en assurer le suivi	U	Expe	Prom
79.5 Intervenir en post-exposition			
• Procéder à l'évaluation d'un patient consultant en post-exposition dans les délais appropriés	E	Prom	Expe
• Connaître les indications de prophylaxie post-exposition et conseiller le patient pour arriver à une décision partagée sur son utilisation	N	Comm	Expe
• Prescrire une prophylaxie post-exposition et en assurer le suivi	U	Expe	Prom
• Appliquer les mesures de prévention de l'infection (mesures universelles)	E	Prom	Prof

80. Insuffisance rénale

L'insuffisance rénale aiguë ou chronique est une entité fréquemment rencontrée. Elle est associée à d'autres problèmes de santé tels le diabète, la maladie cardiovasculaire ou en association avec certains médicaments. Le médecin doit être en mesure de reconnaître les signes et les symptômes lors du suivi de ses patients à risque.

Compétences intermédiaires et terminales :

80.1 Reconnaître une insuffisance rénale			
• Décrire les causes primaires et secondaires de l'insuffisance rénale en tenant compte de l'âge, des autres pathologies et des médicaments du patient	E	Expe	Prof

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
• Procéder au diagnostic d'une insuffisance rénale	E	Expe	
80.2 Planifier une investigation			
• Rechercher les causes réversibles	E	Expe	
• Utiliser les tests de laboratoire pertinents	E	Gest	Expe
• Calculer la clearance de la créatinine (chez la clientèle gériatrique)	E	Expe	
• Référer en spécialité (néphrologie ou médecine interne)	U	Coll	Gest
80.3 Proposer un traitement et un suivi adéquat			
• Traiter les causes réversibles	E	Expe	
• Prescrire le traitement non pharmacologique de l'insuffisance rénale	E	Comm	Expe
• Prescrire le traitement pharmacologique de l'insuffisance rénale	E	Expe	
80.4 Organiser un suivi adéquat			
• Organiser un suivi avec des objectifs de traitement	N	Gest	Expe
• Décider d'une référence en spécialité (néphrologie ou médecine interne)	U	Coll	Gest

81. Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)

La MPOC est la quatrième cause de décès en Amérique du Nord et vient au deuxième rang comme cause d'invalidité permanente chez les gens de plus de 40 ans. L'exposition à la cigarette est la première cause de MPOC. Souvent, la MPOC est sous-diagnostiquée et sous-traitée. Le rôle du médecin de famille est capital pour optimiser la qualité des soins auprès de cette clientèle.

Compétences intermédiaires et terminales :

81.1 Établir le diagnostic de MPOC			
• Distinguer la composante bronchite chronique et emphysème	E	Expe	
• Prescrire les tests para-cliniques de façon judicieuse	E	Gest	Prom
• Interpréter adéquatement les tests	E	Expe	
• Dépister systématiquement le tabagisme	E	Prom	Comm
• Vérifier le statut vaccinal du patient atteint de MPOC	N	Prom	
81.2 Proposer un traitement et un suivi adéquats			
• Maîtriser les classes de médicament en inhalation de même que leurs techniques d'utilisation	E	Expe	
• Utiliser judicieusement la corticothérapie, les antibiotiques et autres traitements	E	Expe	
• Proposer une vaccination appropriée (influenza, pneumocoque)	E	Prom	Expe
• Proposer judicieusement les aides médicamenteuses anti-tabagisme et les organismes communautaires de soutien anti-tabagisme	N	Prom	Coll
• Reconnaître les indications d'oxygénothérapie à domicile	N	Expe	
• Organiser un suivi au bureau ou parfois à domicile	E	Gest	Prof
81.3 Décider de la référence médecine interne ou pneumologie		Coll	Gest
81.4 Organiser la prise en charge de la maladie ou de l'incapacité chronique			
• Évaluer l'impact sur le patient et sa famille	N	Comm	Prof
• Identifier les répercussions sur le suivi médical	U	Gest	Prom
• Utiliser une approche centrée sur la famille	U	Comm	Prof
• Appliquer une approche de collaboration interprofessionnelle	U	Coll	Gest

Cote	Rôle 1	Rôle 2
U	Prof	Comm

- Fixer des objectifs de prise en charge adaptés (fonctionnalité, qualité de vie, fin de vie)

82. Asthme

L'asthme affecte 8 à 10 % de la population et frappe une grande variété de personnes : jeunes et personnes âgées, hommes et femmes, travailleurs et sportifs. Bien que la mortalité ait diminué, le niveau de contrôle de l'asthme est loin d'être optimal.

Compétences intermédiaires et terminales :

82.1	Procéder au diagnostic de l'asthme			
	• Reconnaître la crise d'asthme	E	Expe	
	• Déterminer la gravité de l'asthme chronique et la présence d'un SCAM (Syndrome de Chevauchement Asthme/MPOC)	E	Expe	
	• Interpréter adéquatement le VEMS	E	Expe	
	• Utiliser et interpréter judicieusement les tests para cliniques (gaz artériel-saturométrie-radiologie)	E	Expe	Gest
82.2	Proposer un traitement individualisé			
	• Explorer les classes de médicaments en inhalation de même que leurs techniques d'administration	E	Expe	
	• Appliquer les guides de traitements de l'asthme reconnus chez l'adulte et l'enfant	E	Expe	Érud
	• Choisir les diverses modalités de traitement (autres que les inhalations)	E	Expe	
	• Améliorer les habiletés du patient à contrôler sa maladie par la rédaction d'un plan d'action pour chaque patient	N	Coll	Comm
82.3	Assurer un suivi adéquat			
	• Supporter le patient dans son apprentissage sur sa maladie et son contrôle	N	Comm	Prom
	• Vérifier avec le patient la réalisation de son plan d'action	E	Comm	Coll
	• Référer au besoin le patient à un centre d'enseignement sur l'asthme (CEA)	N	Coll	Gest
82.4	Décider d'une référence médecine interne ou pneumologie		Coll	Gest

83. Pneumonie et bronchite

La pneumonie et la bronchite aiguë sont des pathologies fréquemment rencontrées lors de clinique sans rendez-vous, à l'urgence ou même au bureau. Compte tenu des différentes bactéries rencontrées, des résistances associées aux antibiotiques courants, du nombre sans cesse croissant d'antibiotiques disponibles sur le marché et de la morbidité secondaire aux infections respiratoires, il devient important pour le médecin de :

Compétences intermédiaires et terminales :

83.1	Confirmer le diagnostic infectieux			
	• Évaluer le degré de toxicité	E	Expe	
	• Utiliser judicieusement les tests de laboratoire et de radiologie	E	Gest	Expe
	• Évaluer les facteurs de risque modifiables et les éléments de co-morbidité possibles	N	Prom	Expe
	• Interpréter les radiographies pulmonaires	E	Expe	

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
83.2 Proposer un traitement adéquat			
• Décider du traitement ambulatoire versus intrahospitalier	E	Gest	Expe
• Choisir parmi les différentes classes d'antibiotiques en fonction des bactéries potentielles	E	Expe	
• Expliquer les concepts de résistance aux antibiotiques	N	Comm	Expe
• Reconnaître les effets secondaires associés aux antibiotiques utilisés	E	Expe	
• Assurer un suivi adéquat	E	Gest	Prof
83.3 Décider de la référence en spécialité	N	Gest	Coll

B) Approche par présentations cliniques

84. Syndrome digestif supérieur

dyspepsie ulcéreuse et non ulcéreuse et individualiser l'investigation, considérant que la plupart des patients souffrant de dyspepsie présentent une investigation digestive normale. Il devra également reconnaître un reflux gastro-oesophagien simple de celui pouvant cacher une condition gastro-entérologique sous-jacente (ulcère, néo du cardia, oesophagite à *Candida*). Il saura détecter et traiter *Helicobacter pylori* dans les situations indiquées et connaître les différents traitements tant non pharmacologiques que pharmacologiques de la dyspepsie et du RGO.

Compétences intermédiaires et terminales :

84.1 Procéder à l'évaluation de la dyspepsie			
• Différencier la dyspepsie ulcéreuse de la non ulcéreuse	E	Expe	
• Reconnaître les symptômes d'alarme	E	Expe	
• Reconnaître un RGO et ses complications	E	Expe	
• Établir un diagnostic différentiel	E	Expe	
84.2 Décider de l'investigation digestive la plus appropriée			
• Déterminer quel patient investiguer	E	Gest	Expe
• Prescrire l'investigation appropriée	E	Expe	Gest
• Expliquer le rôle de <i>H. pylori</i> dans la dyspepsie	N	Expe	Comm
84.3 Initier le traitement de la dyspepsie			
• Explorer le traitement non-médicamenteux de la dyspepsie	E	Comm	Expe
• Initier le traitement d'une dyspepsie fonctionnelle (non ulcéreuse), d'une dyspepsie associée à la prise d'un AINS, COXIB ou ASA, d'un ulcère peptique et d'un RGO	E	Expe	
• Prescrire le traitement d'éradication du <i>H. pylori</i>	N	Expe	
• Procéder à la réévaluation du traitement de façon périodique	N	Expe	
84.4 Diriger en spécialité au besoin			
• Référer en gastro-entérologie lorsque indiqué (ou autre spécialité selon l'étiologie suspectée)	N	Gest	Coll

85. Douleur abdominale non aiguë

Les troubles digestifs fonctionnels (syndrome du colon irritable (SCI) et dyspepsie non ulcéreuse) représentent une forte proportion des consultations en médecine familiale. Ce dernier devra donc les reconnaître et tenter de restreindre les investigations aux seuls cas jugés pertinents. Il devra connaître les divers traitements non pharmacologiques (diète et gestion du stress) et pharmacologiques.

Il devra acquérir les connaissances sur les différents types d'hépatite afin de les distinguer et les rechercher chez les populations cibles tout en assurant le suivi des cas-index. Il saura suivre un cas de cirrhose conjointement avec la gastro-entérologie, reconnaître et traiter une insuffisance hépatique et une encéphalopathie hépatique. Il devra savoir rechercher un cancer digestif quand la clinique devient suspecte et diriger en spécialité pour investigation ou traitement (gastro/chirurgie). Le rôle de médecin de famille sera également de reconnaître à l'histoire la possibilité d'une colite ulcéreuse ou une maladie de Crohn et d'en assurer l'investigation à l'aide du gastro-entérologue.

Compétences intermédiaires et terminales :

	Procéder au diagnostic différentiel de la douleur abdominale non aiguë (hépatites, maladies inflammatoires de l'intestin (MII), syndrome du colon irritable (SCI) et cancers digestifs)			
85.1	<ul style="list-style-type: none"> • Distinguer les différents types d'hépatite • Reconnaître un SCI • Définir les causes sous-jacentes à une cirrhose • Reconnaître les complications d'une cirrhose • Suspecter un cancer digestif selon la clinique • Reconnaître la probabilité d'une MII 	E	Expe	
		E	Expe	
		N	Expe	
		N	Expe	
		E	Expe	
		N	Expe	
85.2	Orienter le patient vers une investigation appropriée <ul style="list-style-type: none"> • Diriger les cas douteux de SCI ou à risque vers une évaluation digestive • Décrire les marqueurs sanguins pour chaque type d'hépatite • Interpréter adéquatement la signification de chaque marqueur • Interpréter un bilan hépatique anormal • Prescrire le laboratoire pertinent lors de la suspicion d'une cirrhose • Procéder à une anoscopie 	N	Expe	Gest
		E	Expe	
		N	Expe	
		E	Expe	
		N	Expe	Gest
		N	Expe	
85.3	Prescrire les traitements requis <ul style="list-style-type: none"> • Choisir le traitement pharmacologique et non pharmacologique du SCI • Réaliser un counseling adéquat chez un porteur d'hépatite • Initier le traitement d'une cirrhose • Traiter les exacerbations d'une MII ou maintenir les rémissions avec les médicaments appropriés 	E	Expe	
		N	Comm	Prom
		U	Expe	
		U	Expe	Prom
85.4	Organiser un suivi clinique et référer au besoin <ul style="list-style-type: none"> • Référer judicieusement à un gastro-entérologue ou à un chirurgien • Coordonner les liens avec les spécialistes • Utiliser les réseaux communautaires et d'entraide sur son territoire • Organiser le suivi d'un porteur d'hépatite • Assurer le support psychologique au patient (cas-index/porteurs) et à sa famille • Organiser le suivi médical et de laboratoire approprié dans les cas de cirrhoses 	E	Gest	Coll
		U	Coll	Gest
		U	Coll	Gest
		N	Gest	Expe
		U	Comm	Prof
		U	Gest	Prof

86. Diarrhée aiguë et chronique

Compétences intermédiaires et terminales :

86.1	Distinguer les grandes causes de diarrhées aiguës et chroniques	E	Expe	
86.2	Reconnaître les facteurs de risque de diarrhée plus grave	E	Expe	
86.3	Investiguer de façon rationnelle	E	Gest	Expe

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
86.4 Choisir le traitement approprié			
• Donner les conseils diététiques	E	Comm	Prom
• Prescrire la médication adaptée à la condition	E	Expe	Prof
86.5 Orienter en spécialité au besoin	N	Gest	Coll
86.6 Assurer un suivi et détecter les complications possibles	E	Expe	Gest

87. Céphalée

La céphalée est un symptôme fréquent avec une morbidité importante. Elle touche 15 à 20 % des femmes et 5 à 8 % des hommes. Au-delà des céphalées potentiellement dangereuses (tumeur, HSA, méningite, etc.), il existe plusieurs causes de céphalées que le médecin de famille doit savoir évaluer.

Compétences intermédiaires et terminales :

87.1 Distinguer les différentes étiologies de la céphalée			
• Identifier les signes et symptômes d'alarme des céphalées potentiellement dangereuses	E	Expe	
• Identifier les présentations cliniques des céphalées les plus courantes (migraines, céphalée de tension, céphalée d'origine médicamenteuse, céphalée de Horton)	E	Expe	
• Décrire la classification de la migraine	N	Expe	
• Établir un diagnostic différentiel	E	Expe	
87.2 Planifier l'investigation			
• Identifier qui investiguer	E	Gest	Expe
• Prescrire les tests de laboratoire ou d'imagerie requis	E	Gest	Expe
87.3 Proposer les traitements appropriés à chaque type de céphalée			
• Prescrire les traitements non pharmacologiques et pharmacologiques	E	Expe	
• Choisir parmi les traitements prophylactiques de la migraine lorsque pertinents	E	Expe	Gest
87.4 Organiser un suivi individualisé			
• Réaliser un counseling adéquat	N	Comm	Prom
• Référer en spécialité lorsque indiqué	N	Gest	Coll

88. Vertiges et étourdissements

Les vertiges et les étourdissements sont des symptômes fréquents et très incapacitants. Plusieurs médecins semblent inconfortables lorsqu'ils font face à ce type de problème. Une approche systématique et méthodique permettra au médecin de famille de :

Compétences intermédiaires et terminales :

88.1 Différencier un vertige et les autres formes d'étourdissements			
• Différencier le vertige et les autres formes d'étourdissements	E	Expe	
• Adopter une approche structurée et logique face à un problème de vertige ou d'étourdissements	E	Expe	
• Distinguer les causes fréquentes du vertige et d'étourdissements	E	Expe	
• Reconnaître les caractéristiques d'un vertige d'origine centrale versus périphérique	N	Expe	
• Maîtriser la manœuvre de Barany	N	Expe	
88.2 Traiter adéquatement les patients atteints de vertiges			

Cote	Rôle 1	Rôle 2
N	Expe	
E	Expe	Gest
N	Comm	Expe
U	Gest	Coll

- Maîtriser la manœuvre d'Epley
- Utiliser judicieusement la médication pour soulager les symptômes
- Expliquer aux patients les exercices afin de contrôler les vertiges de position
- Référer en ORL ou en neurologie de façon adéquate et pertinente

89. Tremblements

Les tremblements sont sources d'inquiétude pour les patients et peuvent devenir très invalidants.

Compétences intermédiaires et terminales :

89.1	Reconnaître les principaux types de tremblements			
	• Distinguer :			
	- le tremblement postural ou d'attitude	N	Expe	
	- le tremblement d'action et intentionnel			
	- le tremblement de repos			
	- les autres mouvements anormaux			
	• Établir une démarche diagnostique structurée face à un tremblement	N	Expe	
	• Décrire les causes possibles pour chacun des types de tremblement	N	Expe	Comm
89.2	Choisir parmi les principaux types de traitements des tremblements non parkinsoniens			
	• Établir un plan de traitement non pharmacologique	U	Comm	Expe
	• Amorcer un traitement pharmacologique	U	Expe	
	• Supporter le patient et sa famille	U	Comm	Prof
89.3	Reconnaître la maladie de Parkinson et assurer son traitement			
	• Reconnaître les signes et symptômes cardinaux de la maladie de Parkinson	E	Expe	
	• Établir le stade de la maladie de Parkinson	U	Expe	
	• Utiliser les différentes classes de médicaments anti-parkinsoniens	N	Expe	
	• Référer au spécialiste de façon adéquate	U	Gest	Coll
	• Supporter le patient et sa famille	U	Comm	Prof

90. Toux chronique

La toux chronique est une raison de consultation très fréquente. Le médecin de famille devra être en mesure de procéder à une évaluation complète des causes possibles de la toux chronique selon les ressources diagnostiques et thérapeutiques à sa disposition, tout en tenant compte du patient dans sa globalité et son environnement.

Compétences intermédiaires et terminales :

90.1	Établir le diagnostic en fonction des différentes étiologies de la toux chronique			
	• Procéder à l'évaluation globale (histoire en examen physique)	E	Expe	Comm
	• Décrire les principales causes de la toux chronique, par système	E	Expe	
90.2	Prescrire les tests diagnostiques			
	• Procéder à l'évaluation ORL, pulmonaire et digestive si nécessaire	E	Expe	Gest
	• Planifier un test d'allergie si nécessaire	N	Gest	Coll
	• Utiliser et interpréter les tests de fonction respiratoire si nécessaire	N	Expe	Gest
90.3	Établir un plan de traitement approprié			

Cote	Rôle 1	Rôle 2
E	Expe	
N	Expe	
U	Comm	Prof
	Gest	Coll

90.4 Référer en spécialité si besoin

91. Fatigue

La fatigue est une raison de consultation très fréquente en médecine familiale. Dans la majorité des cas, la fatigue sera associée à des facteurs psychologiques. Le défi pour le médecin de famille est d'établir le diagnostic le plus probable face à un large éventail d'étiologies possibles. Une approche centrée sur la personne malade permettra au médecin et au patient d'être partenaires dans cette démarche qui apportera du support.

Compétences intermédiaires et terminales :

91.1	Reconnaître les éléments cliniques suggérant l'étiologie de la fatigue			
	• Décrire les principales causes de fatigue	E	Expe	
	• Identifier les caractéristiques de la fatigue pathologique versus fonctionnelle	E	Expe	
	• Procéder à un examen physique par systèmes (orienté selon anamnèse) et un examen psychiatrique lorsqu'indiqué	E	Expe	Gest
	• Reconnaître les critères diagnostiques du syndrome de fatigue chronique	N	Expe	
	• Reconnaître les critères diagnostiques de la fibromyalgie	N	Expe	
91.2	Prescrire les examens appropriés			
	• Prescrire une investigation ciblée en fonction des hypothèses diagnostiques	E	Gest	Expe
91.3	Traiter la fatigue			
	• Appliquer le traitement de la cause identifiée	E	Expe	
91.4	Assurer un suivi			
	• Prodiguer des conseils sur les habitudes de vie	N	Prom	Comm
	• Prodiguer des conseils sur gestion du stress	N	Comm	Prom
	• Établir une approche de partenariat avec le patient	U	Coll	Comm
	• Orienter vers ressources appropriées	U	Coll	Gest

92. Antibiothérapie

Au Québec, cinq millions d'ordonnances d'antibiotiques sont faites chaque année dont 80 % par les omnipraticiens. Le traitement des infections respiratoires vient en tête. On anticipe que la moitié de ces ordonnances pourraient être inappropriée. La résistance bactérienne aux antibiotiques est une préoccupation clinique en émergence.

