

CAHIER DU PROGRAMME DE COMPETENCES  
AVANCEES DE MEDECINE DE FAMILLE / MEDECINE  
D'URGENCE



JUIN 2014

## TABLE DES MATIÈRES

---

But du programme et compétences globales à acquérir .....	3
Description générale du programme .....	6
Mécanismes d'évaluation .....	9
Aux responsables de stage .....	10
Activités professionnelles déléguables.....	11
Compétences à acquérir par discipline .....	16
- Anesthésie.....	17
- Cardiologie .....	20
- Médecine d'urgence adulte.....	24
- Médecine d'urgence en milieu communautaire.....	32
- Médecine d'urgence pédiatrique .....	33
- Médecine d'urgence pré-hospitalière .....	38
- Orthopédie – musculo-squelettique .....	41
- Plastie.....	44
- Radiologie.....	47
- Soins intensifs médicaux et chirurgicaux.....	46
- Toxicologie.....	53
- Traumatologie .....	56
- Échographie ciblée en médecine d'urgence .....	59

### Annexes

- Guide pratique du résident
- Liste des journées obligatoires
- Trajectoires de compétences (TDC)
- Guide de notification des stages d'urgence
- Fiche d'observation directe
- Cahier tuteur-tutoré
- Rétroactions formatives du tuteur
- Projets d'érudition et de recherche
- Tâche intégratrice – projets d'érudition
- Tâche intégratrice - Journée du patient instable

## But du programme et compétences globales à acquérir

### Buts du programme

Les différentes activités d'apprentissage permettront au résident d'acquérir tout au long de sa résidence les connaissances, attitudes, aptitudes et compétences nécessaires à la pratique d'un médecin de famille à l'urgence.

### Compétences globales

Le programme de compétences avancées en médecine familiale / médecine d'urgence de l'Université de Montréal préconise un apprentissage par compétence et s'inscrit dans la philosophie des quatre principes de la médecine familiale.

#### **I - Le médecin de famille est un clinicien compétent et efficace**

**À la fin de sa résidence, en tant qu'expert médical, le résident devra :**

1. Avoir acquis les connaissances scientifiques, les habiletés et les techniques spécifiques à la médecine d'urgence.
2. Distinguer sans erreur l'urgence majeure de l'urgence mineure.
3. Reconnaître, évaluer et initier le traitement de toute condition majeure mettant la vie ou l'intégrité du malade en danger.
4. Initier le traitement des pathologies urgentes (majeures et mineures) et s'assurer de la stabilité des patients.
5. S'identifier comme leader de l'équipe de santé et assurer la bonne coordination et la répartition des tâches.
6. Établir les priorités lors de l'arrivée de plusieurs patients.
7. Être capable de traiter plusieurs patients simultanément.
8. Connaître ses limites et savoir diriger adéquatement, et dans un délai raisonnable, le patient vers d'autres médecins ou professionnels de la santé ou encore d'autres établissements.
9. Connaître l'évolution naturelle des pathologies graves et des pathologies les plus fréquemment rencontrées à l'urgence.
10. S'inspirer des données scientifiques les plus probantes dans ses décisions de traitement.
11. Assumer une responsabilité progressive et croissante pour atteindre et démontrer sa compétence dans une variété de techniques reliées à l'exercice de la médecine d'urgence.

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

**II - La relation médecin-patient est l'essence de la médecine familiale**

**À la fin de sa résidence, en tant que communicateur, le résident devra :**

1. Démontrer son habileté à développer une relation médecin-patient basée sur l'écoute, l'honnêteté, la confiance, l'empathie et le respect avec les patients consultant à l'urgence et les membres de leur famille.
2. Encourager la discussion et promouvoir la participation du patient et de sa famille lors de la prise de décision.
3. Savoir présenter les renseignements et les explications de façon humaine, précise et compréhensible aux patients consultant à l'urgence et aux membres de leur famille.
4. Comprendre l'expérience de la maladie telle que vécue par le patient.
5. Être capable d'annoncer une mauvaise nouvelle au patient et/ou à sa famille en faisant preuve d'empathie.
6. Adopter en tout temps une conduite respectueuse de l'éthique (ex. : obtention du consentement éclairé aux soins, refus de traitement, confidentialité, soins de fin de vie, dons d'organes et de tissus, conflits d'intérêt, affectation des ressources, etc.).
7. Identifier les aspects médico-légaux relatifs à l'exercice de la médecine d'urgence et comprendre les éléments essentiels d'une poursuite civile et d'une poursuite en responsabilité médicale.