Compétences intermédiaires et terminales :

92.1	Décrire les principales classes d'antibiotiques			
	• Connaître les différentes classes d'antibiotiques en fonction des bactéries potentielles	E	Expe	
	• Reconnaître les effets secondaires des principaux antibiotiques	E	Expe	
	• Reconnaître les interactions médicamenteuses	E	Expe	
92.2	Décrire les principes d'utilisation des antibiotiques			
	• Identifier les infections nécessitant des antibiotiques	E	Expe	
	• Prescrire les antibiotiques recommandés selon les données probantes (guides de l'INESS par exemple)	E	Expe	Érud
	• Prescrire selon des critères ciblés : résistance, efficacité, effets indésirables, coûts	U	Gest	Expe

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
92.3 Décrire la pharmaco-résistance			
• Discuter les concepts de résistance aux antibiotiques	N	Expe	
• Expliquer aux patients les indications de l'antibiothérapie	N	Comm	Expe
• Prescrire les vaccinations appropriées	N	Prom	Expe
92.4 Expliquer les principes visant à réduire la transmission des micro-organismes	N	Expe	Prom

93. Obésité

L'obésité est un problème de santé très prévalent dans nos sociétés. L'excès de poids s'inscrit comme facteur de risque majeur pour la maladie cardio-vasculaire, le diabète de type II et l'hypertension artérielle.

Compétences intermédiaires et terminales :

93.1 Établir le diagnostic d'obésité			
• Quantifier le surplus de poids (IMC, TT)	E	Expe	
• Évaluer la distribution des graisses (phénotype)	E	Expe	
93.2 Procéder à l'évaluation			
• Identifier les facteurs étiologiques	E	Expe	Comm
• Estimer le risque relié à l'excès de poids	N	Expe	
• Identifier les conditions médicales associées (facteurs de risque ou conséquences)	E	Expe	Prom
• Prescrire les tests de laboratoire	N	Expe	Gest
• Évaluer la motivation du patient	U	Comm	Prom
93.3 Prescrire un traitement individualisé			
• Traiter les facteurs étiologiques	E	Expe	Prom
• Fixer le poids cible désiré	N	Expe	Prof
• Prescrire un plan d'intervention (diète, modifications comportementales et programme d'exercices)	U	Prof	Comm
• Expliquer les indications de la pharmacothérapie	U	Comm	Expe
93.4 Organiser le suivi			
• Organiser un suivi individualisé	N	Gest	Prof
• Identifier les facteurs pour améliorer l'observance	U	Comm	Prof
• Orienter vers les ressources appropriées (ex. : groupe d'entraide)	U	Coll	Gest
• Décider d'une référence en nutrition et/ou kinésiologie	U	Coll	Gest
• Décider d'une référence en chirurgie bariatrique	U	Gest	Coll
• Connaître le suivi post chirurgie bariatrique	U	Gest	Coll
93.5 Intervenir pour diminuer le niveau de risque			
• Intégrer les autres facteurs de risque	E	Expe	
• Effectuer un counseling approprié	E	Comm	Prof

Soins critique et hospitaliers

Objectifs du thème

1. Intervenir efficacement en salle d'urgence et dans les unités de soins critiques selon les normes en vigueur
2. Assurer la prise en charge des patients admis en médecine familiale et présentant des problématiques courantes de première et deuxième ligne
3. Utiliser les ressources hospitalières de façon rationnelle
4. Recourir adéquatement aux soins spécialisés

Liste des objets

94. Réanimation cardio-respiratoire
95. Analgésie et sédation
96. Syndrome coronarien aigu
97. Détresse respiratoire
98. Douleur abdominale aiguë
99. Syndrome fébrile à haut risque, bactériémie et septicémie
100. Urgences uro-génitales et gynécologiques
101. Polytraumatisé, trauma facial, crânien et de la colonne
102. Patient intoxiqué
103. Altération de la conscience et états confusionnels aigus
104. Urgences environnementales
105. Patient agité et/ou violent
106. Choc
107. Maladies thromboemboliques veineuses et artérielles aiguës
108. Lipothymies et syncopes
109. Accident vasculaire cérébral (AVC)
110. Urgences hypertensives
111. Urgences ophtalmologiques
112. Urgences ORL
113. Urgences métaboliques et endocriniennes
114. Céphalée à haut risque
115. Urgences métaboliques et oncologiques
116. Anaphylaxie et angio-œdème
117. Gestion d'un épisode de soins
118. Arrêt des soins à visée curative

Objectifs et compétences par objet

94. Réanimation cardio-respiratoire

Il est reconnu que les chances de réanimer une personne en arrêt cardio-respiratoire diminuent rapidement en fonction de la durée de l'arrêt. Il est essentiel pour tout médecin de connaître les normes mises à jour par la Fondation des maladies du cœur et de maîtriser les différentes habiletés qui y sont associées.

Compétences intermédiaires et terminales :

94.1	Prendre en charge les voies respiratoires			
	• Dégager les voies respiratoires	E	Expe	
	• Reconnaître les indications d'intubation	N	Expe	
	• Procéder à l'intubation endotrachéale (standard ou avec aide à l'intubation de type GlideScope)	N	Expe	
	• Appliquer certaines alternatives non chirurgicales à l'intubation endotrachéale (ex. : combitube)	N	Expe	
	• Appliquer, lorsque nécessaire, les alternatives chirurgicales à l'intubation endotrachéale (ex. : " jet ventilation ", crico-thyroïdotomie)	N	Expe	
94.2	Prendre en charge la ventilation			
	• Ventiler un patient de manière manuelle	E	Expe	
	• Ajuster les paramètres d'un ventilateur	U	Expe	
	• Reconnaître les indications d'une ventilation à pression positive au masque (CPAP, BiPAP)	N	Expe	
94.3	Prendre en charge la circulation			
	• Maîtriser la pharmacologie des médicaments de réanimation	N	Expe	Érud
	• Prescrire la réanimation liquidienne	E	Expe	
	• Maîtriser les techniques d'accès au réseau vasculaire, dont les voies osseuses (N) et voies centrales (U)	N, U	Expe	
	• Maîtriser l'emploi du moniteur-défibrillateur (E) et du pace-maker externe (N)	E, N	Expe	
94.4	Procéder au monitoring du patient post-réanimation	N	Expe	
94.5	Gérer l'équipe de réanimation			
	• Assigner les tâches aux autres membres de l'équipe	N	Gest	Coll
	• Gérer les informations provenant des autres membres de l'équipe	N	Gest	Comm
	• Composer avec les réactions des autres membres de l'équipe	N	Coll	Comm
	• Déterminer qui doit assumer le leadership en fonction des intervenants présents	N	Gest	Comm
94.6	Intégrer les principaux aspects éthiques reliés à la réanimation			
	• Reconnaître les situations où il est préférable de ne pas réanimer ou de cesser les manœuvres	N	Prof	Comm
	• Établir une communication avec la famille et l'impliquer autant que possible dans les choix à effectuer	N	Comm	Prof
94.7	Identifier les situations potentielles de don d'organe lors de mort cérébrale ou d'échec de réanimation	U	Prof	Expe
94.8	Reconnaître les indications de déclaration au coroner	N	Prof	

95. Analgésie et sédation

Le médecin de famille est confronté à diverses situations qui nécessitent de procéder à des techniques invasives, à la salle d'urgence et sur les unités de soins. Par ailleurs (ou parallèlement), les données récentes de la littérature démontrent que le soulagement de la douleur est une compétence qui a été plutôt négligée par le médecin dans le passé. Il est attendu du médecin de famille qu'il maîtrise suffisamment les techniques de la sédation et de l'analgésie et cela en respectant les normes de sécurité en vigueur.

Compétences intermédiaires et terminales :

95.1	Maîtriser la sédation procédurale			
	• Choisir la médication appropriée parmi les principales classes de médicaments (hypnotiques, opiacés, agents de dissociation, curares)	N	Expe	
	• Préparer et être à l'aise avec le matériel de réanimation	E	Expe	Prof
	• Effectuer la surveillance et le monitoring du patient sous sédation et en post-sédation	E	Expe	
	• Déterminer quand un patient ayant expérimenté une sédation est apte à quitter	N	Expe	
95.2	Employer judicieusement la médication analgésique pour la douleur aiguë			
	• Reconnaître que le soulagement de la douleur fait partie des priorités de traitement	N	Prof	Expe
	• Soulager adéquatement la douleur, incluant la douleur abdominale, même en l'absence d'un diagnostic définitif	N	Expe	Prof
	• Prescrire les voies d'administration des analgésiques en fonction de la situation clinique et des avantages et inconvénients de chaque voie	N	Expe	
	• Calculer les équivalences des principaux narcotiques	N	Expe	
	• Distinguer les caractéristiques propres des principaux narcotiques au niveau des effets secondaires et des durées d'action	N	Expe	
	• Prescrire adéquatement les principaux co-analgésiques	N	Expe	
	• Prescrire une surveillance appropriée en fonction de l'analgésique	E	Expe	
95.3	Procéder à un protocole d'intubation à séquence rapide			
	• Énumérer les classes de médication composant ces protocoles et leur but respectif	N	Expe	
	• Reconnaître les avantages de la séquence rapide dans plusieurs contextes cliniques	N	Expe	
	• Reconnaître les contre-indications et les difficultés d'application d'un protocole d'intubation à séquence rapide	N	Expe	

96. Syndrome coronarien aigu

Le syndrome coronarien aigu représente une condition clinique à laquelle le médecin de famille est fréquemment confronté et demeure une des principales causes de mortalité dans nos pays industrialisés. La compréhension du syndrome coronarien aigu et les nouvelles thérapies proposées sont en constante évolution et impliquent parfois des coûts considérables. Le rôle attendu du médecin de famille est de conserver un degré de suspicion élevé face au syndrome coronarien aigu et d'utiliser adéquatement les outils diagnostiques à sa disposition pour y arriver. Il doit notamment poursuivre une formation orientée au sujet des plus récents développements, ainsi que des nouvelles thérapies disponibles dans le traitement de cette pathologie, et plus que jamais, demeurer critique sur le niveau des preuves qui lui sont apportées.

Compétences intermédiaires et terminales :

96.1	Établir le risque que le patient souffre d'un syndrome coronarien aigu (SCS)			
	• Établir le diagnostic différentiel d'une douleur thoracique (dont le SCA, la dissection aortique, la péricardite, les douleurs d'origine thoracique, l'embolie pulmonaire et le pneumothorax)	E	Expe	
	• Rechercher les facteurs de risque d'un SCA	N	Expe	
	• Reconnaître les présentations atypiques d'un SCA	N	Expe	Comm
96.2	Utiliser et interpréter adéquatement les examens complémentaires			
	• Reconnaître les modifications de l'ECG orientant vers un SCA	E	Expe	
	• Reconnaître les critères d'inclusion ECG et cliniques de la thrombolyse ou de l'angioplastie d'urgence	E	Expe	

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
• Prescrire les principaux marqueurs cardiaques (CK, troponines, etc.) en fonction des limitations de chacun	N	Expe	Érud
• Utiliser l'échographie ciblée pour guider les diagnostics différentiels (péricardite, dysfonction VG dans l'EP, etc.)	U		
• Prescrire judicieusement une épreuve d'effort en fonction des risques de faux positif et faux négatif	N	Expe	
• Planifier l'investigation supplémentaire en fonction des ressources disponibles et de l'état clinique du patient	N	Gest	Coll
96.3 Appliquer la thérapeutique actualisée du syndrome coronarien aigu			
• Stabiliser le patient, incluant le traitement du choc au besoin	N	Expe	
• Maîtriser la pharmacologie du SCA incluant la thrombolyse et la préparation en vue d'une angioplastie d'urgence	N	Expe	Érud
• Identifier le patient nécessitant une évaluation en spécialité	N	Expe	Coll
96.4 Assurer le suivi du patient pendant son hospitalisation ou sa stabilisation avant transfert			
• Utiliser adéquatement l'unité de soins aigus coronariens	N	Gest	Coll
• Ajuster le niveau de monitoring selon l'état du patient	N	Gest	Expe
• Ajuster la médication du patient selon l'évolution et les résultats des examens complémentaires	N	Expe	Prof
• Déterminer le moment où le patient peut quitter le milieu hospitalier	N	Expe	Gest
• Établir une communication efficace avec la famille	N	Comm	
• Planifier le suivi en externe	N	Gest	Coll

97. Détresse respiratoire

La détresse respiratoire est certainement l'une des situations les plus anxiogènes pour le patient, et lorsqu'elle survient brusquement, ne laisse guère de temps au médecin pour identifier la cause et instaurer un traitement. Malgré les progrès technologiques des dernières années, on a assisté à une augmentation de la mortalité secondaire à l'asthme et le diagnostic de l'embolie pulmonaire demeure toujours un défi de taille. Le rôle du médecin de famille consiste à stabiliser le patient en détresse respiratoire tout en établissant rapidement son diagnostic différentiel. Il devra utiliser adéquatement les outils diagnostiques à sa disposition et appliquer un traitement spécifique à la cause. Dans des situations comme l'asthme, l'éducation et la prévention secondaire sont aussi primordiales.

Compétences intermédiaires et terminales :

97.1 Recueillir les données permettant d'établir un diagnostic différentiel de la détresse respiratoire			
• Reconnaître les indices orientant vers un corps étranger	E	Expe	
• Décrire les facteurs de risque, les modes de présentation et les règles de décision clinique concernant l'embolie pulmonaire	E	Expe	
• Reconnaître le tableau clinique et rechercher les facteurs favorisant un bronchospasme ou une crise d'asthme	E	Expe	
• Reconnaître le tableau clinique et rechercher les facteurs entraînant la décompensation d'une MPOC	E	Expe	
• Reconnaître le tableau clinique et rechercher les facteurs conduisant à une défaillance cardiaque	E	Expe	
• Rechercher les indices d'une anémie sévère	N	Expe	
• Reconnaître les indices à l'histoire et à l'examen physique orientant vers un pneumothorax	N	Expe	
• Distinguer l'hyperventilation psychogène ou métabolique de la détresse respiratoire	N	Expe	Comm
97.2 Établir la stabilisation initiale			
• Prendre en charge les voies respiratoires	E	Expe	
• Prendre en charge la ventilation	E	Expe	
• Procéder à la ponction à l'aiguille d'un pneumothorax sous tension	E	Expe	
97.3 Procéder à l'investigation			
• Reconnaître un pneumothorax sur la radiographie pulmonaire et décrire les indications d'un drain thoracique	N	Expe	
• Reconnaître les signes de surcharge pulmonaire sur la radiographie	N	Expe	

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
• Prescrire l'investigation d'une embolie pulmonaire suspectée en fonction des conditions médicales associées du patient	N	Expe	
• Interpréter un test de fonction pulmonaire	N	Expe	
• Interpréter un gaz capillaire, veineux ou artériel	N	Expe	
97.4 Initier un traitement spécifique à la cause			
• Maîtriser les techniques d'exérèse de corps étranger	N	Expe	
• Prescrire le traitement de l'embolie pulmonaire en fonction de sa sévérité	N	Expe	
• Prescrire, selon les derniers standards, le traitement de l'insuffisance cardiaque aiguë	N	Expe	
• Prescrire judicieusement les bronchodilatateurs et anti-inflammatoires bronchiques en fonction de leurs caractéristiques et modes d'administration	N	Expe	
• Installer un drain thoracique	U	Expe	
97.5 Assurer le suivi du patient pendant son hospitalisation			
• Effectuer le sevrage de l'oxygénothérapie	N	Expe	
• Effectuer le passage de la médication intraveineuse à la médication p.o.	N	Expe	
• Effectuer le suivi d'un pneumothorax et retirer le drain en temps opportun	U	Expe	
• Reconnaître les indications d'une oxygénothérapie à domicile	U	Expe	
• Référer le patient aux centres d'enseignement appropriés à sa condition	N	Coll	Prom
• Assurer le lien avec les ressources de prise en charge externes	N	Gest	
• Assurer la communication avec la famille	N	Comm	Prom

98. Douleur abdominale aiguë

qu'une grande proportion de ces présentations soit de nature bénigne, le médecin de famille doit reconnaître et traiter promptement les pathologies à haut risque de morbidité ou de mortalité.

Compétences intermédiaires et terminales :

98.1 Prioriser les hypothèses diagnostiques en fonction des caractéristiques particulières du patient			
• Chez la personne âgée : diverticulite, volvulus du sigmoïde, rupture et dissection aortiques, infarctus mésentérique, douleur référée d'infarctus du myocarde	E	Expe	
• Chez l'enfant : appendicite, torsion testiculaire, douleur référée de pneumonie, intussusception	E	Expe	
• Chez la femme en âge de procréer : grossesse ectopique, salpingite, rupture de kyste ovarien	E	Expe	
98.2 Recueillir les données pertinentes à l'examen			
• Rechercher et reconnaître les signes d'irritation péritonéale	E	Expe	
• Intégrer l'examen pelvien, génital et le toucher rectal lorsque indiqué	E	Expe	Prof
• Utiliser l'échographie ciblée pour identifier des diagnostics compromettant la vie du patient (ex. AAA, liquide libre, etc.)	U		
98.3 Compléter l'investigation			
• Prescrire l'imagerie et les examens biologiques selon la présentation	N	Expe	Gest
98.4 Initier le traitement selon la condition			
• Prescrire le monitoring et les soins de base	E	Expe	
• Stabiliser le patient avec une condition précaire	E	Expe	
• Utiliser l'analgésie de façon appropriée	N	Expe	Prof
• Débuter l'antibiothérapie lorsque indiqué	N	Expe	

Cote	Rôle 1	Rôle 2
N	Expe	Comm
N	Coll	
N	Gest	Prof

- Prescrire l'état de jeûne et le tube naso-gastrique au besoin
- Référer au chirurgien de façon immédiate, urgente ou semi-urgente si nécessaire
- Observer le patient dont le diagnostic est imprécis

99. Syndrome fébrile à haut risque, bactériémie et septicémie

La fièvre est un symptôme fréquent et généralement bénin. Chez certaines clientèles comme les jeunes enfants, elle est associée à un risque accru de bactériémie. D'autres clientèles comme les personnes âgées présentent fréquemment des tableaux infectieux atypiques. Le rôle du médecin de famille est de distinguer entre les syndromes fébriles bénins et ceux présentant un risque de complications élevé et d'initier un traitement approprié à la pathologie.

Compétences intermédiaires et terminales :

99.1	Veiller à la protection du personnel et à limiter la transmission nosocomiale			
	• Procéder à un lavage des mains efficace	E	Expe	Prom
	• Appliquer les principes d'isolement et de protection personnelle (blouse, masque, lunettes de protection et gants) en fonction de la pathologie infectieuse	N	Gest	Prom
99.2	Reconnaître les présentations cliniques des principaux syndromes fébriles à haut risque			
	• Fièvre sans foyer chez l'enfant	E	Expe	
	• Maladie invasive à streptocoque	E	Expe	
	• Méningite et méningococcémie	E	Expe	
	• Fièvre à la suite d'un voyage en pays étranger (ex. : malaria)	U	Expe	
	• Présentations atypiques chez personnes âgées (ex. : confusion aiguë)	N	Expe	
	• Endocardite	N	Expe	
	• Fièvre persistante sans foyer chez l'adulte (FUO)	U	Expe	
	• Neutropénie fébrile	N	Expe	
99.3	Identifier les principaux pathogènes potentiels associés aux syndromes fébriles à haut risque	N	Expe	
99.4	Reconnaître les indices de gravité			
	• Reconnaître la toxicité	N	Expe	
	• Identifier la fièvre et reconnaître les états septiques non fébriles	N	Expe	
	• Identifier les individus à risque plus élevé : jeunes enfants, personnes âgées, patients immunosupprimés ou avec co-morbidité	N	Expe	
	• Reconnaître les facteurs de risque : drogues intra-veineuses, voyages en pays étranger, vie en communauté	N	Expe	
99.5	Procéder à l'investigation du syndrome fébrile			
	• FSC et marqueurs d'inflammation	N	Expe	Érud
	• Hémocultures et test sérologiques	N	Expe	Érud
	• Culture des foyers possibles d'infection lorsque indiqué	N	Expe	
	• Imagerie appropriée	N	Expe	
99.6	Initier les traitements appropriés			
	• Traiter le choc incluant la réanimation liquidienne et les vasopresseurs au besoin	E	Expe	
	• Débuter une thérapie selon les pathogènes généralement impliquées	N	Expe	Érud
	• Recourir à la chirurgie précocement dans les cas appropriés	N	Expe	Coll
	• Reconnaître les critères d'hospitalisation	N	Expe	Comm

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
99.7 Assurer le suivi du patient hospitalisé			
• Effectuer la transition d'une antibiothérapie intraveineuse à per os	N	Expe	
• Déclarer à la santé publique lorsque nécessaire	N	Prom	
• Organiser l'antibioprophylaxie des contacts lorsque approprié	U	Prom	

100. Urgences uro-génitales et gynécologiques

Les urgences uro-génitales englobent une variété élevée de pathologies, certaines ayant une incidence directe sur la fertilité future. Le médecin de famille doit avoir une connaissance de base actualisée des diverses pathologies et de leurs traitements et savoir référer de manière pertinente.

Compétences intermédiaires et terminales :

100.1 Reconnaître et prendre en charge les urgences génitales chez l'homme			
• Reconnaître et référer rapidement la torsion testiculaire	E	Expe	
• Traiter le priapisme et référer en spécialité au besoin	N	Expe	Prof
• Reconnaître et référer en spécialité lorsque nécessaire les traumatismes génitaux-urinaires	N	Expe	Prof
100.2 Reconnaître et prendre en charge les urgences gynécologiques			
• Reconnaître et référer rapidement la grossesse ectopique	E	Expe	
• Reconnaître et traiter les corps étrangers génitaux-urinaires	N	Expe	Prof
• Organiser la prise en charge et la référence aux ressources appropriées, pour les victimes d'agression sexuelle	N	Gest	Prof
100.3 Reconnaître et prendre en charge les urgences urologiques			
• Traiter et organiser le suivi des rétentions urinaires	N	Expe	
• Stabiliser au besoin, traiter et planifier l'investigation des hématuries massives	N	Expe	Gest
• Reconnaître et assurer le traitement et le suivi des coliques néphrétiques	N	Coll	Gest
100.4 Référer en spécialité au besoin	N	Coll	

101. Polytraumatisé, trauma facial, crânien et de la colonne

Bien que le nombre de traumatisés de la route soit sur une pente décroissante, diminuant l'exposition des médecins à ces pathologies, ces patients présentent encore un défi diagnostique et thérapeutique avec un taux de morbidité souvent élevé. Le fait d'intervenir rapidement est encore considéré comme un des facteurs les plus importants pour minimiser la morbidité et la mortalité des patients traumatisés. Le médecin de famille doit maîtriser les principes de base de l'ATLS, ainsi que les guides de pratique concernant les traumatismes plus spécifiques et être capable de les appliquer.

Compétences intermédiaires et terminales :

101.1 Prendre en charge un traumatisé selon les normes enseignées dans l'ATLS	N	Expe	
101.2 Appliquer les guides de pratique concernant les examens radiologiques dans les cas de trauma, notamment crânien et de la colonne	N	Expe	Gest
101.3 Effectuer les techniques de base reliées à l'évaluation et à la stabilisation du traumatisé			
• Intubation endotrachéale et alternatives	N	Expe	
• Pose de drain thoracique (U) et drainage à l'aiguille (E)	U, E	Expe	
• Pose de tube naso-gastrique et de sonde urinaire	N	Expe	
• Échographie d'urgence ciblée	U	Expe	
• Voie intra-osseuse (E) ou pose d'une voie centrale (U) lorsque nécessaire	U	Expe	

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
101.4 Préparer un patient en fonction d'un transport inter-établissement lorsque nécessaire	N	Gest	Expe
101.5 Assurer le suivi du patient hospitalisé			
• Coordonner l'équipe multidisciplinaire	U	Gest	
• Déterminer lorsque le patient est suffisamment stable pour un suivi en externe	N	Expe	
• Coordonner la transition avec les ressources externes, notamment les ressources de réadaptation	N	Gest	
• Supporter et informer la famille de l'évolution du patient	N	Comm	
N.B.: Le suivi hospitalier et le transfert inter-établissements sont développés à l'objet 117			

102. Patient intoxiqué

Les intoxications involontaires ou volontaires causées par des produits domestiques, médicaments ou drogues représentent un défi diagnostique. D'une part, il arrive souvent que le médecin ne puisse pas recueillir en partie ou en totalité les éléments de l'histoire souvent essentiels à l'élaboration de diagnostics différentiels. D'autre part, outre la stabilisation des signes vitaux, une reconnaissance précoce de l'agent en cause permettra d'orienter rapidement le traitement définitif du patient. Pour plusieurs toxiques, des délais de traitement vont occasionner des séquelles supplémentaires évitables.

Compétences intermédiaires et terminales :

102.1 Se protéger, ainsi que le personnel d'une contamination éventuelle par une substance toxique	E	Gest	Prom
102.2 Recueillir les données permettant d'établir un diagnostic différentiel			
• Reconnaître les signes et symptômes associés aux principaux toxidromes, soit : cholinergiques, anticholinergiques, adrénérgiques, opiacés, sédatifs-hypnotiques et les intoxications au monoxyde de carbone	N	Expe	
102.3 Établir la stabilisation initiale			
• Prendre en charge la réanimation au besoin (voir objet 94) et la protection des voies respiratoires	E		
• Énumérer les particularités de traitement des arythmies secondaires aux intoxications	U	Expe	Érud
• Reconnaître les indications de la naloxone, de la thiamine et du glucose	N	Expe	
• Prescrire une surveillance appropriée à l'état du patient	E	Gest	Prom
102.4 Établir un plan d'investigation			
• Utiliser adéquatement les ressources du centre antipoison	E	Gest	
• Utiliser adéquatement les tests diagnostiques	N	Expe	Gest
• Interpréter les valeurs de la gazométrie dans le contexte d'une intoxication	N	Expe	
• Calculer les trous anioniques et osmolaires	N	Expe	
• Identifier les substances qui sont associées à la présence de trous anioniques ou osmolaires	U	Expe	Érud
102.5 Initier un traitement spécifique à la cause			
• Prendre en charge et de débiter le traitement des substances toxiques les plus couramment rencontrées	N	Expe	Érud
• Utiliser au besoin les méthodes de décontamination, dont la décontamination externe, le charbon de bois activé, l'irrigation intestinale totale et l'hémodialyse	N	Expe	
• Utiliser les antidotes pour les substances les plus communes	U	Expe	Érud
• Reconnaître les indications de la chambre hyperbare dans le cas des intoxications au monoxyde de carbone ou certains autres toxiques	U	Expe	Érud
102.6 Assurer le suivi pendant l'hospitalisation			
• Utiliser adéquatement l'unité des soins intensifs (au besoin)	N	Gest	

Cote	Rôle 1	Rôle 2
N	Expe	Prom
N	Expe	
U	Coll	Prom

- Reconnaître les causes de l'intoxication (volontaire ou involontaire) et orienter vers les ressources d'aide appropriées si volontaire
- Déterminer le moment où le patient peut quitter l'hôpital
- Orienter au besoin vers les services externes impliqués dans le suivi des patients avec dépendance aux médicaments, drogues ou alcools

103. Altération de l'état de conscience et états confusionnels aigus

Le patient qui présente une altération de l'état de conscience ou un état confusionnel aigu représente un défi diagnostique majeur, car les éléments de l'histoire y sont très souvent absents. Comme plusieurs facteurs responsables de ces états sont de nature réversible, il apparaît essentiel pour le médecin de procéder rapidement à la stabilisation du patient et à la mise en place du traitement approprié.

Compétences intermédiaires et terminales :

103.1	Recueillir les données permettant d'établir le diagnostic différentiel d'une altération de l'état de conscience			
	• Reconnaître les causes potentielles de l'altération de l'état de conscience : cardio-vasculaires, traumatiques, neurologiques, infectieuses, toxiques, médicamenteuse, métaboliques, etc.	N	Expe	
	• Reconnaître les causes des états confusionnels aigus	N	Expe	
	• Identifier le status épilepticus et les causes potentielles de convulsions	N	Expe	
	• Recueillir les données et procéder au diagnostic différentiel	E	Expe	Comm
103.2	Établir un plan d'investigation			
	• Prescrire et interpréter adéquatement les divers tests de laboratoire	N	Expe	
	• Interpréter les valeurs de la gazométrie dans ce contexte	N	Expe	
	• Effectuer une ponction lombaire au besoin et en interpréter les résultats	N	Expe	
	• Prescrire adéquatement les investigations d'imagerie médicale si nécessaire, telles la radiographie simple et la tomodensitométrie cérébrale	N	Expe	Gest
103.3	Établir la stabilisation initiale			
	• Prendre en charge les voies respiratoires (voir objet 94)	E		
	• Prendre en charge la ventilation (voir objet 94)	E		
	• Prendre en charge la circulation (voir objet 96)	E		
	• Gérer une convulsion et un status épilepticus	N	Expe	
	• Administrer la médication appropriée au besoin	N	Expe	
103.4	Initier un traitement spécifique à la cause			
	• Si contexte infectieux, administrer des antibiotiques empiriques ou spécifiques	N	Expe	
	• Si contexte d'intoxication, se référer à l'objet 102			
	• Si contexte d'urgence endocrinienne, se référer à l'objet 113			
	• Si traumatisme, se référer à l'objet 101			
	• Si contexte de lésion occupant de l'espace, ou autre lésion neurologique centrale, reconnaître les critères de transfert en centre de neurochirurgie (centre tertiaire)	N	Prom	Gest
103.5	Organiser le suivi du patient pendant l'hospitalisation	N	Gest	

104. Urgences environnementales

Les urgences environnementales représentent un ensemble de présentations cliniques variées qui se caractérisent de façon générale par leur faible incidence, leur caractère urgent, ainsi que leur haut niveau de morbidité et de mortalité. Le rôle du médecin sera de reconnaître ces présentations, stabiliser les fonctions vitales et appliquer les traitements appropriés.

Compétences intermédiaires et terminales :

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
104.1 Quasi-noyade et noyade			
• Rechercher les facteurs influençant le pronostic associé à ce type d'accident	U	Expe	
• Appliquer les principes de réanimation	E	Expe	
104.2 Déshydratation et coup de chaleur			
• Procéder au diagnostic différentiel de l'hyperthermie et de l'altération de l'état de conscience (voir objet 102)			
• Prescrire adéquatement les techniques de refroidissement externe et de réanimation liquidienne	N	Expe	
104.3 Hypothermie			
• Évaluer la sévérité de l'hypothermie	N	Expe	
• Appliquer les techniques de réanimation si nécessaire	E		
• Appliquer adéquatement les différents modes de réchauffement des patients externes et internes	N	Expe	
• Tenir compte des particularités de la réanimation dans un contexte d'hypothermie	N	Expe	
104.4 Électrisation et électrocution			
• Rechercher les données permettant de différencier une électrisation légère d'une électrisation sévère	N	Expe	
• Rechercher les complications en fonction du type d'électrisation : courant électrique alternatif, continu ou foudre	N	Expe	
• Prendre en charge et appliquer les principes de traitement des patients électrisés, incluant la réanimation liquidienne et le monitoring des SV et cardiaque	N	Expe	
104.5 Barotraumatisme et maladie des caissons			
• Recueillir les données permettant d'établir le diagnostic de barotraumatisme ou de maladie des caissons	N	Expe	Comm
• Reconnaître les éléments importants à l'histoire incitant à un éventuel transfert en spécialité, incluant la chambre hyperbare	U	Expe	Érud
104.6 Grands brûlés			
• Mesurer l'étendue des brûlures et être en mesure de les catégoriser selon leur degré, leur étendue et leur localisation	N	Expe	
• Prendre en charge et traiter les brûlures, incluant la réanimation liquidienne lorsque nécessaire	N	Expe	
• Reconnaître les indications pour le transfert en centre spécialisé	N	Expe	

105. Patient agité ou violent

Il arrive assez fréquemment qu'un médecin de famille doive évaluer et prendre en charge un patient agité ou violent. Le médecin devra alors procéder à une évaluation des risques que cela peut présenter pour la santé et la sécurité du patient. Il arrive parfois que cette situation entraîne aussi une menace pour la sécurité et la santé du médecin lui-même, des autres membres du personnel traitant, ainsi que des autres patients. Le médecin de famille devra assumer le leadership dans la prise en charge de ces patients.

Compétences intermédiaires et terminales :

105.1 Identifier les problématiques associées à des situations d'agitation ou de violence potentielle			
• Patient intoxiqué (voir objet 102)	E	Expe	
• Trouble de la personnalité	E	Expe	
• Psychose (voir objets 102 et 103)	E	Expe	
• Délirium (voir objet 103)	E	Expe	
• Démence (voir objet 103)	E	Expe	
105.2 Établir la stabilisation initiale			
• Maîtriser les approches pour diminuer et contrôler la tension	N	Comm	

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
<ul style="list-style-type: none"> Planifier la sécurité du personnel et du patient Maîtriser les traitements non pharmacologiques (contentions physiques) Maîtriser les traitements pharmacologiques (contentions chimiques) Assurer une surveillance adéquate du patient, particulièrement si des méthodes de contention chimique ou physique ont été utilisées 	E N N E	Gest Prof Expe Expe	Coll Comm
105.3 Établir un plan d'investigation approprié (voir objets 102 et 103)	N	Expe	
105.4 Organiser le suivi du patient pendant son hospitalisation	N	Gest	
105.5 Intégrer dans sa pratique les aspects juridiques associés au patient agité et violent, incluant les notions liées aux droits de la personne	N	Gest	Prof

106. Choc

Le choc se définit par une diminution importante de perfusion des organes et des tissus de l'organisme. Toutefois, plusieurs causes peuvent être responsables de cette situation et il arrive fréquemment que les causes soient difficiles à identifier promptement. Les délais dans la reconnaissance et la stabilisation des patients en situation de choc peuvent avoir des conséquences majeures sur la morbidité et la mortalité. Il est primordial pour le médecin de famille de reconnaître précocement les situations de choc, d'identifier la cause sous-jacente et de traiter rapidement.

Compétences intermédiaires et terminales :

106.1 Recueillir les données permettant de reconnaître précocement les patients en choc et d'établir un diagnostic différentiel	E	Expe	
106.2 Reconnaître les principales causes de choc <ul style="list-style-type: none"> Anaphylactique (voir objet 116) Cardiogénique (voir objet 96.3) Hypovolémique (voir objet 101) Neurogénique Septique (voir objet 99) Surrénalien (voir objet 113) 	N	Expe	
106.3 Établir la stabilisation initiale <ul style="list-style-type: none"> Appliquer les principes de réanimation (voir objet 94) Utiliser adéquatement les vasopresseurs en perfusion 	E N	Expe Expe	
106.4 Établir un plan d'investigation	N	Expe	
106.5 Initier un traitement spécifique à la cause <ul style="list-style-type: none"> Traiter l'anaphylaxie (voir objet 116), incluant l'emploi approprié de l'adrénaline Traiter le choc cardiogénique (voir 96.3) Prescrire adéquatement les produits transfusionnels dans le choc hypovolémique : sang, concentrés plaquettaires, protocoles de transfusion massive, etc., avec un consentement éclairé si possible Renverser une anticoagulation le cas échéant, et/ou utiliser des produits hémostatiques lorsque le contexte le justifie Traiter le choc neurogénique, incluant l'emploi de vasopresseurs au besoin Traiter le choc septique (voir aussi objet 99.6) Traiter le choc surrénalien (voir objet 113) 	E N N N N N N	Expe Expe Expe Expe Expe Expe	Prof Érud
106.6 Organiser le suivi du patient pendant son hospitalisation	N	Gest	

107. Maladies thromboemboliques veineuses et artérielles aiguës

Les complications des pathologies thromboemboliques tant veineuses qu'artérielles peuvent être lourdes de conséquences pour ne nommer que les amputations et les syndromes post-phlébitiques. Les maladies thromboemboliques veineuses, en plus de toujours représenter un défi diagnostique, ont beaucoup évolué dans les dernières années en ce qui a trait aux modalités thérapeutiques ambulatoires. Les pathologies artérielles pour leur part méritent une intervention judicieuse afin de préserver le territoire vasculaire compromis. Le médecin de famille devra être habileté à poser un diagnostic permettant d'orienter une thérapeutique en fonction des ressources de son milieu.

Compétences intermédiaires et terminales :

107.1	Recueillir les données permettant d'établir un diagnostic différentiel			
	• Reconnaître les symptômes et signes cliniques de l'embolie pulmonaire, et utiliser les règles de décision clinique	N	Expe	
	• Reconnaître les symptômes et signes cliniques de la thrombophlébite, et utiliser les règles de décision clinique	N	Expe	
	• Reconnaître les symptômes et signes cliniques de l'occlusion artérielle	E	Expe	
107.2	Établir la stabilisation initiale			
	• Procéder à la réanimation (voir objet 94)	E	Expe	
	• Soulager la douleur	N	Prof	
107.3	Établir un plan d'investigation			
	• Prescrire les examens de laboratoire pertinents à chaque pathologie	N	Expe	
	• Prescrire les examens d'imagerie médicale pertinents à chaque pathologie	N	Expe	Gest
107.4	Initier un traitement spécifique à la cause			
	• Prescrire l'anticoagulothérapie approprié (warfarine, héparine, HBPM, NACO, etc.)	N	Expe	
	• Reconnaître les indications de la thrombolyse	N	Expe	
	• Reconnaître les indications d'un filtre de la veine cave	U	Expe	
	• Référer en spécialité au besoin	N	Coll	
	• Planifier le traitement ambulatoire ou l'hospitalisation	N	Gest	Expe

108. Lipothymies et syncopes

Les lipothymies et les syncopes sont des entités pour lesquelles un diagnostic étiologique précis est souvent difficile voire impossible à réaliser. Même si la majorité sont considérées comme bénignes, car elles n'entraînent pas d'augmentation de la mortalité, elles représentent dans tous les cas un risque accru de morbidité compte tenu des traumatismes qui peuvent en résulter. Le médecin de famille doit non seulement identifier et traiter les lipothymies et syncopes à risque élevé de mortalité, mais aussi s'attarder à la prévention des récives et des traumatismes potentiels.

Compétences intermédiaires et terminales :

108.1	Recueillir les données permettant d'établir un diagnostic différentiel des causes de syncope			
	• Cardiaques	N	Expe	
	• Neurologiques	N	Expe	
	• Vasculaires périphériques	N	Expe	
	• Métaboliques (hypoglycémies)	N	Expe	
	• Psychogéniques	N	Expe	Comm
108.2	Procéder à l'évaluation initiale			
	• Procéder à la réanimation (voir objet 94)	E	Expe	
	• Reconnaître les patients potentiellement instables	E	Expe	

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
• Établir un monitoring dans un but de prévention et d'investigation de la cause	N	Expe	Gest
108.3 Établir un plan d'investigation			
• Prescrire les examens de laboratoire pertinents	N	Expe	Gest
• Prescrire les examens d'imagerie médicale pertinents	N	Expe	Gest
• Prescrire les examens d'électrophysiologie pertinents	N	Expe	Gest
• Reconnaître les pathologies nécessitant une référence en spécialité	N	Expe	Coll
108.4 Initier un traitement spécifique à la cause			
• Reconnaître les indications d'installation temporaire d'un stimulateur cardiaque externe	N	Expe	
• Ajuster la médication du patient ou instaurer un traitement en fonction de la cause, lorsque identifiée	N	Expe	
• Reconnaître les patients nécessitant une admission	N	Expe	
108.5 Prescrire les conseils préventifs	N	Prom	
108.6 Réévaluer l'aptitude à la conduite automobile	U	Prom	

109. Accident vasculaire central

L'AVC peut mener à des séquelles importantes chez le patient, avec des répercussions sur son autonomie et sur le fonctionnement familial. Pour une minorité de cas bien sélectionnés, et selon des critères bien précis, un traitement médical spécifique se précise et pourrait être offert, alors que pour la majorité, la réadaptation constituera l'essentiel du traitement. Le rôle du médecin de famille est d'assurer la prise en charge du patient avec un AVC en respectant le niveau d'atteinte fonctionnelle.