**III - La médecine familiale est communautaire**

**À la fin de sa résidence, en tant que collaborateur, le résident devra :**

1. Comprendre les implications sociales et familiales de la maladie, le concept de continuité des soins et connaître les ressources communautaires disponibles à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital pour permettre une approche thérapeutique globale centrée sur le patient et sa famille.
2. Impliquer la famille et/ou l'entourage du patient lorsqu'ils sont susceptibles de supporter le patient lors de son congé.
3. Démontrer une aptitude à s'intégrer à l'équipe soignante, soit comme dirigeant ou aidant.
4. Déléguer de façon appropriée certains actes aux autres membres de l'équipe de la salle d'urgence.
5. Transmettre succinctement et clairement aux collaborateurs les informations pertinentes relatives au patient.
6. Être en mesure d'établir des relations courtoises, polies et professionnelles avec l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire.
7. Comprendre les principes et le fonctionnement du système pré-hospitalier et l'implantation dans la communauté des services médicaux d'urgence (premiers répondants, techniciens ambulanciers, paramédics, systèmes de communication, plan de désastre, organisation des services médicaux d'urgence, etc.).
8. Décrire les composantes du système de traumatologie.
9. Reconnaître les situations potentielles de don d'organes et de tissus et connaître les démarches à entreprendre le cas échéant.

**IV - Le médecin de famille est une ressource pour une population définie de patients**

**À la fin de sa résidence, en tant qu'érudit, professionnel, gestionnaire et promoteur de la santé, le résident devra :**

1. Comprendre et maîtriser les principes qui régissent l'exercice de la médecine fondée sur des données probantes et être soucieux d'utiliser la meilleure information disponible pour élaborer ses diagnostics et ses traitements tout en tenant compte de la disponibilité et du coût des ressources.
2. Savoir reconnaître ses forces et ses faiblesses et développer une stratégie d'auto-apprentissage et de maintien de sa compétence professionnelle.
3. Démontrer sa volonté et son empressement à assumer sa responsabilité dans la prestation de soins de santé à la population se présentant à la salle d'urgence.
4. Accepter d'assumer sa part de travail durant les heures défavorables.
5. Connaître les principes et buts d'un système de triage et être capable de le mettre en application.
6. Prioriser les tâches à effectuer pour optimiser le fonctionnement de la salle d'urgence.
7. Offrir au temps opportun une alternative sécuritaire à l'hospitalisation.
8. Conseiller ses patients sur l'utilisation appropriée de la salle d'urgence et les alternatives disponibles.
9. Connaître et être sensible aux indices d'abus et de violence et appliquer les interventions appropriées.
10. Être capable de donner des conseils de prévention afin de réduire le nombre de visite à la salle d'urgence.
11. Identifier les signes d'épuisement des aidants naturels et proposer des solutions de support.

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

## Description générale du programme de compétences avancées en médecine familiale / médecine d'urgence de l'Université de Montréal

Le programme de médecine familiale / médecine d'urgence de l'Université de Montréal est constitué de 13 stages de quatre semaines au cours desquelles une demi-journée est réservée hebdomadairement pour des activités d'enseignement (voir pages suivantes). Le programme fait appel à toutes les expertises disponibles dans le réseau des centres hospitaliers affiliés à l'Université de Montréal. Pour atteindre les objectifs du programme, le résident pourra compter sur un encadrement compétent et une exposition clinique riche et diversifiée où les situations pertinentes à la maîtrise des compétences requises se retrouveront tant dans les stages spécifiques de médecine d'urgence que dans les autres stages.

Le programme est présentement en évolution vers un curriculum entièrement axé sur les compétences. Vous avez reçu à l'accueil les trajectoires de compétences du programme.