Compétences intermédiaires et terminales :

109.1 Reconnaître précocement le diagnostic de l'AVC et l'urgence de la situation lorsqu'en phase aiguë	E		
• Reconnaître les diagnostics différentiels de l'AVC : hypoglycémie, paralysie de Bell, paralysie de Todd, encéphalopathie hypertensive, migraine, acido-cétose diabétique	N	Expe	
• Reconnaître l'ICT et son risque de récurrence			
• Effectuer et interpréter l'examen neurologique et stratifier le niveau d'atteinte fonctionnelle	N	Expe	
• Prescrire l'imagerie et les examens complémentaires appropriés	N	Expe	Gest
109.2 Effectuer la prise en charge initiale			
• Procéder à la réanimation lorsque requis (voir objet 94)	E	Expe	
• Prioriser l'investigation et la référence spécialisée des AVC en phase aiguë	E	Expe	Gest
• Renverser l'anticoagulation des AVC hémorragiques le cas échéant	N	Expe	
• Prescrire le monitoring de base, les restrictions d'alimentation, la surveillance de la glycémie, de la température et de la tension artérielle.	N	Expe	
Corriger la tension artérielle au besoin			
• Proposer le don d'organes si applicable	U	Comm	Prof
• Organiser l'investigation complémentaire et le suivi des cas d'ICT	N	Expe	
109.3 Initier un traitement spécifique lors d'indications précises			
• En cas d'AVC aigu, impliquer très rapidement le neurologue pour envisager une thrombolyse et/ou une angioplastie d'urgence selon la situation du patient	E	Expe	Érud
• Prescrire les antiplaquettaires ou anticoagulants lorsque nécessaire	N	Expe	Érud
109.4 Adapter les soins à l'évolution du patient			

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
• Intégrer l'équipe de réadaptation	N	Coll	
• Planifier un retour à domicile	N	Gest	
109.56 Définir le niveau de soins selon le pronostic du patient	N	Prof	Comm
109.67 Établir une bonne communication médecin-malade			
• Informer le patient du diagnostic et de l'évolution possible	N	Comm	Prof
• Supporter le patient et sa famille en lien avec une perte d'autonomie récente	N	Comm	

110. Urgences hypertensives

Le médecin de famille est fréquemment confronté à évaluer des patients qui présentent une augmentation subite de leur pression artérielle. Bien que la très grande majorité de ces situations ne mènent pas à des interventions dites urgentes, il importe pour le médecin de famille de diagnostiquer les situations à haut risque afin d'utiliser de façon adéquate les ressources en soins critiques.

Compétences intermédiaires et terminales :

110.1 Recueillir les données permettant d'établir le diagnostic différentiel			
• Distinguer les urgences hypertensives des hypertensions mal contrôlées	N	Expe	
• Distinguer les urgences hypertensives essentielles des hypertensions secondaires à une cause (ex. : ACV, médication ou drogue)	N	Expe	
110.2 Initier le traitement de la crise hypertensive			
• Prescrire la médication permettant de stabiliser rapidement la tension artérielle	N	Expe	
• Prescrire le monitoring	N	Expe	
110.3 Établir un plan d'investigation			
• Prescrire les examens de laboratoire pertinents au diagnostic différentiel	N	Expe	Gest
• Prescrire les examens d'imagerie médicale pertinents	N	Expe	Gest
110.4 Initier un traitement spécifique à la cause			
• Réévaluer le choix du traitement hypotenseur de manière plus spécifique à la cause	N	Expe	
• Effectuer la transition entre la médication intra-veineuse et orale	N	Expe	
• Organiser la prise en charge d'une hypertension secondaire ou primaire inexpliquée	U	Gest	Coll
• Planifier la prévention des récurrences	N	Expe	Comm

111. Urgences ophtalmologiques

Plusieurs pathologies, bien que rarement rencontrées, sont reconnues pour entraîner une perte rapide de la vision. Le rôle du médecin de famille sera de reconnaître les situations qui nécessitent l'intervention immédiate de l'ophtalmologiste, tout en initiant la thérapie appropriée, dans le but de préserver l'intégrité de la vision et de limiter les complications associées à ces urgences.

Compétences intermédiaires et terminales :

111.1 Effectuer adéquatement un examen oculaire			
• Recueillir les données cliniques	E	Expe	
• Mesurer de l'acuité visuelle	N	Expe	
• Procéder à l'examen de la cornée et de la chambre antérieure à l'aide de la lampe à fente	N	Expe	
• Procéder à l'examen du fond d'œil	N	Expe	
• Procéder à la mesure de la tension intra-oculaire	N	Expe	

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
111.2 Établir le diagnostic différentiel d'une douleur intense ou diminution subite de vision :			
• Uvéite	N	Expe	
• Crise de glaucome aigue	N	Expe	
• Autres: amaurose fugace, occlusion de l'artère ou de la veine centrale de la rétine, décollement rétinien, hémorragie rétinienne, névrite optique, migraine, crise hypertensive, neuropathies optiques ischémiques, cécité d'origine cérébrale	N	Expe	
111.3 Procéder à l'évaluation et à la prise en charge d'un trauma, brûlure oculaire ou corps étranger pénétrant			
• Prescrire le lavage oculaire dans les cas de brûlure chimique	E	Expe	
• Reconnaître et prendre en charge une rupture de globe oculaire (incluant le corps étranger intra-oculaire) jusqu'à la prise en charge par le spécialiste	N	Expe	
N.B.: Les traumatismes non pénétrants sont traités dans la section problèmes courants			
111.4 Procéder à l'évaluation et à la prise en charge de l'œil rouge (soins courants)			
111.5 Référer (voir section problèmes courants) rapidement les urgences ophtalmologiques	N	Gest	

112. Urgences ORL

Les urgences ORL peuvent rapidement compromettre les voies aériennes d'un individu et évoluer vers des complications impliquant une morbidité et une mortalité accrues. Il importe pour le médecin de famille de reconnaître ces situations et d'amorcer un traitement adéquat.

Compétences intermédiaires et terminales :

112.1 Reconnaître les principales pathologies menaçant l'intégrité des voies aériennes ou l'équilibre hémodynamique	E	Expe	
• Corps étrangers			
• Épiglottite			
• Traumas laryngés			
• Irritants et corrosifs			
• Oedème angio-neurotique			
• Abscesses			
• Épistaxis persistant			
112.2 Établir la stabilisation initiale			
• Maintenir les voies aériennes perméables (voir objet 94)	E	Expe	
• Planifier en vue d'une intubation difficile et impliquer rapidement les ressources spécialisées	N	Gest	Coll
112.3 Établir un plan d'investigation			
• Reconnaître les indications et les contre-indications d'une visualisation directe ou indirecte des structures laryngées	N	Expe	
• Prescrire et interpréter l'imagerie médicale	N	Expe	
• Prescrire adéquatement les examens de laboratoire	N	Expe	
112.4 Initier un traitement spécifique à la cause			
• Extraire un corps étranger	N	Expe	
• Contrôler un épistaxis antérieur ou postérieur	N	Expe	
• Prescrire l'antibiothérapie appropriée	N	Expe	
• Traiter l'œdème angioneurotique	N	Expe	

112.5 Reconnaître les indications de référer en spécialité

N Expe

113. Urgences métaboliques et endocriniennes

Le médecin de famille est fréquemment exposé à des situations cliniques qui impliquent des déséquilibres métaboliques et endocriniens. Souvent bénignes, ces conditions méritent une évaluation judicieuse afin d'éviter qu'elles ne récidivent ou ne se compliquent. Toutefois, d'autres pathologies, moins fréquentes, peuvent avoir des incidences plus graves sur la morbidité et la mortalité. Le rôle du médecin de famille est de les rechercher, d'instaurer le traitement initial, d'assurer le suivi lorsque possible, tout en jouant un rôle clé de prévention.

Compétences intermédiaires et terminales :

113.1 Prendre en charge les anomalies graves des électrolytes

- Évaluer et corriger l'hyponatrémie N Expe
- Évaluer et corriger l'hypernatrémie N Expe
- Évaluer et corriger l'hypokaliémie N Expe
- Évaluer et corriger l'hyperkaliémie N Expe
- Évaluer et corriger l'hypocalcémie U Expe
- Évaluer et corriger l'hypercalcémie U Expe

113.2 Prendre en charge les anomalies de l'équilibre acide-base

- Identifier les principaux tableaux : acidose et alcalose respiratoire ou métabolique N Expe
- Investiguer et traiter une acidose à trou anionique N Expe
- Initier un traitement selon la cause N Expe

113.3 Prendre en charge les urgences diabétiques

- Corriger efficacement l'hypoglycémie grave et persistante E Expe
- Reconnaître l'acido-cétose diabétique et en initier le traitement N Expe
- Débuter le traitement du coma hyperosmolaire N Expe

113.4 Reconnaître les urgences endocriniennes plus rares

- Reconnaître l'insuffisance surrénalienne et en initier le traitement N Expe
- Reconnaître la tempête thyroïdienne N Expe

114. Céphalée à haut risque

présentations cliniques soit de nature bénigne, quelques-unes seront associées à des pathologies plus sérieuses qui nécessiteront une prise en charge par des milieux spécialisés. Le rôle du médecin de famille est de garder un haut degré de suspicion des conditions menaçantes tout en utilisant judicieusement une technologie diagnostique coûteuse et parfois d'accès limité.

Compétences intermédiaires et terminales :

recueillir les données permettant d'établir un diagnostic différentiel entre une condition grave et une condition bénigne telle la crise migraineuse

114.1 migraineuse

- Hémorragie sous-arachnoïdienne et hémorragie intra-cérébrale E Expe
- Méningite E Expe
- Thrombose du sinus veineux E Expe
- Tumeur E Expe
- Dissection des artères carotide et vertébrale E Expe
- Artérite temporale E Expe
- Crise hypertensive E Expe

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
114.2 Utiliser les manœuvres diagnostiques appropriées			
• Effectuer une ponction lombaire	N	Expe	
• Prescrire l'imagerie médicale	N	Expe	Gest
• Prescrire les examens biologiques complémentaires	N	Expe	
• Référer pour biopsie des artères temporales	N	Gest	Coll
114.3 Stabiliser le patient lorsqu'un transfert inter-établissement est requis (voir objet 117)	E	Expe	
114.4 Instaurer un traitement spécifique à la cause			
• Instaurer le traitement de la crise hypertensive	N	Expe	
• Traiter la crise migraineuse	N	Expe	
• Initier la corticothérapie de l'artérite temporale	N	Expe	
• Initier l'antibiothérapie de la méningite	E	Expe	
114.5 Référer en neurochirurgie si nécessaire	N	Gest	Coll
114.6 Assurer le suivi du patient durant son hospitalisation			
• Poursuivre le traitement de la crise hypertensive	N	Expe	
• Organiser la surveillance et traitement conservateur de l'hémorragie intra-crânienne non chirurgicale	N	Gest	Coll

115. Urgences hématologiques et oncologiques

Le médecin de famille intervient régulièrement en première ligne auprès de patients qui présentent des anomalies hématologiques, qu'elles soient associées à des pathologies ou de nature iatrogénique. Il doit pouvoir identifier celles qui représentent un risque immédiat ou qui nécessitent une référence urgente. Il doit recourir judicieusement aux produits sanguins en tenant compte des risques associés.

Compétences intermédiaires et terminales :

115.1 Appliquer des règles sécuritaires de transfusion			
• Reconnaître les indications de transfuser des culots globulaires	N	Expe	
• Préciser le choix des produits sanguins dans les cas de transfusion urgente ou de transfusion massive	N	Expe	
• Recourir aux plasmas et plaquettes avec discernement	U	Expe	Gest
• Reconnaître et traiter les complications transfusionnelles courantes	N	Expe	
• Tenir compte des convictions et des choix de certains patients	N	Prof	Comm
• Expliquer les alternatives aux transfusions sanguines et leurs limites	U	Comm	Expe
115.2 Identifier les problèmes urgents de coagulation			
• Appliquer les recommandations pour le traitement des INR allongés	N	Expe	
• Identifier la thrombopénie nécessitant un traitement urgent	N	Expe	
• Reconnaître la coagulation intra-vasculaire disséminée	N	Expe	
115.3 Prendre en charge le patient leucopénique et immunosupprimé			
• Reconnaître les patients possiblement immunosupprimés	N	Expe	
• Prescrire les examens biologiques appropriés	N	Expe	
• Prescrire les mesures de protection	N	Expe	
• Débuter l'antibiothérapie	N	Expe	
• Référer en spécialité	N	Gest	

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
115.4 Reconnaître les complications urgentes des affections malignes			
• Reconnaître la compression médullaire aiguë	N	Expe	
• Reconnaître le syndrome de la veine cave supérieure	N	Expe	
• Soupçonner l'épanchement péricardique tumoral	N	Expe	

116. Anaphylaxie et angio-oedème

Les réactions allergiques de type anaphylactique sont de plus en plus fréquentes et touchent le plus souvent une population jeune et en bonne santé. Elles sont d'évolution rapide et peuvent dans certains cas entraîner des complications permanentes et même le décès. Le traitement est efficace dans la plupart des cas lorsqu'il est administré tôt. En présence d'une telle réaction allergique, le médecin de famille doit rapidement porter un diagnostic et effectuer une prise en charge adéquate. Il aura également un rôle important à jouer dans la prévention lorsque viendra le temps de libérer le patient.

Compétences intermédiaires et terminales :

116.1 Reconnaître les signes cliniques d'une réaction allergique de type anaphylactique			
• Reconnaître l'urticaire	N	Expe	
• Reconnaître l'œdème des tissus mous oro-pharyngés et le bronchospasme	E	Expe	
• Reconnaître les signes de choc associé	E	Expe	
116.2 Instaurer rapidement le traitement			
• Protéger les voies aériennes (voir objet 94)	E	Expe	
• Traiter le choc (voir objet 106)	E	Expe	
• Prescrire l'épinéphrine et autre médication spécifique	N	Expe	
116.3 Assurer une surveillance post-crise adéquate			
• Prescrire une période d'observation suffisante	N	Expe	
• Prescrire un monitoring approprié	N	Expe	
• Conserver une médication d'urgence au chevet	N	Expe	
116.4 Prévenir les récurrences			
• Prescrire les dispositifs d'auto-injection d'adrénaline	N	Expe	
• Rechercher les allergènes les plus communs pouvant être en cause	N	Expe	
• Prodiguer des recommandations claires au patient	N	Comm	Expe
• Orienter le patient pour un suivi adéquat	N	Gest	Coll

117. Gestion d'un épisode de soins

D'une part, la réorganisation des services et des soins de santé vers un mode ambulatoire a exercé davantage de pression sur l'utilisation adéquate des ressources en soins critiques et hospitaliers et sur l'identification de ressources alternatives dans le milieu. D'autre part, le regroupement géographique de certains soins spécialisés implique le transfert de malades d'un établissement à un autre, une fois que la condition de ce dernier a été stabilisée. Le rôle du médecin de famille sera d'orchestrer le travail de l'équipe de soins critiques ou hospitaliers pour une utilisation optimale des ressources, tout en assurant la qualité de l'acte et la sécurité des patients et du personnel. Il doit également organiser les soins nécessaires au malade lors d'un transfert vers un autre centre. Un transfert adéquat et optimal des informations liées au patient est essentiel pour assurer une qualité de soins tant au niveau intra-établissement qu'en inter-établissement.

Compétences intermédiaires et terminales :

117.1 Prioriser la prise en charge des patients selon la gravité de leur état			
• Appliquer les principes d'une échelle de triage	U	Gest	Expe

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
<ul style="list-style-type: none"> Reconnaître les indices d'instabilité et de décompensation imminente Organiser la prise en charge simultanée de plusieurs patients 	N N	Expe Gest	Coll
117.2 Procéder à l'admission d'un patient <ul style="list-style-type: none"> Reconnaître les indications d'hospitaliser un malade en fonction du diagnostic principal et des conditions médicales et sociales associées du patient Considérer les ressources disponibles dans le milieu de vie du patient dans la décision d'hospitaliser Compléter les démarches administratives nécessaires à l'hospitalisation du patient 	N N N	Expe Gest Gest	Prof
117.3 Communiquer efficacement avec l'équipe de soins <ul style="list-style-type: none"> Favoriser une communication verbale associée à la transmission écrite Rechercher de manière active les données sur l'évolution du patient provenant des autres membres de l'équipe soignante Se conformer à une saine tenue de dossiers selon les normes du Collège des médecins du Québec 	N N E	Comm Coll Comm	Prof Prof
117.4 Gérer une tournée de soins pour les patients hospitalisés <ul style="list-style-type: none"> Établir un horaire efficace de tournée en fonction des examens, des admissions et des départs Établir un plan de soins Réajuster les prescriptions selon les résultats reçus et l'évolution du patient 	N N N	Gest Gest Expe	
117.5 Recourir aux ressources spécialisées lorsque nécessaire <ul style="list-style-type: none"> Impliquer les spécialistes en spécifiant ses attentes et le niveau d'urgence Impliquer les autres professionnels requis par l'état du patient Identifier les situations nécessitant un transfert en spécialité Reconnaître les patients nécessitant un transfert vers un centre spécialisé 	N N N N	Coll Coll Expe Expe	Gest Gest
117.6 Tenir compte des aspects psycho-sociaux dans l'évaluation et la prise en charge du patient <ul style="list-style-type: none"> Considérer les valeurs et le contexte du patient dans les décisions Interagir avec les proches du patient dans un contexte d'hospitalisation Impliquer judicieusement les proches dans les décisions 	U U U	Prof Comm Prof	Comm
117.7 Appliquer les mesures d'isolement lorsque nécessaire <ul style="list-style-type: none"> Reconnaître les tableaux infectieux et les clientèles nécessitant un isolement Appliquer les types de protection personnelle (gant, masque, blouse) 	N N	Expe Prom	
117.8 Contrôler les situations de crise <ul style="list-style-type: none"> Gérer les refus de traitement Contrôler un patient agité ou qui ne coopère pas Gérer les réactions des proches et de la famille Effectuer un « débriefing » à la suite d'une situation de crise 	N N N N	Prof Coll Comm Comm	Comm Prof Prof Prof
117.9 Utiliser les unités de soins de façon rationnelle <ul style="list-style-type: none"> Planifier le congé de l'hôpital en fonction de l'évolution du patient Dépister les problématiques relatives au retour à domicile Appliquer les mesures de traitement ambulatoire reconnues Recourir aux guides de soins et de pratique existants Recourir aux unités de soins spécialisés (critique, réadaptation) selon des critères établis 	N N N N N	Gest Comm Gest Expe Coll	

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
117.10 Organiser un congé			
• S'assurer du niveau d'autonomie et de support	N	Prof	
• Impliquer les ressources nécessaires au suivi post hospitalier	N	Gest	
• Prescrire les examens de suivi et la médication à jour	N	Gest	
• Communiquer avec le médecin traitant en externe	N	Coll	Comm
• Rédiger la feuille sommaire (tenue de dossier)	N	Gest	
• Mettre à contribution l'équipe multidisciplinaire pour la réorientation du patient qui ne peut retourner à domicile	N	Coll	
• Rédiger les documents administratifs nécessaires à la réorientation	N	Gest	
117.11 Communiquer efficacement avec ses collègues lors d'un transfert			
• Préciser le nom du médecin qui prend charge et le moment du transfert	N	Coll	
• Transférer l'information de médecin à médecin	N	Prof	Coll
• Présenter de façon synthétique la condition du patient et les services attendus du collègue spécialiste	N	Coll	Comm
• S'assurer de la prise en charge par la nouvelle équipe avant de prendre congé	E	Prof	Coll
117.12 Organiser un transfert du patient vers un autre centre			
• Identifier les corridors de service de l'établissement	U	Gest	
• Stabiliser le patient avant le départ	E	Expe	
• Prévoir les complications possibles	N	Expe	
• Prescrire la médication et le matériel nécessaires pendant le transfert	N	Expe	
• Désigner les professionnels nécessaires au transfert	N	Gest	
• Choisir le mode de transport approprié	N	Gest	

118. Arrêt des soins à visée curative

Bien que le médecin exerçant en soins critiques et hospitaliers soit régulièrement confronté à des malades qui présentent des conditions menaçantes pour la vie et qu'il exécute des gestes afin de stabiliser ces patients, il arrive des situations où les soins curatifs ne sont plus possibles ou proportionnés. Le rôle du médecin de famille est de reconnaître ces situations et de pouvoir en discuter avec le patient et les membres de sa famille.