Le programme de médecine familiale / médecine d'urgence offre à ses résidents un système de tutorat. Un tuteur pédagogique est assigné à chaque résident et celui-ci est secondé d'un adjoint. Ainsi, tous les étudiants reçoivent un suivi personnalisé afin de s'assurer de l'atteinte des objectifs et aussi de la bonne évolution de ses compétences. Le résident est tenu, lors de ses stages à l'urgence de Sacré-Cœur, d'effectuer au minimum **4 observations directes** avec l'aide entre autre de son tuteur principal. Celles-ci sont formatives et ne seront à aucun moment utilisées pour des fins sommatives. Elles sont primordiales afin d'aider le résidents et ses enseignants à le guider dans sa formation au cours de l'année.

Afin d'aider le suivi longitudinal du résident, vous devez remettre à votre tuteur principal lors de la **première semaine** de chacun des stages d'urgence à Sacré-Coeur une copie de votre cahier tuteur-tutoré. En contre partie votre tuteur vous remettra une fiche de rétroaction formative complètement indépendante de votre évaluation de stage.

Ces différentes activités d'apprentissage permettront au résident d'acquérir tout au long de sa résidence les connaissances, attitudes et aptitudes nécessaires à la pratique d'un médecin d'urgence et d'atteindre les objectifs terminaux du programme.

À la fin de sa formation le résident devra posséder un certificat attestant qu'il a satisfait aux exigences de :

1. ATLS
2. ACLS
3. PALS

Les cours suivants sont quant à eux optionnels :

1. ANLS (Advanced Neonatal Life Support)
2. ALSO (Advanced Life Support in Obstetrics)

## Curriculum

Stages	Durée du stage	Lieu de stage
Urgence adulte	12 semaines	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (centre tertiaire de traumatologie)
Urgence pédiatrique	8 semaines	Hôpital Sainte-Justine (centre tertiaire de pédiatrie)
Urgence communautaire	4 semaines	Au choix : Centre hospitalier Verdun Cité de la Santé de Laval Hôtel-Dieu de St-Jérôme Hôpital Pierre-Boucher CSSS Shawinigan
Soins intensifs	8 semaines	Au choix : Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal Cité de la Santé de Laval (sauf pour les résidents y ayant déjà effectué un stage)
Cardiologie	4 semaines	Au choix : Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal Institut de Cardiologie de Montréal
Compétences essentielles en médecine d'urgence	4 semaines	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
Orthopédie/musculo-squelettique	4 semaines	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme CEPSUM
Stages optionnels	2 stages de 4 semaines	Au choix (stage d'échographie, toxicologie, anesthésie)

Le profil pédagogique du résident pourrait être modifié si le stage d'orthopédie ou d'urgence pédiatrique a déjà été effectué lors de la résidence en médecine familiale.

Un des stages optionnels peut être effectué dans un milieu hors réseau de l'Université de Montréal après approbation du directeur.

Voici quelques exemples de stages optionnels disponibles : stage d'échographie ciblée en urgence, anesthésie, radiologie, dermatologie, neurologie, soins pré-hospitaliers, toxicologie, traumatologie, urgence, autres selon les intérêts et besoins du résident.

Les résidents du programme ont la possibilité de se libérer les jeudis après-midi afin de participer à la prise en charge et du suivi de leur patient en UMF. Aucune des activités académiques ne sera par contre reschéduées.

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

### Séances académiques

Tous les résidents du programme ainsi que les médecins de l'urgence de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM) se rencontrent hebdomadairement pour participer aux séances académiques. Des cours sont ensuite donnés aux résidents, différents thèmes sont abordés :

**a) Cours**

Rencontre portant sur des objectifs ou des thèmes spécifiques aux soins d'urgence.

**b) Activités d'érudition et/ou de recherche**

Tout au long de l'année le résident devra accomplir un projet d'évaluation de la qualité de l'acte médical au cours duquel il se familiarisera avec la recherche de la littérature, sa critique et l'élaboration de recommandations suite à son analyse. Ces recommandations lui serviront alors pour évaluer la qualité de l'acte médical dispensé à l'urgence.

**c) Développement professoral**

Le résident sera initié au langage et aux principes de la pédagogie médicale.

**d) Gestion hospitalière**

Le résident sera familiarisé aux principes de gestion hospitalière et au fonctionnement d'un département d'urgence

**e) Séances d'évaluation formative**

Le résident utilisera des outils d'évaluation formative afin de le préparer à l'examen du CMFC.

Le résident participera à six (6) ateliers de lecture critique de la littérature à l'aide de la méthode basée sur les données probantes (club de lecture) et deux fois par mois à des réunions scientifiques conjointes avec le service de traumatologie.

Le programme offre à tous ses résidents une session de techniques avancées sur cadavres (donnée à l'Université de Sherbrooke) et un atelier de plâtres dans le cadre du stage de compétences avancées en médecine d'urgence.

### Voici un horaire type des cours hebdomadaires du jeudi :

**7 h 30 :** 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> jeudi du mois : réunion conjointe avec le service de traumatologie

**8 h 30 :** Journal-Club des urgentistes de l'HSCM, quelques réunions conjointes avec les urgentistes de l'Hôpital Sainte-Justine.

**10 h :** Lectures dirigées basées sur le volume de référence en médecine d'urgence « Emergency Medicine : A comprehensive Study Guide » (Tintinalli), activités d'érudition, développement professoral, gestion hospitalière, séances d'évaluation formative, etc.

**13 h :** Ateliers supplémentaires certaines semaines : ateliers de simulation, mises en situations structurées.



## Mécanismes d'évaluation

L'évaluation en cours de formation est directement reliée aux objectifs de la formation. Elle est d'abord formative sous forme d'une rétroaction constante de la part de ses superviseurs. Lors de ses stages de médecine d'urgence, le résident est évalué à l'aide d'une fiche quotidienne qui permet d'identifier rapidement les points à travailler. De façon formelle, au milieu de chacun de ses stages, le résident est rencontré par le responsable afin d'être informé des points forts qui ont été remarqués chez lui et de ceux qui nécessitent une attention particulière ou une amélioration.

L'évaluation sanctionnelle prend différentes formes selon les objectifs du programme qui doivent être évalués :

Une appréciation globale des connaissances, des habiletés techniques et de communication et des attitudes du résident est effectuée au terme de chacun des stages. Cette appréciation est consignée sur la fiche en vigueur à la faculté de médecine de l'Université de Montréal. Elle est remplie par le responsable du stage, après consultation de l'ensemble des médecins superviseurs du service et repose principalement sur l'observation directe du travail effectué par le résident, mais tient également compte des observations effectuées par les autres professionnels de la santé et les patients ayant côtoyé le résident pendant son stage. De plus, lors du stage de médecine d'urgence, les fiches quotidiennes permettent de vérifier la capacité du résident à corriger les lacunes identifiées. La fiche d'appréciation terminale est remise en mains propres au résident au terme de son stage et discutée avec lui.

Une révision semestrielle des fiches d'évaluation des différents stages est effectuée par le directeur du programme qui informe le résident de ses points d'excellence, des faiblesses, des progrès accomplis et des recommandations pertinentes visant à corriger les faiblesses notées.

Périodiquement le résident est soumis à une évaluation formative de ses connaissances. Cette évaluation prend la forme de deux examens écrits et de trois examens oraux. Ces examens sont de nature formative et aident le résident à juger de l'évolution de ses compétences en cours d'année.

Les aptitudes de communication scientifique et d'enseignement du résident sont évaluées lors d'observations directes au moment des présentations, lors des séminaires, des exposés ou des séances de présentation de cas cliniques. L'évaluation repose sur l'appréciation de l'ensemble des participants à ces activités (médecins, étudiants, autres professionnels) à partir de la compilation d'une fiche d'évaluation appropriée.

Au terme de l'année, le résident doit présenter la portion revue de la littérature de son projet d'évaluation de l'acte médical à la journée annuelle de l'érudition et de la recherche du programme de médecine familiale de l'Université de Montréal et son projet complet dans le cadre d'une des réunions académiques du département de médecine d'urgence de l'HSCM.