Compétences intermédiaires et terminales :

118.1 Établir un niveau de soins approprié à l'état du patient			
• Tenir compte des conditions associées et du pronostic vital	N	Prof	
• Considérer la capacité du patient à collaborer aux prises de décisions de soins	N	Prof	Comm
118.2 Prescrire l'ordre de ne pas réanimer ou d'arrêter les manœuvres			
• Reconnaître les situations de réanimation inefficace	N	Expe	
• Reconnaître les patients à haut risque de séquelles	N	Expe	
• Identifier les situations d'acharnement thérapeutique	N	Prof	
118.3 Identifier les situations possibles de don d'organe			
• Explorer les volontés du patient et de la famille	U	Comm	Prof
• Maintenir les fonctions vitales en fonction d'un don d'organe potentiel	U	Expe	
• Aviser rapidement l'équipe de transplantation	U	Coll	
118.4 Établir une bonne relation avec la famille			

- Préparer la famille au processus de deuil
- Transmettre l'information permise par le patient
- Identifier les mandataires et représentants significatifs et les impliquer dans les décisions de soins si le patient le permet

Cote	Rôle 1	Rôle 2
U	Comm	
U	Comm	Prof
U	Gest	Coll

Santé mentale

Objectifs du thème

1. Intégrer à la prise en charge les aspects émotionnels reliés à la maladie
2. Dépister la maladie mentale dans l'ensemble des situations cliniques
3. Évaluer les problèmes de santé mentale rencontrés en première ligne de façon horizontale et intégrée
4. Coordonner le traitement pharmacologique et psychologique de la maladie mentale

Liste des objets

A) Évaluation

119. Évaluation psychiatrique

B) Problèmes spécifiques

120. Dépression

121. Troubles de l'humeur du post-partum

122. Troubles bipolaires

123. Troubles de l'adaptation

124. Troubles anxieux

125. Troubles de la personnalité

126. Psychoses

127. Troubles liés à une substance (toxicomanie)

128. Pharmacodépendance

129. Suicide et dangerosité envers autrui

130. Urgences psychiatriques

131. Troubles du sommeil

132. Problèmes psychiatriques des enfants et des adolescents

133. Psychosomatique

C) Prévention et promotion de la santé

134. Prévention et promotion en santé mentale

135. Sexualité et relations amoureuses

136. Psychologie de la santé

D) Thérapeutique

137. Soins partagés et collaboration interprofessionnelle en santé mentale

138. Thérapie de soutien
139. Psycho pharmacothérapie

Objectifs et compétences par objet

A) Évaluation

119. Évaluation psychiatrique

Le médecin de famille est souvent appelé à évaluer la condition psychiatrique du patient qui le consulte. En effet, le patient peut souffrir d'une maladie psychiatrique, il peut également présenter des symptômes physiques associés ou secondaires à des phénomènes psychologiques sous-jacents, ou encore, il peut souffrir d'une maladie somatique entraînant des conséquences psychologiques. Le médecin de famille doit donc être en mesure d'effectuer une évaluation psychiatrique.

Compétences intermédiaires et terminales :

119.1	Reconnaître les situations où il faut effectuer une évaluation psychiatrique			
	• Reconnaître les différents modes de présentation des problèmes psychiatriques	E	Expe	
	• Identifier les situations où il y a détresse psychologique	E	Expe	Comm
119.2	Effectuer l'évaluation psychiatrique			
	• Effectuer l'anamnèse de la maladie mentale	E	Expe	Comm
	• Recueillir l'histoire longitudinale	E	Comm	
	• Effectuer l'examen psychiatrique	E	Expe	Comm
	• Décrire le contexte psychosocial	N	Comm	Prof
	• Décider de l'orientation thérapeutique	E	Expe	Coll

B) Problèmes spécifiques

120. Dépression

occasionne un impact majeur en termes de coûts sociaux et économiques. Le médecin de famille y est exposé quotidiennement dans son exercice et il dispose de moyens d'intervention efficaces.

Compétences intermédiaires et terminales :

120.1	Reconnaître et diagnostiquer la dépression			
	• Recueillir les éléments qui permettent de dépister ou documenter la présence de dépression ou de trouble dysthymique	E	Expe	Comm
	• Définir les spécifications de la dépression pour ajuster la conduite thérapeutique en conséquence	E	Expe	
120.2	Traiter la dépression			
	• Effectuer le traitement pharmacologique de façon appropriée et sécuritaire	E	Expe	Gest
	• Structurer une intervention en psychothérapie	E	Comm	
	• Procéder à la référence appropriée lorsque nécessaire	E	Coll	Gest
	• Recourir aux ressources professionnelles et communautaires pertinentes	N	Coll	Gest
	• Assister le patient dans ses démarches auprès des tiers payeurs en cas d'incapacité	N	Expe	Gest

121. Troubles de l'humeur du post-partum

Les troubles de l'humeur du post-partum constituent un des problèmes auquel le médecin de famille est fréquemment exposé. Entre autres, les conséquences de la dépression du post-partum peuvent être graves pour la mère et pour le nouveau-né. Le suicide, les carences et l'infanticide en sont des exemples. Du fait que les troubles de l'humeur du post-partum sont fréquents, potentiellement graves, mais dépressibles et traitables, ils représentent une préoccupation de premier ordre pour le médecin de famille.

Compétences intermédiaires et terminales :

121.1	Diagnostiquer rapidement la dépression du post-partum			
	• Explorer les facteurs de risque de la dépression du post-partum chez les patientes enceintes	N	Comm	Prom
	• Investiguer les paramètres physiques contribuant au tableau clinique	N	Expe	
	• Dépister dès les premiers signes l'apparition de la dépression du post-partum chez les patientes	E	Prom	Comm
121.2	Traiter sans délai la dépression du post-partum			
	• Intervenir promptement pour établir un traitement énergique	E	Expe	Comm
	• Référer avec diligence les cas qui ne répondent pas de façon optimale au traitement	E	Coll	Gest
	• Assurer le suivi	E	Expe	Gest
	• Référer aux instances appropriées (ex. police, DPJ) si la vie ou l'intégrité de la mère ou de l'enfant est en danger	E	Expe	Coll

122. Troubles bipolaires

La maladie affective bipolaire a longtemps été considérée comme une entité homogène et relativement facile à diagnostiquer. On en distingue maintenant plusieurs sous-types. Ceci rehausse la difficulté à poser le diagnostic. La maladie bipolaire est associée à un risque suicidaire élevé et, à un certain degré, au risque homicidaire. En dépit des difficultés reliées au diagnostic et à la thérapeutique, le médecin de famille est appelé à être particulièrement vigilant quant à cette condition.

Compétences intermédiaires et terminales :

122.1	Diagnostiquer correctement la maladie bipolaire			
	• Reconnaître les indices cliniques de la maladie bipolaire	E	Expe	Comm
	• Recueillir l'information fournie tant par le patient que par son entourage quant au mode de présentation ou d'évolution des patients	E	Comm	
	• Discriminer les sous-types de la maladie bipolaire	N	Expe	
122.2	Amorcer la thérapeutique appropriée			
	• Adapter l'utilisation des antidépresseurs et des thymo-régulateurs au type de maladie rencontré	N	Expe	Érud
	• Utiliser les ressources nécessaires à une prise en charge adéquate	E	Gest	Coll
	• Tenir compte des aspects légaux régissant cette prise en charge	N	Expe	Gest

123. Troubles de l'adaptation

Par définition, les troubles de l'adaptation sont associés à une détresse ou une altération du fonctionnement significatives, et ce, même si on considère que la morbidité reliée à ces troubles est le plus souvent limitée. La sphère du travail, entre autres, est souvent affectée. Ces troubles constituent ainsi un motif très fréquent de consultation auprès du médecin de famille. Celui-ci est alors en mesure d'intervenir en conséquence.

Compétences intermédiaires et terminales :

123.1	Poser le diagnostic d'un trouble de l'adaptation			
	• Appliquer les critères diagnostiques du trouble de l'adaptation	E	Expe	
	• Effectuer le diagnostic différentiel avec les troubles de l'humeur et les troubles anxieux	E	Expe	Comm
	• Évaluer l'impact fonctionnel dans les différentes sphères de vie du patient	E	Comm	Expe
123.2	Utiliser la thérapeutique pertinente			

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
• Prescrire judicieusement la médication lorsque nécessaire	E	Expe	
• Structurer une intervention psychothérapeutique efficace	N	Comm	
• Recourir aux ressources professionnelles et communautaires appropriées	N	Gest	Coll
123.3 Gérer l'incapacité fonctionnelle			
• Évaluer la pertinence du maintien ou du retrait des activités où le dysfonctionnement est manifeste	E	Expe	
• Faciliter, le cas échéant, la réintégration au travail	E	Comm	
• Compléter correctement les documents afférents en cas d'incapacité	E	Comm	

124. Troubles anxieux

Les troubles anxieux, dont la morbidité et la prévalence avaient longtemps été sous-estimées, sont mieux connus de la population générale et médicale. Ceci se manifeste par une plus grande demande de soins et une pression accrue sur la formation des médecins et autres professionnels appelés à répondre à cette demande.

Compétences intermédiaires et terminales :

124.1 Diagnostiquer correctement les différents troubles anxieux en fonction de leurs critères diagnostiques et du tableau clinique		Expe	Comm
• Appliquer correctement les critères diagnostiques des troubles anxieux	E	Expe	
• Rechercher dans la présentation clinique les caractéristiques psychologiques qui déterminent chacun des troubles anxieux	N	Expe	Comm
124.2 Définir l'impact des troubles anxieux sur les autres aspects de la santé d'un individu			
• Reconnaître les affections concomitantes aux troubles anxieux	N	Expe	Comm
• Évaluer l'impact d'un trouble anxieux sur la qualité de vie du patient	N	Comm	Expe
124.3 Traiter les troubles anxieux			
• Ajuster le traitement pharmacologique des troubles anxieux	E	Expe	Comm
• Effectuer la référence à d'autres professionnels lorsque appropriée	N	Gest	Coll
• Structurer une intervention en psychothérapie	E	Comm	

125. Troubles de la personnalité

Les difficultés relationnelles qui sont caractéristiques des gens ayant un trouble de la personnalité se manifestent lors des entrevues avec le médecin de famille. Ce dernier aura à composer avec ces difficultés qui se répercutent dans l'ensemble du suivi avec ce patient qui consulte pour des problèmes de santé physique ou de santé mentale. L'identification d'un trouble de la personnalité pourra d'abord aider le médecin de famille à mieux gérer la relation médecin-patient, puis d'en tenir compte pour mieux traiter les autres problèmes de santé et enfin, lui permettre d'orienter son patient vers les ressources disponibles pour l'aider à mieux fonctionner.

Compétences intermédiaires et terminales:

125.1 Reconnaître les caractéristiques pathologiques de la personnalité chez un patient			
• Recueillir les éléments afin d'évaluer la personnalité du patient	E	Comm	Expe
• Détecter les indices laissant soupçonner un trouble de la personnalité	E	Expe	Comm
• Appliquer correctement les critères diagnostiques des troubles de la personnalité	E	Expe	
125.2 Tenir compte des particularités de la personnalité du patient dans le suivi			
• Tenir compte de l'impact des particularités de la personnalité dans le traitement de ses autres problèmes de santé	E	Comm	Expe
• Reconnaître et gérer le contre-transfert suscité par ces patients	E	Prof	
125.3 Utiliser les ressources disponibles pour améliorer le fonctionnement du patient			
• Effectuer la référence appropriée lorsque requise (consultants médicaux, autres professionnels de la santé et organismes communautaires)	N	Gest	Coll

126. Psychoses

La prévalence élevée des troubles psychotiques et la désorganisation qui en découle en font un enjeu majeur de santé. Les psychoses chroniques, comme la schizophrénie, déterminent un dysfonctionnement psychosocial sévère. La perte d'autonomie, la pauvreté, l'itinérance et une santé générale précaire peuvent affliger ces patients. Ceux-ci constituent alors une clientèle particulièrement vulnérable et difficile à rejoindre. La pierre angulaire du traitement de la maladie est la médication antipsychotique, que les approches psychosociales viennent compléter. L'inobservance à la pharmacothérapie est un problème majeur chez les personnes atteintes de schizophrénie. Dans le plan de traitement, le médecin de famille devrait mettre à contribution le patient et sa famille dans une perspective de collaboration interprofessionnelle.

Compétences intermédiaires et terminales :

126.1	Diagnostiquer les troubles psychotiques			
	• Reconnaître précocement les modes de présentation de la schizophrénie	E	Expe	Comm
	• Procéder au diagnostic différentiel des psychoses aiguës	N	Expe	Comm
	• Distinguer le trouble délirant des autres diagnostics à manifestation délirante	N	Expe	
	• Rechercher l'étiologie d'une psychose, incluant la maladie organique	E	Expe	Érud
	• Reconnaître l'impact social de la maladie sur le patient et son entourage	N	Comm	Expe
126.2	Participer à la prise en charge du patient atteint d'un trouble psychotique			
	• Établir et maintenir une alliance thérapeutique avec le patient	N	Comm	Prof
	• Prescrire adéquatement une médication antipsychotique	E	Expe	
	• Être à l'affût des autres problèmes de santé du patient en l'absence de plaintes spécifiques	N	Prom	Expe
	• Référer à une ressource spécialisée au besoin	N	Gest	Coll
	• Travailler de concert avec la famille, ainsi qu'avec les ressources professionnelles et communautaires disponibles	N	Coll	Comm
126.3	Tenir compte des aspects légaux			
	• Décider de la conduite à tenir en l'absence de consentement	E	Expe	Gest
	• Expliquer les conditions qui permettent de garder un patient contre son gré	E	Comm	Expe

127. Troubles liés à une substance (toxicomanie)

Dans le langage populaire, on distingue l'alcoolisme des problèmes de toxicomanie, ceux-ci faisant plutôt référence à l'utilisation des drogues de rue. La terminologie officielle, retenue ici, considère cependant l'alcoolisme comme un trouble parmi d'autres reliés à l'usage d'une substance. Les troubles d'usage d'une substance constituent indéniablement un problème majeur de santé publique dans notre société et l'alcool est l'un des agents toxiques les plus utilisés. Les impacts sur le plan médical et social sont importants, retenons par exemple la propagation du VIH et l'association à la criminalité dans le cas des drogues dures. Pour sa part, l'alcoolisme contribue de façon importante à l'absentéisme et aux accidents de la route mortels. L'incidence du syndrome alcoolique fœtal constitue l'une des trois causes principales de difformité périnatale accompagnée d'arriération mentale. Le médecin de famille peut jouer un rôle significatif au niveau du dépistage, de la prise en charge et du suivi de cette clientèle vulnérable. Toutefois, cette problématique de santé complexe dépasse largement le rôle du médecin de famille seul. Celui-ci doit s'allier la collaboration des ressources professionnelles et communautaires.

Compétences intermédiaires et terminales :

127.1	Dépister et diagnostiquer les problèmes d'usage de substance			
	• Reconnaître les facteurs de risque de développer un trouble d'usage de substance	N	Expe	Prom
	• Utiliser les critères diagnostiques des différents troubles d'usage de substance	E	Expe	
	• Rechercher les affections concomitantes aux troubles d'usage de substances	E	Expe	Comm
127.2	Reconnaître l'effet des principales substances toxiques utilisées			
	• Identifier les substances toxiques les plus souvent utilisées et connaître leurs principaux effets	E	Expe	Érud
	• Décrire les conséquences bio-psycho-sociales des troubles d'usage de substances à court, moyen et long terme	N	Comm	Expe

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
127.3 Traiter les patients qui présentent des troubles d'usage de substance			
• Traiter en tenant compte des affections concomitantes que présentent les personnes aux prises avec un trouble d'usage de substance	E	Expe	
• Reconnaître et gérer le contre-transfert suscité par les patients souffrant d'un trouble d'usage de substance	N	Comm	Prof
• Maintenir l'assistance lors des rechutes	N	Prof	Comm
• Utiliser les ressources professionnelles et communautaires compétentes dans la réadaptation des personnes ayant un trouble d'usage de substance	E	Gest	Coll
• Informer le patient des dangers et des conséquences de sa consommation	N	Comm	Expe
• Soutenir la motivation du patient dans la démarche thérapeutique	N	Expe	Comm
• Organiser un plan de sevrage	N	Gest	Coll

128. Pharmacodépendance

La prévalence élevée de l'utilisation des médicaments psychotropes dans la population québécoise suscite des préoccupations quant à la possibilité de favoriser la pharmacodépendance. La question s'est posée de façon plus particulière à l'endroit des benzodiazépines prescrites quotidiennement pour traiter l'anxiété et l'insomnie. Pour le médecin de famille, la limite peut s'avérer subtile entre une attitude prudente et la réticence à prescrire une médication par ailleurs indiquée.

Compétences intermédiaires et terminales

128.1 Prévenir la pharmacodépendance			
• Appliquer des modalités de traitement non pharmacologique lorsque cela est possible	N	Expe	Prom
• Reconnaître le profil des patients à risque de développer une pharmacodépendance	E	Expe	Prom
• Utiliser les outils de surveillance en collaboration avec les autres professionnels, en particulier les pharmaciens	U	Coll	Gest
128.2 Diagnostiquer les phénomènes de pharmacodépendance			
• Définir la dépendance psychologique	N	Expe	
• Définir la dépendance physiologique	N	Expe	
• Identifier les médicaments susceptibles d'engendrer une dépendance	E	Expe	
• Reconnaître le mode d'installation de la pharmacodépendance	N	Expe	
128.3 Appliquer les traitements pharmacologiques et non pharmacologiques en cas de pharmacodépendance			
• Appliquer les principes du traitement médicamenteux selon la substance impliquée dans la pharmacodépendance	E	Expe	
• Organiser le sevrage médicamenteux et suivre le patient tout au long du processus	E	Gest	Comm
• Utiliser les ressources professionnelles et communautaires complémentaires	N	Gest	Coll

129. Suicide et dangerosité envers autrui

Le médecin de famille doit savoir apprécier et traiter une personne dont l'état mental présente un danger potentiel pour elle-même ou pour autrui. « Plusieurs études ont démontré l'importance du rôle du médecin omnipraticien dans la problématique du suicide. En effet, la plupart des personnes qui commettent un suicide ont vu leur médecin de famille dans les heures ou quelques mois précédant leur geste fatal, il importe donc que le médecin de première ligne utilise toute sa compétence pour détecter les indices annonciateurs d'un suicide et bien évaluer toutes les composantes du risque suicidaire, même si le suicide (...) reste difficile à prédire. » De Vriendt, X. Rôle prédominant de l'omnipraticien dans l'évaluation du risque suicidaire, *Le Clinicien*, septembre 1991. pp. 131-138. Le médecin joue également un rôle important dans la prévention de la dangerosité. En effet, les consultations médicales constituent une occasion privilégiée de dépister des comportements et des attitudes néfastes chez les patients.

Compétences intermédiaires et terminales :

129.1	Dépister le risque de suicide et de dangerosité			
	• Identifier les facteurs de risque et les signes précurseurs de suicide et de dangerosité	E	Prom	Expe
	• Rechercher la présence de ces facteurs et signes chez tout patient dépressif	E	Comm	Expe
129.2	Évaluer la dangerosité			
	• Déterminer le type de danger (ex. : suicidaire, agression, homicide, menace à l'intégrité, etc.)	N	Expe	Comm
	• Reconnaître et évaluer la dangerosité grave et immédiate	E	Expe	Comm
	• Estimer le risque suicidaire (ex. : utilisation de l'échelle de « Sad Persons »)	E	Expe	Comm
	• Estimer le risque dangerosité envers autrui	E	Expe	Comm
129.3	Traiter les patients selon le niveau d'urgence de la situation et en tenant compte des aspects légaux			
	• Appliquer l'intervention en situation de crise	E	Expe	Comm
	• Décider de mettre une personne en garde préventive	E	Expe	Gest
	• Demander une évaluation en psychiatrie	N	Coll	Comm
	• Décider d'une hospitalisation	N	Expe	Coll
	• Utiliser les ressources disponibles (services d'aide en situation de crise, professionnels de la santé, organismes communautaires, etc.)	N	Coll	Comm
	• Protéger et soutenir les proches dans les situations entourant un geste suicidaire ou un événement dramatique	N	Comm	Coll

130. Urgences psychiatriques

Le médecin de famille doit fréquemment répondre à une demande urgente de soins psychiatriques. Cette demande peut provenir d'un individu ou du milieu dans lequel il vit. Il y a urgence psychiatrique lorsqu'une personne perd sa capacité de répondre adéquatement à une situation. Les problèmes psychiques qui s'ensuivent risquent alors d'avoir des conséquences néfastes s'ils ne sont pas traités rapidement et adéquatement (Lalonde, P. et Grunberg, F. *Psychiatrie clinique : approche contemporaine*, Gaétan Morin éditeur, 1987).

Compétences intermédiaires et terminales:

130.1	Reconnaître les situations qui peuvent constituer une urgence psychiatrique (ex. : attaques de panique, états confusionnels, etc.)			
	• Procéder à une évaluation (anamnèse, examen physique, examen mental et examens para-cliniques au besoin)	E	Expe	Comm
	• Recueillir les renseignements donnés par des proches ou des témoins, s'il y a lieu	N	Comm	Coll
	• Établir le diagnostic différentiel	N	Expe	
130.2	Intervenir adéquatement et promptement lorsqu'il y a urgence psychiatrique			
	• Traiter le patient sans délai en tenant compte des ressources du milieu et des aspects légaux (voir objet 129)	E	Expe	Coll
	• Prescrire la médication adéquate	E	Expe	
	• Planifier et organiser une intervention ultérieure	N	Gest	
	• Recourir à d'autres professionnels de la santé si cela est nécessaire	N	Gest	Coll

131. Troubles du sommeil

Les troubles du sommeil sont une raison de consultation très fréquente en médecine familiale. Selon une enquête parue dans le Canadian Family Physician en 1996, plus de 75 % des omnipraticiens québécois seraient consultés au moins une fois par semaine par des patients souffrant d'insomnie (Baillargeon L., Demers M. Grégoire JP, Pépin M. Enquête sur le traitement de l'insomnie par les omnipraticiens. Can Fam Physician, 1996 ; 42 :426-32). Considérant l'importance de l'impact sur le fonctionnement qu'ont les troubles du sommeil, il apparaît essentiel que le médecin de famille soit en mesure d'aider le patient.

Compétences intermédiaires et terminales :

131.1	Reconnaître les divers types de troubles du sommeil et en déterminer l'étiologie			
	• Rechercher l'étiologie d'un trouble du sommeil, incluant la maladie organique	E	Expe	Comm
	• Appliquer les critères diagnostiques des troubles du sommeil	E	Expe	
	• Identifier l'impact des troubles du sommeil sur le fonctionnement de l'individu	N	Expe	
131.2	Traiter les troubles du sommeil de façon non-pharmacologique et pharmacologique			
	• Prodiguer les informations et les conseils relatifs aux divers troubles du sommeil	E	Comm	Prom
	• Prescrire le traitement pharmacologique avec discernement	E	Expe	
	• Utiliser les ressources disponibles pour améliorer le fonctionnement du patient	N	Coll	Gest

132. Problèmes psychiatriques des enfants et des adolescents

Le médecin de famille voit en consultation un grand nombre d'enfants, d'adolescents, ainsi que leur famille. Il peut évaluer leur développement. Il est également en mesure d'observer l'évolution des comportements normaux ou anormaux. En outre, on le consulte lorsque les enfants et les adolescents sont en difficulté. Il a donc un rôle important à jouer dans le diagnostic et la thérapeutique des troubles pédo-psychiatriques.

Compétences intermédiaires et terminales :

132.1	Reconnaître les problèmes psychiatriques les plus fréquents chez les enfants et les adolescents (ex. : troubles de communication, troubles du spectre de l'autisme, troubles des conduites alimentaires, troubles liés à une substance, troubles anxieux, anxiété de séparation, troubles déficitaires de l'attention/hyperactivité, comportements perturbateurs, schizophrénie, troubles de l'humeur, troubles des apprentissages et retard mental).			
	• Dépister précocement les problèmes psychiatriques	E	Expe	Comm
	• Décider d'effectuer une évaluation paraclinique	N	Expe	
	• Décider de référer en pédopsychiatrie ou en psychologie	N	Coll	Gest
	• Énumérer les critères d'hospitalisation	U	Expe	
	• Organiser un suivi adéquat et faire des recommandations médicales pertinentes	N	Gest	Expe
132.2	Intervenir adéquatement lorsque les enfants ou les adolescents souffrent de problèmes psychiatriques			
	• Prescrire un traitement pharmacologique lorsqu'il est requis	N	Expe	Coll
	• Structurer une psychothérapie	U	Comm	
	• Recourir à d'autres professionnels de la santé (ex. : pédopsychiatrie, psychologie, orthophonie, service social) si cela est nécessaire	E	Coll	Gest
	• Tenir compte des aspects légaux dans cette prise en charge		Expe	
132.3	Prévenir les problèmes psychiatriques chez les enfants et les adolescents			
	• Décrire les différentes phases de développement de l'enfance et de l'adolescence	N	Expe	
	• Décrire les facteurs de risque lors du passage d'un cycle familial à un autre	U	Expe	
	• Promouvoir les comportements et les attitudes menant au développement harmonieux de l'enfant et de l'adolescent	N	Prom	Comm
	• Dépister et prévenir la violence faite aux enfants	E	Prom	Comm

Cote	Rôle 1	Rôle 2
E	Expe	Comm

- Identifier les symptômes et les signes de détresse psychologique

133. Psychosomatique

Les expressions physique, psychique, émotionnelle et comportementale de la maladie sont très intriquées et se présentent de façon variable selon les individus. La maladie mobilise certes des manifestations psychologiques, mais, dans le sens inverse, des difficultés d'origine psychologique ont souvent des répercussions organiques. Ceci ajoute au défi du médecin de famille qui est déjà appelé à rencontrer quotidiennement une grande variété de motifs de consultation à un stade indifférencié.

Compétences intermédiaires et terminales

133.1	Reconnaître la composante psychosomatique lorsqu'elle est présente dans un tableau clinique			
	• Identifier les situations cliniques suggestives de trouble à symptomatologie somatique (troubles somatoformes)	N	Expe	Comm
	• Appliquer les critères diagnostiques des trouble à symptomatologie somatique (troubles somatoformes)	E	Expe	
	• Négocier l'investigation appropriée lorsque la suspicion de somatisation est très élevée	E	Comm	Expe
133.2	Traiter le patient qui somatise			
	• Démontrer au patient les liens entre les facteurs psychologiques et les manifestations organiques ou fonctionnelles	N	Comm	Expe
	• Faciliter l'expression verbale de la détresse émotionnelle	E	Comm	Expe
	• Prévenir la surmédicalisation	N	Comm	Prom

C) Prévention et promotion en santé mentale

134. Prévention et promotion en santé mentale

Le médecin de famille a une responsabilité importante dans le domaine de la prévention de la maladie et la promotion de la santé mentale. Pour jouer son rôle adéquatement, il doit non seulement soigner les patients malades, mais aussi les aider à s'adapter aux changements qui surviennent au cours de leur vie et les encourager à avoir des attitudes qui favorisent leur bien-être. Il contribue ainsi à prévenir ou retarder l'apparition de certaines malaises et à promouvoir la santé. Cet aspect de rôle du médecin de famille lui est très spécifique ce qui le distingue, entre autres en ce qui concerne la santé mentale, de celui du psychiatre.

Compétences intermédiaires et terminales :

134.1	Promouvoir des comportements et des attitudes favorisant le bien-être et la santé mentale des patients (prévention primaire)			
	• Enseigner aux patients des habitudes de vie saines	E	Prom	Comm
	• Identifier les clientèles vulnérables (ex. : itinérants, pauvres, déficients intellectuels, etc.) et les soutenir davantage	E	Expe	Prom
134.2	Effectuer la prévention secondaire			
	• Reconnaître les signes de détresse psychologique	E	Expe	Comm
	• Intervenir adéquatement en fonction des signes de détresse observés	N	Expe	Comm
134.3	Effectuer la prévention tertiaire			
	• Favoriser la réhabilitation sociale et professionnelle des patients ayant souffert de problèmes de santé mentale	N	Expe	Coll
	• Soutenir le patient qui doit se retirer du travail et atténuer les impacts que leurs difficultés psychologiques peuvent avoir sur leur employabilité et leur assurabilité futures	N	Comm	Expe

135. Sexualité et relations amoureuses

Dans la majorité des cas, ce sont les médecins de famille qui reçoivent les consultations sexuelles. Le médecin de famille est considéré par la majorité des gens comme étant la ressource la plus accessible et la plus crédible pour toute question concernant leur vie sexuelle.

Compétences intermédiaires et terminales:

135.1	Promouvoir une sexualité fonctionnelle			
	• Amener le patient à parler de sa sexualité	N	Comm	
	• Distinguer la sexualité fonctionnelle et la sexualité dysfonctionnelle	N	Expe	
	trouble de l'intérêt pour l'activité sexuelle ou de l'excitation sexuelle chez la femme, trouble lié à des douleurs génito-pelviennes ou à la pénétration, diminution du désir sexuel chez l'homme, Éjaculation précoce, dysfonction sexuelle induite par une substance/un médicament, dysphorie de genre)	E	Expe	
	• Identifier les répercussions du problème sexuel	N	Comm	Expe
	• Promouvoir des comportements et des attitudes saines en matière de sexualité (ex. : informer, éduquer, soutenir)	N	Comm	Prom
135.2	Traiter les dysfonctions sexuelles les plus fréquentes (voir objet 44)			
135.3	Les relations amoureuses			
	• Promouvoir des relations amoureuses harmonieuses	N	Comm	Prom
	• Prévenir et dépister la violence conjugale (voir objet 45)	E	Prom	Comm
	• Soutenir la personne victime de violence conjugale	E	Comm	Coll
	• Intervenir adéquatement auprès de l'agresseur	U	Expe	
	• Intervenir adéquatement lorsqu'il y a viol	E	Expe	Coll

136. Psychologie de la santé

Selon le modèle bio-psycho-social, il est nécessaire d'intégrer ces multiples aspects afin de mieux comprendre les problèmes de santé. Pour jouer son rôle adéquatement, le médecin doit donc individualiser son approche en tenant compte, entre autres, des caractéristiques du patient : sa personnalité, sa compréhension, ses valeurs, son environnement social, etc.

Compétences intermédiaires et terminales :

136.1	Reconnaître et identifier les liens entre la santé physique, la santé mentale et le fonctionnement social			
	• Décrire le développement psychologique propre aux différentes étapes de la vie	E	Expe	
	• Identifier les facteurs psychologiques et sociaux pouvant affecter la santé physique	N	Comm	Expe
	• Évaluer les répercussions psychologiques et sociales des problèmes physiques aigus et chroniques	N	Expe	Comm
	• Reconnaître les répercussions biologiques, psychologiques et sociales suscitées par la maladie d'un proche	N	Comm	Expe
136.2	Traiter les patients en intégrant les aspects biologiques, psychologiques et sociaux			
	• Amener les patients à reconnaître leurs réactions psychologiques face à la maladie, aux différentes étapes de la vie, etc.	E	Comm	Expe
	• Aider les patients à reconnaître les sources de stress auxquelles ils sont soumis	E	Comm	Prom
	• Aider les patients à développer des mécanismes d'adaptation pour faire face au stress (maladie, étapes de la vie, etc.)	N	Comm	Prom
	• Tenir compte des aspects psychologiques reliés à la maladie, à l'hospitalisation, à la prescription d'examen et de médicaments, etc.	N	Expe	
	• Aborder de façon empathique les réactions émotionnelles du patient	E	Comm	Prof
	• Reconnaître et gérer les réactions de transfert et le contre-transfert dans la relation médecin-patient	N	Prof	Comm
	• Tenir compte des répercussions biologiques, psychologiques et sociales suscitées par la maladie d'un proche	N	Comm	Expe
	• Soutenir la famille du patient dans son adaptation au problème de santé mentale	U	Coll	Comm

D) Thérapeutique

137. Soins partagés et collaboration interprofessionnelle en santé mentale

Le Collège des médecins de famille du Canada et l'Association canadienne des psychiatres ont publié en 2000 un document conjoint sur les soins partagés en santé mentale au Canada. Les soins partagés ont été conçus à l'origine comme un modèle de collaboration privilégiée et de clarification des responsabilités entre le psychiatre consultant et le médecin de famille qui conserve le patient à sa charge. Cette collaboration comprend non seulement une communication fonctionnelle, mais peut aller jusqu'à l'évaluation en observation sur place et l'enseignement personnalisé. De plus, la collaboration interprofessionnelle inclut de façon implicite la participation des autres professionnels (ex. : infirmier en santé mentale, psychologue, travailleur social) au suivi d'un patient, dans des rôles complémentaires et intégrés à l'activité du médecin traitant. L'application du concept des soins partagés est appelée à se généraliser et consacre la spécificité du rôle du médecin de famille auprès des personnes qui présentent un problème de santé mentale.

Compétences intermédiaires et terminales :

137.1	Développer son habileté à fonctionner dans un système de soins partagés			
	• Situer son rôle central comme médecin responsable de la prise en charge du patient	E	Expe	Coll
	• Expliquer et reconnaître le rôle et les responsabilités des autres professionnels et des ressources communautaires accessibles au patient	N	Comm	Coll
	• Reconnaître les situations requérant une expertise psychiatrique	E	Expe	
	• Organiser une référence adéquatement	N	Gest	Coll
	• Utiliser à bon escient les ressources communautaires accessibles au patient	N	Gest	Coll
	• Établir une communication fonctionnelle avec les autres professionnels impliqués dans le suivi	E	Comm	Coll
137.2	Reconnaître les facteurs qui peuvent faciliter ou nuire à l'application d'un modèle de soins partagés			
	• Évaluer la disponibilité et l'accessibilité des ressources spécialisées de sa région	N	Gest	Coll
	• Identifier l'impact des modes de rémunération sur l'applicabilité des modèles de soins partagés	U	Gest	Prof
	• Reconnaître et encourager le changement de culture dans les milieux moins ouverts aux soins partagés	U	Coll	Comm

138. Thérapie de soutien

Plusieurs patients consultent leur médecin de famille pour des problèmes de santé mentale. Certains d'entre eux ne peuvent avoir accès à des services de psychothérapie pour des raisons financières ou par manque d'accessibilité aux professionnels du réseau public de la santé et des services sociaux. Ainsi, le médecin de famille doit développer des habiletés de base en intervention de soutien. La thérapie de soutien vise à rétablir le fonctionnement du patient ou à réduire sa souffrance. Les objectifs peuvent être, par exemple, de soulager les symptômes, de réduire la détresse subjective du patient, de diminuer les comportements dysfonctionnels, d'améliorer les mécanismes d'adaptation, et le fonctionnement psychosocial et d'accompagner dans la résolution de problèmes.

Compétences intermédiaires et terminales :

138.1	Évaluer le problème présenté par le patient			
	• Procéder à la cueillette des informations pertinentes	E	Expe	Comm
	• Définir les objectifs à atteindre	E	Comm	Expe
138.2	Appliquer la thérapie de soutien			
	• Définir et coordonner les étapes de la thérapie de soutien	N	Expe	Comm
	• Utiliser les interventions de soutien (ex: psychoéducation, inventaires de solution, outils de communication) afin de favoriser le cheminement du patient.	N	Expe	Comm
	• Expliquer les diverses approches en psychothérapie	U	Comm	Érud
138.3	Référer adéquatement le patient vers les ressources disponibles			

Cote Rôle 1 Rôle 2

• Identifier les limites de la thérapie de soutien.

E Expe Comm

• Décrire et utiliser les ressources disponibles (consultants médicaux, autres professionnels de la santé et ressources communautaires)

E Comm Coll

139. Psycho-pharmacothérapie

La plupart des personnes souffrant de maladie mentale consultent d'abord un médecin de famille. La démonstration de l'efficacité de la pharmacothérapie psychiatrique n'est plus à faire. En effet, le recours à la médication contribue grandement à réduire la morbidité et la mortalité dues aux maladies mentales. Le médecin de famille doit donc bien connaître la psychopharmacothérapie puisqu'il joue un rôle primordial dans la prise en charge de personnes souffrant de problèmes de santé mentale.

Compétences intermédiaires et terminales :

139.1 Tenir compte de la pharmacologie des médicaments utilisés en santé mentale

• Décrire la pharmacocinétique des médicaments utilisés en santé mentale

N Expe Érud

• Tenir compte de la pharmacodynamie des médicaments utilisés en santé mentale

N Expe Érud

• Gérer les principaux effets indésirables des médicaments utilisés en santé mentale

E Expe

139.2 Utiliser à bon escient les médicaments en psychiatrie

• Reconnaître les maladies qui requièrent un traitement pharmacologique

E Expe

• Décrire les effets des produits achetés en vente libre et des drogues de rue et leurs interactions avec les médicaments prescrits

N Expe Expe

• Prescrire le traitement pharmacologique selon le diagnostic

E Expe

• Favoriser l'observance au traitement

E Comm Prom

• Demander une consultation pharmacologique lorsque pertinent

N Coll Comm

• Reconnaître les indications d'une référence en psychiatrie

E Expe

Personnes en perte d'autonomie, en soins palliatifs ou âgées

Objectifs du thème

1. Assurer la prise en charge et le suivi de la personne en perte d'autonomie, en soins palliatifs ou âgée
2. Intervenir auprès de la personne âgée en fonction des changements anatomo-physio-pathologiques associés à l'âge
3. Assurer les soins de fin de vie

Liste des objets

A) Prise en charge et suivi

140. Évaluation adaptée à la personne et au milieu de vie
141. Approche de collaboration interprofessionnelle auprès des personnes en perte d'autonomie, en soins palliatifs et âgées
142. Communication avec la personne et ses proches
143. Examen médical périodique et prévention
144. Maintien à domicile
145. Réadaptation
146. Réseau institutionnel et ressources d'hébergement
147. Considérations particulières en milieu d'hébergement
148. Utilisation de la contention physique
149. Considérations éthiques et légales

B) Intervention en fonction des changements anatomophysiologiques associés à l'âge

150. Vieillesse
151. Atteinte de l'autonomie fonctionnelle
152. Troubles de mobilité (incluant maladie de Parkinson)
153. Chutes
154. Syndrome d'immobilisation
155. Incontinence
156. Plaies de pression et plaies chroniques
157. Désafférentation visuelle et auditive
158. Problèmes nutritionnels
159. Delirium
160. Trouble neuro cognitif majeur (démence)
161. Symptômes comportementaux et psychologiques des troubles cognitifs majeurs
162. Troubles de l'adaptation, anxiété et dépression
163. Pharmacologie et personne âgée

164. Abus, négligence et violence

C) Soins de fin de vie

165. Terme de la vie

166. Contrôle des symptômes

167. Considérations éthiques en fin de vie

Objectifs et compétences par objet

A) Assurer la prise en charge et le suivi de la personne en perte d'autonomie, en soins palliatifs ou âgée

140. Évaluation adaptée à la personne et au milieu de vie

La prise en charge et le suivi demandent une évaluation initiale et des réévaluations périodiques adaptées aux besoins et aux capacités de la personne. Ces évaluations se veulent globales et comprennent les aspects biologiques, psychologiques, sociaux et fonctionnels.