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

## Aux responsables de stages

### **OBJET : R3 en médecine d'urgence, département de médecine familiale**

Comme par les années passées, les résidents devront être libérés une demi-journée à une journée par semaine afin d'assister à des séances académiques. Ceux-ci auront lieu dans les locaux d'enseignement du département d'urgence l'HSCM le jeudi matin de 8 h à 12h. Vu les exigences du programme, les activités peuvent parfois se prolonger au cours de l'après-midi. Ces séances obligatoires de formation portent sur la médecine d'urgence, l'érudition, l'enseignement et l'administration. Ils auront également des examens oraux à quelques reprises durant l'année, toujours le jeudi. A l'exception de cette période, ils doivent entièrement se consacrer à leur milieu de stage. Ceci implique des gardes dans certains milieux. Ils doivent avoir un **minimum** de 12 présences à l'urgence pour que le stage soit valide et de 15 présences dans les stages se déroulant dans d'autres milieux que la salle d'urgence. Le nombre maximum de présences est laissé, à votre discrétion, mais ne dépasse habituellement pas 16 quarts de travail. Les journées considérées **obligatoires par le programme ou par la faculté** doivent être considérées comme étant travaillées et donc comptabilisées dans le nombre de garde clinique. Un document explicatif détaillé est joint à cette lettre.

Pour chacun des objectifs, lorsque ceci s'applique, le candidat doit toujours s'interroger sur les indications, contre-indications, complications, traitement des complications, conséquences de traitement ou de non-traitement. Son opinion et son comportement doivent être basés sur des principes scientifiques documentés à jour. Nous vous encourageons fortement à inclure des principes d'éthique, de droit ou d'administration lorsque cela est pertinent.

Les R3 MF sont des médecins qui ont volontairement accepté de faire une année supplémentaire de formation. Dans le contexte politique, social et financier actuel, ceci implique une très grande motivation d'apprentissage. Je vous encourage donc à faire tout en votre pouvoir pour qu'ils ne regrettent pas leur décision.

À la fin de chaque stage, vous aurez une fiche d'évaluation électronique (feuille standard de l'Université de Montréal) à remplir. Il est essentiel, selon les règles universitaires et d'agrément, que cette fiche soit remplie promptement à la fin du stage et qu'elle soit discutée avec le résident. Les résidents auront aussi l'opportunité d'évaluer chacun de leurs stages et l'information recueillie sera utilisée pour optimiser chacun d'eux. Le tout se fera dans un but constructif.

Pour tout problème ou toute question au sujet d'un résident ou d'un stage, vous pouvez me contacter via madame Mireille Gagné au département de médecine d'urgence et de l'enseignement médical de l'HSCM au (514) 338-2222, poste 2297, [mireille.gagne.hsc@ssss.gouv.qc.ca](mailto:mireille.gagne.hsc@ssss.gouv.qc.ca).

---

Martin Vincent, CMFC (mu)

Directeur du programme de compétences avancées en médecine familiale / médecine d'urgence  
Université de Montréal

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES DÉLÉGABLES

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

## 1. DÉFINITIONS

### A. LES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES DÉLÉGABLES

Les Activités Professionnelles Délégables (APD) sont des tâches professionnelles authentiques que les enseignants délèguent aux résidents dans le cadre des stages cliniques.

Ces activités professionnelles ont les caractéristiques suivantes :

- Elles sont **authentiques** : elles proviennent de la pratique professionnelle réelle des médecine de famille.
- Elles sont **complexes** : elle illustrent plus d'un rôle du médecin de famille et nécessitent l'activation de plus d'une compétence.
- Elles sont **exemplaires** : elles sont caractéristiques par leur variété, leur complexité et leur nature, de la pratique professionnelle d'un médecin de famille dans un secteur de soins.
- Elles sont **contextualisées** : elles se réalisent dans un contexte clinique bien déterminé.
- Elles sont **évaluables** : elles sont réalisables dans un laps de temps défini, sont observables et peuvent être appréciées tant dans leurs processus que dans leur résultats.
- Elles sont « **délégables** » : elles ne peuvent être déléguées qu'à des apprenants formés et qualifiés (résident). Le niveau de confiance avec lequel la tâche est déléguée correspond au niveau de formation du résident.

Lorsqu'elles sont bien réalisées, les activités professionnelles déléguables témoignent de la compétence des résidents.

La liste des activités professionnelles déléguables qui suit, en servant d'outil pour faciliter l'autoévaluation, permettra aux résidents de réfléchir à leur progression dans leur formation.

### B. CAS SIMPLES:

Patients se présentant avec une pathologie aiguë touchant un seul système, patients avec condition médicale déjà diagnostiquée se présentant pour une exacerbation aiguë de leur pathologie, plaie simple, monotrauma ...