Compétences intermédiaires et terminales :

140.1	Procéder à l'évaluation adaptée de la personne			
	• Recueillir l'histoire en tenant compte des besoins et problèmes particuliers de la personne	E	Expe	Comm
	• Procéder à l'examen physique	E	Expe	
	• Évaluer les fonctions cognitives à l'aide de tests de dépistage	E	Expe	
	• Évaluer l'état psychique	E	Expe	
140.2	Évaluer sommairement la situation sociale de cette personne	E	Expe	Comm
140.3	Évaluer l'autonomie fonctionnelle			
	• Questionner le patient et ses proches sur les activités de la vie quotidienne et domestique	E	Comm	
	• Évaluer la sécurité de l'environnement par le questionnaire et l'observation à domicile	N	Expe	
	• Dépister les personnes à risque de conduite automobile dangereuse	N	Prom	Expe
	• Référer au besoin en ergothérapie pour compléter l'évaluation fonctionnelle et environnementale	U	Coll	

141. Approche de collaboration interprofessionnelle auprès des personnes en perte d'autonomie, en soins palliatifs ou âgées

Le travail en équipe est utile dans plusieurs situations cliniques, mais s'avère essentiel dans la prise en charge et le suivi de cette clientèle.

Compétences intermédiaires et terminales :

141.1	Expliquer les domaines d'expertise des diverses ressources professionnelles	N	Expe	
141.2	Expliquer les avantages et les contraintes de l'approche de collaboration interprofessionnelle dans la prise en charge et le suivi	U	Comm	
141.3	Orienter au besoin vers les ressources appropriées pour l'évaluation et la prise en charge	N	Coll	

142. Communication avec la personne et ses proches

Il arrive que la personne présentant une diminution de ses capacités soit accompagnée par un proche lors de la rencontre avec le médecin. Ce dernier doit savoir quand, avec qui et comment échanger l'information pertinente pour assurer le mieux-être de cette personne et celui de ses proches. Évidemment cette communication devra se faire en respectant les règles éthiques et légales concernant la transmission d'informations à des tiers.

Compétences intermédiaires et terminales :

142.1	Identifier les personnes significatives dans l'entourage de la personne	N	Coll	Comm
142.2	Reconnaître les circonstances où une rencontre avec les proches est indiquée	U	Expe	
142.3	Gérer une rencontre de famille			
	• Planifier et convoquer la rencontre	N	Gest	
	• Animer la rencontre	N	Comm	Expe
	• Organiser le suivi approprié	N		

143. Examen médical périodique et prévention

La prévention et la promotion de la santé ont toujours leur place auprès de la personne âgée. Toutefois, le médecin se doit d'adapter ses interventions en fonction de la situation particulière de cette clientèle.

Compétences intermédiaires et terminales :

143.1	Promouvoir la santé et la qualité de vie de la personne par des conseils appropriés	U	Prom	
143.2	Appliquer les recommandations courantes concernant la vaccination de la personne âgée	N	Prom	Expe
143.3	Appliquer les recommandations du groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique pour la personne âgée et celui du CMQ	N	Érud	

144. Maintien à domicile

La visite et le suivi médical à domicile font partie intégrante de la pratique auprès des personnes en perte d'autonomie ou en soins palliatifs. Le médecin doit adapter sa pratique aux besoins de cette clientèle.

Compétences intermédiaires et terminales :

144.1	Décrire les indications d'un suivi médical à domicile	E	Expe	
144.2	Expliquer les avantages et les limites d'un suivi médical à domicile	U	Comm	
144.3	Organiser une pratique à domicile			
	• Prévoir le matériel nécessaire		Gest	
	• Tenir adéquatement un dossier	N	Expe	
	• Travailler en lien avec l'équipe de maintien à domicile du CLSC	N	Coll	
	• Prévoir un système pour assurer la continuité et une disponibilité 24/7	N	Gest	
144.4	Adapter le suivi des différentes pathologies à la réalité du suivi à domicile et du patient	U	Prof	Expe
144.5	Décrire les procédures à suivre lors d'un décès à domicile	U	Expe	
	N.B.: Voir l'objet 165			

145. Réadaptation

Le médecin de famille sera confronté dans sa pratique à des situations où une personne présente une diminution de son autonomie. Il devra alors reconnaître ces situations et prendre les mesures nécessaires pour aider cette personne à surmonter ou compenser cette perte d'autonomie.

Compétences intermédiaires et terminales :

145.1	Reconnaître le besoin d'adaptation et de réadaptation	E	Expe
145.2	Évaluer le potentiel de réadaptation		
	• Décrire les déterminants biologiques, psychologiques et sociaux du potentiel de réadaptation d'une personne	U	Expe
	• Réunir et interpréter les informations nécessaires à l'évaluation de ce potentiel	U	Expe
145.3	Diriger la personne en temps opportun vers les ressources appropriées à ses besoins : évaluation, achat ou prêt d'équipement, aide pour ajustement, enseignement, entraînement	N	Coll
145.4	Conseiller la personne sur l'utilisation d'un auxiliaire à la marche		
	• Décrire les différents types d'auxiliaire à la marche, leurs indications et leur mode d'emploi	U	Expe
	• Conseiller la personne qui utilise un auxiliaire	U	Comm

146. Réseau institutionnel et ressources d'hébergement

Pour répondre aux besoins de la clientèle, le réseau a développé plusieurs programmes dans divers établissements sans compter les services offerts dans les milieux d'hébergement publics et privés. Le médecin doit connaître ce réseau et savoir l'utiliser.

Compétences intermédiaires et terminales :

146.1	Utiliser le réseau institutionnel judicieusement		
	• Décrire les composantes du réseau et le rôle de chacune (CLSC, centre de jour, hôpital de jour, UCDG, équipe ambulatoire de gériatrie et de psycho-gériatrie, lits polyvalents, centre de réadaptation, centre de soins palliatifs)	N	Expe
	• Référer à chaque composante du réseau de façon appropriée, lorsque nécessaire	N	Gest
146.2	Utiliser le réseau d'hébergement judicieusement		
	• Distinguer les caractéristiques des divers milieux d'hébergement (public et privé)	N	Expe
	• Conseiller la personne et ses proches à propos de l'hébergement	U	Comm
	• Procéder à une demande d'hébergement en milieu public	N	Gest

147. Considérations particulières en milieu d'hébergement

La pratique en centre d'hébergement peut s'avérer très intéressante. Par son implication, le médecin pourra contribuer à l'organisation médicale tout en développant une expertise pour les soins gériatriques et les aspects éthiques au regard de ces problématiques.

Compétences intermédiaires et terminales :

147.1	Effectuer l'évaluation initiale d'une personne en milieu d'hébergement		
	• Procéder à l'évaluation médicale initiale lors de l'admission	N	Expe
	• Rédiger une liste de problèmes	N	Expe
	• Déterminer le niveau de soins (voir objet 149)	E	Prof
147.2	Planifier et effectuer le suivi médical de la personne hébergée, selon sa condition médicale		
	• Procéder à une réévaluation périodique des conditions fonctionnelle et médicale, incluant la révision de la médication	N	Expe
	• Offrir les activités de prévention et de dépistage appropriées	U	Prom

Cote	Rôle 1	Rôle 2
N	Expe	
N	Expe	
N	Gest	

- Prescrire les examens para-cliniques périodiques requis
- Tenir un dossier selon les normes professionnelles en cours
- Organiser de la continuité des soins

148. Utilisation de la contention physique

La contention physique s'avère parfois nécessaire pour assurer la sécurité de la personne et de son entourage mais il s'agit d'une mesure de dernier recours lorsque toutes les autres alternatives ont été explorées. Il s'agit d'un outil qui comporte ses dangers et ses limites, et qui doit être utilisé avec précautions.

Compétences intermédiaires et terminales :

148.1	Décrire les indications de recourir aux différents types de contention physique	N	Expe	
148.2	Expliquer les risques reliés à l'utilisation de la contention physique	E	Comm	
148.3	Expliquer les règlements qui régissent l'utilisation de la contention physique en établissement	N	Expe	
148.4	Prescrire adéquatement une contention physique	N	Expe	

149. Considérations éthiques et légales

Le travail auprès des personnes en perte d'autonomie, en soins palliatifs ou âgées nous confronte régulièrement à des considérations éthiques et légales : aptitude à consentir, consentement substitué, régimes de protection, niveaux de soins, communication à des tiers.

Compétences intermédiaires et terminales :

149.1	Évaluer l'aptitude d'une personne à prendre une décision pour elle-même ou pour ses biens				
	• Définir ce qu'est un consentement libre et éclairé	E	Expe		
	• Déterminer l'aptitude à consentir	N	Expe		
	• Déterminer l'aptitude à gérer ses biens	U	Expe		
	• Reconnaître les situations où il est préférable d'obtenir l'avis d'un consultant pour préciser l'aptitude à consentir	E	Prof		
149.2	Expliquer les règles qui régissent le consentement substitué lorsque la personne est inapte	N	Expe		
149.3	Définir les modalités d'application des différentes méthodes de consentement substitué (procuration, mandat en cas d'inaptitude, conseiller au majeur, tutelle, curatelle privée ou publique)	U	Expe		
149.4	Discuter du niveau de soins et de l'ordonnance de non-réanimation nuisible	E	Prof		
	• Déterminer pour une personne donnée la pertinence des interventions en tenant compte des indications médicales et des souhaits de la personne	E	Prof		
	• Discuter avec la personne et ses proches du niveau de soins et les accompagner dans le processus de décision, en tenant compte des directives médicales anticipées	E	Comm	Prof	
149.5	Assurer le maintien de la confidentialité				
	• Expliquer les règles régissant la transmission d'informations médicales à des tiers	E	Comm		
	• Appliquer ces règles de façon raisonnable	E	Prof		

B) Intervenir auprès de la personne âgée en fonction des changements anatomo-physiopathologiques associés à l'âge

150. Vieillessement

Le médecin doit être capable de différencier ce qui est dû à l'âge de ce qui est secondaire à la maladie.

Compétences intermédiaires et terminales :

150.1	Reconnaître les changements associés au vieillissement, tant sur le plan physique que psychique et social	N	Expe	
150.2	Reconnaître les présentations atypiques des maladies chez la personne âgée	N	Expe	

151. Atteinte de l'autonomie fonctionnelle

La perte d'autonomie représente la voie commune par laquelle s'expriment plusieurs pathologies. Le traitement de la pathologie initiale ne suffit pas toujours à corriger l'atteinte fonctionnelle qui demandera souvent une approche diagnostique et thérapeutique propre.

Compétences intermédiaires et terminales :

151.1	Évaluer une personne présentant une perte d'autonomie fonctionnelle			
	• Reconnaître la présence d'une perte d'autonomie	E	Expe	
	• Rechercher les facteurs contributifs, aux plans physique, psychique et social	E	Expe	
	• Évaluer les conséquences de la perte d'autonomie	E	Expe	
151.2	Organiser le suivi d'une personne présentant une atteinte de l'autonomie fonctionnelle			
	• Proposer un plan d'intervention	E	Expe	Gest
	• Diriger la personne en temps opportun vers les ressources appropriées à ses besoins : évaluation, adaptation, réadaptation, hébergement	E	Coll	
	• Évaluer les effets des interventions	N	Expe	

152. Troubles de mobilité (incluant la maladie de Parkinson)

L'effet du vieillissement associé à diverses pathologies peut conduire à des troubles de mobilité. Les risques de chutes, la diminution de l'autonomie, la restriction des activités avec l'impact psychosocial qui en découle sont autant de conséquences qui doivent inciter à intervenir rapidement.

Compétences intermédiaires et terminales :

152.1	Évaluer une personne présentant un trouble de la mobilité ou des mouvements involontaires			
	• Rechercher les indicateurs de causes spécifiques de troubles de la mobilité	U	Expe	
	• Reconnaître un syndrome parkinsonien	N	Expe	
	• Poser le diagnostic d'une maladie de Parkinson	N	Expe	
152.2	Assurer le suivi d'une personne présentant un trouble de mobilité			
	• Proposer un plan d'intervention	N	Gest	Expe
	• Évaluer les effets des interventions	N	Expe	

153. Chutes

Les chutes représentent un motif fréquent de consultations ou d'hospitalisations des personnes âgées. Environ le tiers de celles vivant à domicile et près de la moitié de celles en centre d'hébergement font au moins une chute par année. Ces statistiques ne reflètent possiblement pas la réalité puisqu'une faible proportion de chutes serait rapportée. Aussi, la survenue d'une chute doit faire l'objet d'une intervention rapide et approfondie.

Compétences intermédiaires et terminales :

153.1	Évaluer les risques de chutes chez une personne et intervenir préventivement	E	Prom	Expe
-------	--	---	------	------

	Cote	Rôle 1	Rôle 2
153.2 Évaluer une personne qui chute			
• Décrire les causes fréquentes de chute	E	Expe	
• Rechercher les causes spécifiques	E	Expe	
• Planifier l'investigation	E	Gest	Expe
153.3 Organiser le suivi d'une personne qui chute			
• Initier les traitements	E	Expe	
• Reconnaître un syndrome post chute	E	Expe	
• Décider d'une référence vers un autre professionnel	E	Coll	
• Conseiller une personne qui chute et ses soignants	E	Comm	Prom

154. Syndrome d'immobilisation

Le syndrome d'immobilisation représente une problématique majeure. Les conséquences d'une immobilisation prolongée peuvent avoir un impact important sur la qualité de vie et l'autonomie future de la personne âgée. Si l'immobilité ne peut pas toujours être évitée, les conséquences devraient être reconnues et traitées précocement.

Compétences intermédiaires et terminales :

154.1 Mettre en place des mesures préventives pour éviter un syndrome d'immobilisation	E	Prom	
154.2 Évaluer une personne présentant un syndrome d'immobilisation			
• Reconnaître les manifestations cliniques d'un syndrome d'immobilisation	E	Expe	
• Rechercher les causes spécifiques et les facteurs contributifs	N	Expe	
154.3 Intervenir auprès d'une personne présentant un syndrome d'immobilisation			
• Proposer un plan d'intervention	E	Gest	Expe
• Évaluer les effets des interventions	E	Expe	

155. Incontinence

Selon des études, la prévalence de l'incontinence urinaire chez les personnes de 65 ans et plus se situe entre 17 à 55 % chez les femmes et de 11 à 34 % chez les hommes. Tout comme l'incontinence fécale, elle peut amener la personne âgée à adopter un comportement d'isolement qui porte à conséquence. Chez le patient présentant une atteinte des fonctions cognitives, l'incontinence ignorée ou négligée peut faire la différence entre un maintien à domicile et un hébergement. Les coûts économiques reliés à cette problématique s'avèrent également très importants. Avec une évaluation et un suivi appropriés, le médecin pourra aider le patient et ses proches.

Compétences intermédiaires et terminales :

155.1 Évaluer une personne ayant un problème d'incontinence urinaire ou fécale			
• Décrire les types d'incontinence urinaire	E	Expe	
• Décrire les causes d'incontinence urinaire	E	Expe	
• Décrire les types d'incontinence fécale et leurs causes	E	Expe	
• Planifier l'investigation d'une incontinence	E	Gest	Expe
155.2 Assurer le suivi d'une personne présentant une incontinence urinaire ou fécale			
• Initier les interventions nécessaires	E	Expe	
• Décider d'une référence vers un autre professionnel	E	Coll	
155.3 Conseiller une personne aux prises avec un problème d'incontinence	N	Comm	

156. Plaies de pression et plaies chroniques

Les plaies sont une source de souffrances et peuvent être potentiellement évitables. À défaut de prévenir les plaies, le médecin doit savoir les évaluer et les traiter.

Compétences intermédiaires et terminales :

156.1	Mettre en place des mesures de prévention des plaies de pression			
	• Identifier les personnes à risque	E	Prom	Expe
	• Prescrire les mesures de prévention appropriées	E	Prom	Expe
156.2	Évaluer une personne présentant une plaie chronique			
	• Décrire précisément une plaie	N	Expe	
	• Rechercher les facteurs contributifs	N	Expe	
	• Poser un diagnostic	N	Expe	
156.3	Assurer le suivi d'une personne présentant une plaie chronique			
	• Prescrire les modalités thérapeutiques	E	Expe	
	• Décider d'une référence vers un autre professionnel	N	Coll	

157. Désafférentation visuelle ou auditive

La désafférentation provoquée par des déficits sensoriels peut être à l'origine de troubles affectifs, d'une diminution de la performance cognitive ou de l'autonomie chez la personne. Le médecin doit en reconnaître l'impact et aider le patient à compenser ces déficiences.

Compétences intermédiaires et terminales :

157.1	Reconnaître une personne présentant un problème de désafférentation	E	Expe	
157.2	Reconnaître les conséquences d'un problème de désafférentation	E	Expe	
157.3	Communiquer convenablement avec un patient désafférenté			
	• Adopter les attitudes facilitant la communication	E	Comm	
	• Utiliser les aides techniques appropriées	N	Expe	Coll
157.4	Diriger un patient vers les ressources diagnostiques et thérapeutiques appropriées	N	Expe	Coll

158. Problèmes nutritionnels

Pour des raisons d'ordre physiologique, psychologique, social ou pathologique, les personnes âgées sont particulièrement vulnérables à la dénutrition. Les problèmes nutritionnels sont souvent ignorés ou sous-estimés.

Compétences intermédiaires et terminales :

158.1	Reconnaître et évaluer le patient âgé à risque sur le plan nutritionnel			
	• Identifier les facteurs de risque (incluant la dysphagie) pouvant conduire la personne âgée à des troubles d'alimentation	E	Expe	Prom
	• Dépister à l'aide de questionnaires les sujets à risque de développer un problème de malnutrition	U	Expe	Prom
	• Procéder à l'investigation	N	Expe	
158.2	Prescrire les mesures correctrices appropriées			
	• Décrire les besoins nutritionnels de la personne âgée	U	Expe	
	• Utiliser les ressources professionnelles nécessaires pour améliorer les apports nutritionnels	N	Coll	

159. Délirium

Des auteurs ont rapporté la présence de délirium chez 7 à 38,5 % des personnes hospitalisées en soins de courte durée, 24 % à la salle d'urgence et même 65 % en soins de longue durée. Ces mêmes études révèlent également que jusqu'à 70 % des cas de délirium sont non reconnus par le médecin. Il faut donc avoir un haut degré de vigilance chez les personnes âgées qui manifestent des changements de comportement ou de leurs fonctions cognitives.

Compétences intermédiaires et terminales :

159.1	Identifier les patients à risque de délirium			
	• Expliquer les facteurs favorisant un délirium	E	Expe	
	• Prescrire les mesures de prévention appropriées	E	Expe	Prom
159.2	Reconnaître et évaluer un délirium			
	• Identifier les manifestations cliniques d'un délirium	E	Expe	
	• Différencier le délirium d'un état démentiel	E	Expe	
	• Énumérer les principales causes physiques, psychiatriques, métaboliques et pharmacologiques pouvant induire un délirium	E	Expe	
	• Procéder à l'investigation d'un délirium	E	Expe	
159.3	Intervenir chez le patient en délirium			
	• Adopter des mesures non pharmacologiques chez le patient en délirium	E	Expe	Coll
	• Prescrire le traitement médicamenteux adapté à la condition de la personne âgée	E	Expe	

160. Trouble neuro cognitif majeur (démence)

Au Canada, 8 % de la population de plus de 65 ans et 35 % de celle de plus de 85 ans souffrent d'une forme de démence. Avec le vieillissement de la population, le médecin sera de plus en plus confronté à cette problématique. Aussi, il devra être en mesure de reconnaître, évaluer et aider les personnes âgées et leurs proches aux prises avec des atteintes cognitives.