### C. CAS COMPLEXES:

Patients se présentant à l'urgence avec une condition médicale instable exigeant une action immédiate, multipathologies, problèmes indifférenciés, présentations atypiques, trouble de personnalité, barrières de communication, annonce de mauvaise nouvelle...

### D. GESTION ADÉQUATE DES ÉPISODES DE SOINS :

Gestion globale qui fait appel tant à la compétence spécifique, l'expertise médicale (comprenant le diagnostic, l'investigation, le traitement, la référence au besoin et l'organisation du suivi), qu'aux compétences transversales appropriées.

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

## 2. LES ACTIVITES PROFESSIONNELLES DELEGABLES SPECIFIQUES AUX STAGES

Activités professionnelles qu'un enseignant devrait pouvoir déléguer **en toute confiance** à un résident pour qu'elles soient **réalisées de façon autonome à la fin du stage**. *Les APD en italiques proviennent du programme de médecine de famille.*

---

### **Stage d'urgence pédiatrique**

---

*Reconnaît les situations nécessitant une hospitalisation, une référence ou un transfert.*  
Identifie et stabilise les enfants dont la survie ou l'intégrité physique est menacée  
Reconnaît les situations d'abus, de négligence et de violence

---

### **Stage de soins intensifs**

---

Maîtrise les accès vasculaires centraux  
Interprète les données du monitoring avancé des soins intensifs  
Utilise de façon adéquate les différents vasopresseurs

---

### **Stage d'urgence adulte**

---

Gère adéquatement les épisodes de soins à l'urgence  
Stabilise les patients dont la survie ou l'intégrité physique est menacée  
Priorise ses tâches selon la gravité des cas et la situation globale de la salle d'urgence  
Gère les situations de crise (refus de traitement, famille, décès, violence, etc.) et les situations qui posent un problème éthique ou légal

---

### **Stage d'urgence communautaire**

---

Gère adéquatement les épisodes de soins à l'urgence  
Stabilise les patients dont la survie ou l'intégrité physique est menacée  
Développe une approche adaptée aux ressources humaines et matérielles du milieu  
Reconnaît les indications et contre-indications d'un transfert ambulancier  
Stabilise un patient pour transfert

---

### **Stage de cardiologie**

---

Prend en charge des patients avec cardiopathie ischémique  
Prend en charge des patients avec insuffisance cardiaque aiguë  
Prend en charge des patients se présentant avec un trouble du rythme cardiaque  
*Réfère judicieusement ses patients en cardiologie.*

---

### **Stage d'anesthésie**

---

Décrit les alternatives lors d'une intubation difficile  
Maîtrise plusieurs techniques d'intubation

---

### **Stage d'orthopédie**

---

Interprète de façon adéquate les radiographies osseuses  
Fait des réductions et des immobilisations plâtrées

---

### **Stage d'échographie ciblée**

---

Communique de manière adéquate les indications et les limites de l'échographie ciblée au patient et aux autres professionnels de la santé  
Documente adéquatement au dossier les résultats de l'échographie ciblée  
Utilise judicieusement l'échographie ciblée

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

### 3. LES ACTIVITES PROFESSIONNELLES DELEGABLES SPECIFIQUES AUX STAGES D'URGENCE DE SACRE-COEUR

Activités professionnelles qu'un enseignant devrait pouvoir déléguer à un résident **avec un niveau de confiance qui s'élève progressivement au cours des 3 stages de médecine d'urgence.**

Attentes en regard du niveau de formation pour les activités de continuité de soins dans le stage de médecine d'urgence.

Activités professionnelles déléguables		T0	T6	T12
Gère adéquatement les épisodes de soins à l'urgence	Cas simples	2	3	4
	Cas complexes	2	2	3
Stabilise les patients dont la survie ou l'intégrité physique est menacée	Cas simples (ex : code, détresse respiratoires, monotrauma, etc)	2	3 <sub>Texte</sub>	4
	Cas complexes (ex : intubation difficile, polytrauma instable, etc)	1	2	3
Gère les situations de crise (refus de traitement, famille, décès, violence, etc.) et les situations qui posent un problème éthique ou légal		2	2	4
Priorise ses tâches selon la gravité des cas et la situation globale de la salle d'urgence	ex : « gère la liste des patients non-vus »	2	3	4
Maîtrise les diverses techniques associées à la prestation de soins urgents.		2	3	4
Gère adéquatement les épisodes de soins* pour des situations exemplaires*:	Santé mentale	2	3	4
	Santé des femmes à l'urgence	2	3	4
	Problème musculo-squelettique	2	3	4
	Problèmes chirurgicaux	2	3	4