Compétences intermédiaires et terminales :

160.1	Reconnaître et évaluer une atteinte cognitive chez une personne âgée d'installation	N	Expe	
	• Décrire les recommandations des groupes d'experts sur l'investigation des troubles cognitifs	N	Érud	
	• Procéder à l'anamnèse d'une personne présentant des déficits cognitifs en considérant toutes les sources pertinentes d'information	E	Expe	Comm
	• Procéder à l'investigation clinique appropriée	E	Expe	Gest
	• Référer au besoin en ergothérapie ou en neuropsychologie pour compléter l'évaluation cognitive	N	Coll	
160.2	Poser le diagnostic de trouble neuro cognitif majeur (démence) et en préciser le type			
	• Expliquer la présentation clinique des principaux troubles neuro cognitifs majeurs (démences)	E	Expe	
	• Annoncer le diagnostic d'un trouble neuro cognitif majeur (démence) au patient et aux proches	E	Comm	
160.3	Assurer le suivi d'un patient atteint d'un trouble neuro cognitif majeur (démence)			
	• Débuter le traitement médicamenteux en temps opportun	N	Expe	Prof
	• Décrire l'évolution naturelle de la maladie et ajuster les interventions en conséquence	N	Expe	
	• Évaluer la pertinence de poursuivre ou non le traitement médicamenteux	N	Expe	Prof
	• Orienter au besoin le patient vers les ressources pouvant aider le maintien à domicile	E	Coll	
160.4	Assurer le suivi auprès des aidants naturels			
	• Conseiller les aidants naturels dans les attitudes à adopter en fonction des atteintes cognitives	N	Comm	Prom

Cote	Rôle 1	Rôle 2
N	Comm	Prom
N	Prom	
N	Comm	Coll

- Conseiller sur l'adaptation de l'environnement à effectuer en fonction des atteintes cognitives
- Identifier et aider les aidants naturels à risque d'épuisement
- Accompagner les aidants naturels dans le processus d'hébergement

161. Symptômes comportementaux et psychologiques des troubles cognitifs majeurs

Le patient avec atteinte cognitive est susceptible de présenter des troubles de comportement, qui peuvent s'avérer dérangeant pour autrui. Le médecin doit savoir évaluer ces troubles et proposer une conduite aux soignants.

Compétences intermédiaires et terminales :

161.1	Évaluer les troubles de comportement chez le patient avec un déficit cognitif			
	• Rechercher les causes physiques, psychiatriques, métaboliques, pharmacologiques et environnementales pouvant occasionner un trouble du comportement	E	Expe	
	• Utiliser une grille d'observation	U	Expe	
	• Procéder à l'examen physique et à l'investigation biologique appropriés	N	Expe	
161.2	Intervenir chez un patient qui présente des troubles de comportement			
	• Conseiller les proches sur les attitudes à adopter selon le trouble du comportement présent	N	Comm	
	• Conseiller les proches sur les changements environnementaux à envisager pour atténuer les comportements perturbateurs	N	Comm	Prom
	• Prescrire la médication pouvant aider à atténuer les comportements perturbateurs	N	Expe	
	• Organiser le suivi et le support auprès des proches et des soignants d'un patient qui présente des troubles de comportement	N	Gest	Coll

162. Troubles de l'adaptation, anxiété et dépression

Chez la personne âgée comme chez les plus jeunes, divers stressseurs peuvent entraîner des troubles d'adaptation, des troubles anxieux ou des troubles de l'humeur. Il faut toutefois se rappeler que la présentation clinique chez l'ainé peut différer de celle rencontrée chez l'adulte plus jeune. Le clinicien doit donc demeurer vigilant vis-à-vis tous changements d'attitude ou de comportement de la personne âgée.

Compétences intermédiaires et terminales :

162.1	Reconnaître et traiter le trouble anxieux chez la personne âgée			
	• Identifier les facteurs pouvant conduire à un trouble anxieux	E	Expe	
	• Reconnaître les différentes manifestations cliniques de l'anxiété	E	Expe	
	• Poser le diagnostic d'un trouble anxieux	E	Expe	
	• Choisir les différentes approches thérapeutiques	E	Expe	Gest
162.2	Reconnaître et traiter le trouble d'adaptation chez la personne âgée			
	• Identifier les facteurs de stress pouvant conduire à un trouble de l'adaptation	E	Expe	
	• Favoriser l'adaptation de la personne âgée en mobilisant ses ressources, celles de son entourage et les ressources professionnelles appropriées	E	Coll	
162.3	Reconnaître et traiter la dépression chez la personne âgée			
	• Décrire les différents modes de présentation de la dépression (dépression majeure, dépression atypique, syndrome de glissement, dysthymie, pseudo-démence)	E	Expe	
	• Poser un diagnostic de dépression	E	Expe	
	• Choisir les différentes approches thérapeutiques	E	Expe	
	• Prescrire l'antidépresseur adapté à la condition de la personne âgée	E	Expe	

163. Pharmacologie et personne âgée

Les changements physiologiques associés au vieillissement peuvent amener des modifications importantes de la pharmacocinétique et de la pharmacodynamie. Le prescripteur doit donc être très attentif aux particularités du patient âgé, tant au moment de la prescription que tout au long du suivi.

Compétences intermédiaires et terminales :

163.1	Prescrire un médicament à la personne âgée			
	• Décrire les changements physiologiques modifiant la pharmacocinétique et la pharmacodynamie	N	Expe	
	• Prescrire les médicaments en fonction des effets du vieillissement et des co-morbidités	E	Expe	
	• Rechercher les interactions médicamenteuses et les effets secondaires importants des médicaments	E	Expe	
163.2	Offrir un suivi de la médication prescrite			
	• Procéder périodiquement à la révision de la médication utilisée	E	Prom	
	• Faire périodiquement l'inventaire de la pharmacie à domicile	U	Prom	
	• Identifier des stratégies menant à une meilleure fidélité au traitement	N	Comm	

164. Abus, négligence et violence

L'abus, la négligence et la violence auprès des personnes âgées sont des problèmes sous-estimés en raison de la difficulté à le reconnaître. Le médecin doit être sensibilisé à en identifier les signes précoces de manière à intervenir pour le mieux être de la personne.

Compétences intermédiaires et terminales :

164.1	Reconnaître l'abus, la négligence ou la violence chez la personne âgée			
	• Décrire les différentes formes d'abus des personnes âgées	E	Expe	
	• Identifier les facteurs de risque	E	Prom	Expe
	• Reconnaître les indicateurs cliniques	E	Expe	
	• Expliquer le rôle du médecin dans l'identification et l'intervention	E	Coll	
164.2	Intervenir face à une situation d'abus, de négligence, de violence envers une personne âgée			
	• Appliquer les stratégies d'intervention auprès des victimes, des abuseurs et de l'entourage	N	Expe	Coll
	• Développer les habilités pour intervenir dans les situations d'abus, de négligence ou de violence auprès de la personne victime, de l'abuseur et de l'entourage	N	Comm	
	• Référer en temps opportun aux ressources appropriées	E	Coll	

C) Assurer les soins de fin de vie

165. Terme de la vie

Le confort du patient et de son entourage dépend souvent de la capacité des équipes à anticiper les étapes dans la progression du mourir et de prévoir les soins appropriés.

Compétences intermédiaires et terminales :

165.1	Tenir compte de l'évolution et du pronostic des maladies les plus fréquentes			
	• Expliquer les symptômes présents ou à venir en fonction de la maladie	N	Expe	Comm
	• Discuter du pronostic avec le patient et ses proches	N	Comm	Expe
165.2	Prévoir et identifier la phase palliative des maladies chroniques telles l'insuffisance respiratoire, cardiaque, rénale ou les atteintes neurologiques			
	• Expliquer les symptômes présents ou à venir en fonction de la maladie et proposer des traitements palliatifs	N	Expe	Comm
	• Discuter du pronostic avec le patient et ses proches	N	Comm	Expe
165.3	Soutenir le patient et son entourage à l'approche de la mort dans un environnement propice au confort de tous			
	• Explorer les attentes du patient et de ses proches	N	Comm	
	• Prévoir le lieu du décès et participer à l'organisation de soins continus dans ce milieu	E	Gest	
	• Soutenir le patient, les proches et les soignants en les informant, en les écoutant et en étant disponible	E	Coll	Comm
	• Anticiper les étapes du mourir et en informer l'entourage (signes cliniques, imminence du décès)	E	Comm	Expe
165.4	Appliquer les gestes à poser après la mort			
	• Constater un décès	E	Expe	
	• Rédiger une demande de prélèvement en vue d'un don d'organe	U	Expe	
	• Rédiger une demande d'autopsie	U	Expe	
	• Compléter un certificat de décès	E	Expe	
	• Respecter les rituels culturels entourant la mort	U	Prof	Comm
165.5	Soutenir les proches au cours du processus de deuil			
	• Identifier les étapes du deuil normal	E	Comm	Expe
	• Reconnaître un deuil pathologique	E	Expe	Comm
	• Organiser le suivi de la personne en deuil	U	Gest	Coll

166. Contrôle des symptômes

Le cadre de référence en soins palliatifs étant l'approche par symptômes, le médecin doit être en mesure d'évaluer et de traiter un patient.

Compétences intermédiaires et terminales :

166.1	Soulager les symptômes généraux			
	• La douleur	E	Expe	
	• La fatigue, la soif, la fièvre	E	Expe	
	• L'anorexie et la cachexie	E	Expe	
	• La soif	E	Expe	
	• La fièvre	E	Expe	
166.2	Soulager les symptômes neuropsychiatriques			

		Cote	Rôle 1	Rôle 2
	• L'anxiété ou la dépression	E	Expe	
	• L'agitation et le délirium	E	Expe	
	• Les convulsions et les myoclonies	E	Expe	
166.3	Soulager les symptômes régionaux			
	• Les problèmes de bouche	E	Expe	
	• L'ascite et l'œdème	E	Expe	
	• Les plaies	E	Expe	
	• Le prurit	E		
166.4	Soulager les symptômes respiratoires			
	• La dyspnée	E	Expe	
	• La toux	E	Expe	
	• L'embarras bronchique	E	Expe	
166.5	Soulager les symptômes digestifs			
	• Les nausées et les vomissements	E	Expe	
	• La constipation	E	Expe	
	• L'occlusion intestinale	E	Expe	
	• Le hoquet	E	Expe	
166.6	Soulager les symptômes urinaires			
	• La rétention	E	Expe	
	• L'incontinence	E	Expe	
	• Les problèmes reliés à l'utilisation de la sonde urinaire	E	Expe	

167. Considérations éthiques en fin de vie

Dans le contexte des soins palliatifs, le médecin est régulièrement appelé à des tâches qui touchent directement des principes ou règles éthiques tels l'autonomie, le bien du patient, le respect de la vie et du mourir, la vérité, la justice, la proportionnalité.

Compétences intermédiaires et terminales :

167.1	Introduire une intervention palliative			
	• Intégrer une approche palliative dans le continuum des soins	N	Prof	Expe
	• Présenter le concept de soins palliatifs	U	Comm	Prof
167.2	Préciser le niveau de soins (voir objet 149) en tenant compte des directives médicales anticipées prévues à la loi concernant les soins de fin de vie	E	Prof	Comm
167.3	Adapter le traitement selon l'état global du patient			
	• Distinguer les soins de confort de l'escalade de soins curatifs	E	Expe	Prof
	• Discuter de la pertinence de certaines interventions intermédiaires : les transfusions, les antibiotiques, le gavage et les solutés	E	Prof	Comm
	• Procéder à l'arrêt de traitements ou de manœuvres sans abandonner le patient et ses proches	E	Prof	Expe
	• Justifier la prescription d'une sédation profonde pour apaiser la souffrance réfractaire	U	Prof	
167.4	Recevoir une demande d'aide médicale à mourir			
	• Informer le patient et ses proches sur la démarche et les critères d'admissibilité de l'aide médicale à mourir selon la loi québécoise	N	Comm	Prof

- Aborder la détresse du patient demandant à mourir
- Aborder la détresse des proches en lien avec une demande d'aide à mourir
- Discuter des considérations éthiques et légales qui entourent la Loi concernant les soins de fin de vie en particulier: l'aide médicale à mourir et la sédation terminale

Cote	Rôle 1	Rôle 2
N	Comm	
N	Comm	Prof
N	Prof	Comm

Index des objets d'apprentissage

Objet	# d'objet		
Abcès- Incision et drainage	47	Considérations éthiques et légales (personne âgée)	149
Abus et négligence (couple et famille)	45	Considérations particulières en milieu d'hébergement	147
Abus, négligence et violence (personne âgée)	164	Contrôle des symptômes en fin de vie	166
Accident vasculaire cérébral (AVC)	109	Contusions, entorses, bursites, tendinites et capsulites	63
Accouchement normal	20	Croissance, développement et examen médical périodique (enfant)	26
Adolescent- Problèmes psychiatriques	132	Délirium	159
Adolescent- Santé mentale	35	Démarche clinique pertinente	11
Adolescent- Sexualité	34	Démence	160
Adolescent- Suivi	33	Dépression	120
Adolescent- Toxicomanie	37	Dermato- Affections et infections cutanées courantes	52
Affections et infections cutanées courantes	52	Dermato- Biopsie cutanée	50
Allaitement	25	Dermato- Lésions pré-cancéreuses et cancers cutanés	53
Allergies	78	Désafférentation visuelle et auditive	157
Altération de la conscience et états confusionnels aigus	103	Détresse respiratoire	97
Analgésie et sédation	92	Diabète	74
Anaphylaxie et angio-œdème	116	Diarrhée aiguë et chronique	86
Anémie	77	Douleur abdominale aiguë	98
Antibiothérapie	92	Douleur abdominale non aiguë	85
Anticoagulothérapie	73	Dysfonction sexuelle	44
Approche de collaboration interprofessionnelle auprès des personnes en perte d'autonomie, en soins palliatifs et âgées	141	Dyslipidémies	76
Arrêt des soins à visée curative	118	Émondage et cryothérapie	49
Arthropathies	66	Enfant- Croissance, développement et examen médical périodique	26
Asthme	82	Enfant fébrile et maladies contagieuses	28
Atteinte de l'autonomie fonctionnelle	151	Enfant- Maladies peu fréquentes et/ou sévères	32
Atteintes du rachis	64	Enfant- Problèmes courants	27
Autonomie- Atteinte de l'autonomie fonctionnelle	151	Enfant- Problèmes originant du système musculo-squelettique	31
Autonomie- Approche de collaboration interprofessionnelle	141	Enfant- Problèmes psychiatriques	132
Biopsie cutanée	50	Enfant- Troubles du comportement alimentaire	36
Brûlures et engelures	51	Éthique	10
Céphalée	87	Évaluation adaptée à la personne et au milieu de vie (personnes âgées)	140
Céphalée à haut risque	114	Évaluation périopératoire	68
Choc	106	Évaluation psychiatrique	119
Chutes	153	Examen médical périodique et prévention (adulte)	143
Communication avec la personne et ses proches	142	Famille en évolution	42
Communication de l'information	15	Fatigue	91
Complications obstétricales	21	Femme- Particularités de certains problèmes de santé	38
Connaissance du milieu de pratique	1	Fibrillation auriculaire	72
Considérations éthiques en fin de vie	167	Fin de vie- Considérations éthiques	167

Fin de vie- Terme de la vie	165	Pathologies de la cavité orale et des dents	60
Fractures et luxations	62	Pathologies non infectieuses de l'arbre urinaire	55
Gestion d'un épisode de soins	117	Pathologies oculaires	61
Gestion d'une pratique obstétricale	23	Pathologies ORL infectieuses	58
Gestion saine et efficace de la pratique médicale	13	Pathologies ORL non infectieuses	59
Globalité, continuité et accessibilité	2	Patient agité et/ou violent	105
Grossesse à risque	18	Patient intoxiqué	102
Grossesse et adolescence	19	Période post-partum	22
Grossesse normale	16	Personne âgée- Abus, négligence et violence	164
Gynécologie	39	Personne âgée- Approche de collaboration interprofessionnelle	141
Homme- Pathologies de l'appareil génital masculin	56	Personne âgée- Considérations éthiques et légales	149
Hypertension artérielle (HTA)	71	Personne âgée- Démence	160
Incision et drainage d'abcès,	47	Personne âgée- Évaluation adaptée personne / milieu de vie	140
Incontinence	155	Personne âgée- Pharmacologie	163
Infections de l'arbre urinaire	54	Personne âgée- Problèmes nutritionnels	158
Insuffisance cardiaque	70	Personne âgée- Troubles de l'adaptation, anxiété et dépression	162
Insuffisance rénale	80	Personne âgée- Vieillesse	150
Collaboration interprofessionnelle	9	Pharmacodépendance	128
Lésions pré-cancéreuses et cancers cutanés	53	Pharmacologie et personne âgée	163
Lipothymies et syncopes	108	Plaies de pression et plaies chroniques	156
Maintien à domicile	144	Plaies mineures et corps étrangers	46
Maintien de la compétence	14	Pneumonie et bronchite	83
Maladie pulmonaire obstructive chronique	81	Polytraumatisé, trauma facial,	30
Maladie vasculaire cardiaque et périphérique	69	crânien et de la colonne	15
Maladies des seins	41	Pratique médicale basée sur les données probantes	12
Maladies peu fréquentes et/ou sévères (enfant)	32	Prévention de la maladie et promotion de la santé	
Maladies thromboemboliques veineuses et		communautaire)	3
artérielles aiguës	107	Prévention et promotion en santé mentale	132
Maladies transmises sexuellement (MTS)	57	Problèmes abdominaux et pelviens	75
Médecin en tant que personne	5	Problèmes courants de l'enfant	4
Ménopause et ostéoporose	40	Problèmes courants de la femme enceinte	139
Milieu de pratique- Connaissance du milieu de pratique	1	Problèmes des voies respiratoires	136
Milieu d'hébergement		Problèmes nutritionnels (personne âgée)	126
Milieu d'hébergement- Considérations particulières	147	Problèmes originant du système	133
Modalités thérapeutiques associées à l'appareil locomoteur	67	musculo-squelettique (enfant)	138
Nouveau-né	24	Problèmes psychiatriques	145
Obésité	93	des enfants et des adolescents	94
Obstétrique- Complications obstétricales	21	Problèmes thyroïdiens	7
Obstétrique- Gestion d'une pratique obstétricale	23	Profession médicale	6
Obstétrique- Période post-partum	22	Psycho pharmacothérapie	139
Obstétrique- Problèmes courants de la femme enceinte	17	Psychologie de la santé	8
Obstétrique- Troubles de l'humeur du post-partum	121	Psychoses	126
Onyctomie partielle ou complète	48	Psychosomatique	146
Particularités de certains problèmes de santé chez la femme	38	Psychothérapie de soutien	35
Pathologies de l'appareil génital masculin	56	Réadaptation	145

Réanimation cardio-respiratoire	94	Urgences ophtalmologiques	111
Relation avec la famille et les proches	7	Urgences ORL	112
Relation avec le patient	34	Urgences psychiatriques	130
Relation avec les professionnels de la santé et les ressources du milieu	135 43	Urgences uro-génitales et gynécologiques	100
Réseau institutionnel et ressources d'hébergement	146	Utilisation de la contention physique	148
Santé mentale de l'adolescent	137	Vertiges et étourdissements	88
Santé mentale- Prévention et promotion	129	Vieillessement	150
Santé mentale- Sexualité et relations amoureuses	33	VIH-SIDA	79
Santé mentale- Soins partagés et collaboration interprofessionnelle	96		
Sexualité de l'adolescent	154		
Sexualité et relations amoureuses (santé mentale)	135		
Sexualité et reproduction dans le couple (famille)	43		
Soins palliatifs- Approche de collaboration interprofessionnelle	141		
Soins partagés et collaboration interprofessionnelle en santé mentale	137		
Suicide et dangerosité envers autrui	129		
Suivi de l'adolescent normal	33		
Syndrome coronarien aigu	96		
Syndrome d'immobilisation	154		
Syndrome de compression nerveuse et algodystrophie réflexe sympathique	65		
Syndrome digestif supérieur	84		
Syndrome fébrile à haut risque, bactériémie et septicémie	99		
Terme de la vie	165		
Toux chronique	90		
Toxicomanie chez l'adolescent	37		
Toxicomanies (adulte)	127		
Tremblements	89		
Troubles anxieux	124		
Troubles bipolaires	122		
Troubles de l'adaptation	123		
Troubles de l'adaptation, anxiété et dépression (personne âgée)	162		
Troubles de l'humeur du post-partum	121		
Troubles de la personnalité	125		
Troubles de mobilité (incluant maladie de Parkinson)	152		
Troubles du comportement alimentaire (enfant)	36		
Troubles du comportement chez le patient avec atteinte cognitive	161		
Troubles du sommeil	131		
Urgences environnementales	104		
Urgences hypertensives	110		
Urgences métaboliques et endocriniennes	113		
Urgences métaboliques et oncologiques	115		

Pavillon Ferdinand-Vandry Téléphone : (418) 656 2131 poste 2989
Local 1338 Télécopieur : (418) 656-5252
Québec (Québec) G1K 7P4 **www.fmed.ulaval.ca/mfa**
CANADA