T 0 : Du début de la formation à la première évaluation sommative  
T 6 : 6 mois après le début de la formation (limite du dépistage des difficultés académiques)  
T 12 : 12 mois après le début de la formation (accès à l'autonomie d'un R3)

NiDeR (Niveau de Délégation de Responsabilité) :

Les superviseurs sont à l'aise de laisser le résident réaliser l'activité professionnelle :

1. Sous supervision complète (observation directe ou avec retour auprès du patient)
2. Sous supervision partielle, par discussion de cas avant l'initiation du plan d'investigation, du traitement ou de la technique.
3. Sous supervision « discrète », par discussion de cas avant le congé du patient, après l'exécution de la technique ou après l'initiation du traitement.
4. Et l'enseigne aux étudiants juniors

COMPÉTENCES À MAITRISER PAR DISCIPLINES



## **Anesthésie**

### **À la fin de sa résidence, le résident sera capable de :**

1. Maîtriser les techniques nécessaires à la prise en charge des voies aériennes et prescrire les paramètres de ventilation mécanique.
2. Maîtriser les techniques d'accès veineux et d'anesthésie régionale.
3. Utiliser la médication relative à la sédation, à la curarisation et au contrôle de la douleur et ce de façon pertinente à la pratique de la médecine d'urgence.

### **Objectifs généraux**

#### **I - Le résident est un clinicien compétent et efficace**

##### **À la fin de sa résidence, en tant qu'expert médical, le résident devra :**

1. Identifier rapidement les patients nécessitant un contrôle rapide de leurs voies aériennes.
2. Maîtriser les techniques d'intubation, dont le plan B.
3. Détecter et reconnaître les indices laissant suspecter une intubation difficile.
4. Connaître les indications de ventilation non invasive et invasive et être capable d'en faire la prescription initiale.
5. Maîtriser les techniques d'installation de voies périphériques et centrales.
6. Être familier avec les différents médicaments utilisés en anesthésie et en connaître les effets secondaires (excluant les gaz anesthésiques).
7. Connaître les indications de consultation en anesthésie.
8. Atteindre les objectifs spécifiques énumérés plus loin.

#### **II – La relation médecin-patient est l'essence de la médecine familiale**

##### **À la fin de sa résidence, en tant que communicateur, le résident devra :**

1. Démontrer son habileté à développer une relation médecin-patient basée sur l'écoute, l'honnêteté, la confiance, l'empathie et le respect avec les patients vus en anesthésie et avec leur famille.
2. Savoir présenter les renseignements et les explications de façon humaine, précise et compréhensible aux patients vus en anesthésie et aux membres de leur famille.
3. Adopter en tout temps une pratique respectueuse de l'éthique (ex. : obtention du consentement éclairé aux soins, refus de traitement, confidentialité, etc.).

#### **III – La médecine familiale est communautaire**

##### **À la fin de sa résidence, en tant que collaborateur, le résident devra :**

1. Démontrer son aptitude à s'intégrer à l'équipe soignante.
2. Se montrer souple dans l'organisation de son travail afin d'être rapidement disponible aux autres demandes des membres de l'équipe d'anesthésie.
3. Communiquer efficacement les informations relatives au patient à l'anesthésiste.
4. Fournir des renseignements verbaux et écrits efficaces à la suite d'une consultation ou d'une intervention en anesthésie.

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

5. Travailler de manière harmonieuse avec l'équipe d'anesthésie (anesthésistes, inhalothérapeutes, infirmières) lors des réanimations ou autres situations aiguës telles que les intubations difficiles. Être en mesure d'établir des relations courtoises, polies et professionnelles avec l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire.

#### **IV – Le médecin de famille est une ressource pour une population définie de patients**

**À la fin de sa résidence, en tant qu'érudit, professionnel, gestionnaire et promoteur de la santé, le résident devra :**

1. Comprendre et maîtriser les principes qui régissent l'exercice de la médecine fondée sur des données probantes et être soucieux d'utiliser la meilleure information disponible pour élaborer ses diagnostics et ses traitements tout en tenant compte de la disponibilité et du coût des ressources.
2. Savoir reconnaître ses forces et ses faiblesses et développer une stratégie d'auto-apprentissage et de maintien de sa compétence professionnelle.
3. Démontrer sa volonté et son empressement à assumer sa responsabilité dans la prestation de soins de santé aux patients vus en anesthésie.
4. Prioriser ses activités afin de gérer son temps de façon optimale.
5. Connaître les complications liées aux procédures d'anesthésie, les éléments permettant de les prévoir et connaître les méthodes alternatives disponibles.
6. Participer à toutes les activités d'apprentissage du service d'anesthésie (cours, ateliers, journal-club, réunions morbidité-mortalité).
7. Démontrer de l'ouverture et de l'autocritique, entre autres en modifiant ses habitudes et attitudes, suite aux évaluations.

## **Objectifs spécifiques**

### **1. Les voies respiratoires :**

- 1.1 Connaître les techniques de base de maîtrise des voies aériennes (chin lift, jaw thrust).
- 1.2 Connaître et pouvoir utiliser les techniques pour reconnaître une intubation difficile.
- 1.3 Maîtriser la technique de l'intubation endotrachéale et connaître ses indications.
- 1.4 Connaître les techniques de confirmation pour l'intubation endotrachéale.
- 1.5 Connaître différentes techniques alternatives non chirurgicales à l'intubation endotrachéale (plan B) et capable d'en utiliser au moins une.
- 1.6 Connaître les techniques chirurgicales de prise en charges des voies aériennes et leurs indications.
- 1.7 Connaître les différences au niveau de l'anatomie et la prise en charge des voies respiratoires entre les adultes et les enfants.

### **2. La ventilation :**

- 2.1 Comprendre la physiologie respiratoire.
- 2.2 Connaître les indications et capable d'utiliser différents modes de ventilation non invasifs (ventilation au masque, BiPAP, CPAP).
- 2.3 Pouvoir prescrire les paramètres initiaux sur un ventilateur mécanique.
- 2.4 Connaître et capable d'utiliser différents modes de ventilation mécanique.
- 2.5 Savoir reconnaître les complications de la ventilation mécanique et les traiter.

### **3. L'hémodynamie :**

- 3.1 Connaître et comprendre la physiologie hémodynamique.
- 3.2 Connaître la pharmacologie des principaux agents anesthésiques et leurs effets hémodynamiques.
- 3.3 Pouvoir installer des accès veineux périphériques et centraux et du matériel de monitoring hémodynamique (canule artérielle).
- 3.4 Connaître les principes de la réplétion volémique et de l'utilisation des amines vaso-actives pour la stabilisation hémodynamique.

### **4. La sédation/curarisation :**

- 4.1 Connaître et utiliser de façon adéquate les agents sédatifs (benzo, barbituriques, narcotiques, kétamine, étomidate, propofol, etc.).
- 4.2 Pouvoir faire une sédation procédurale et en connaître les indications/contre-indications.
- 4.3 Maîtriser la séquence rapide et connaître ses indications/contre-indications.
- 4.4 Utiliser de façon appropriée les différents agents curarisants ainsi que leurs indications/contre-indications.
- 4.5 Expliquer les particularités de la sédation dans certaines situations cliniques (choc, femme enceinte, hypertension pulmonaire, hypertension intracrânienne, trauma).

### **5. Le traitement de la douleur :**

- 5.1 Connaître les principes de base du traitement de la douleur aiguë et chronique.
- 5.2 Pouvoir utiliser adéquatement différentes modalités analgésiques dans des contextes variés (pré et post-opératoire, douleur chronique, accouchement, pédiatrie...).
- 5.3 Avoir été exposé à des techniques d'anesthésie locale et régionale et en connaître les indications, contre-indications et complications.

## Cardiologie

### À la fin de sa résidence, le résident sera capable de :

1. Reconnaître, évaluer et traiter les patients présentant des pathologies cardiovasculaires.

### Objectifs généraux

#### I - Le résident est un clinicien compétent et efficace

##### À la fin de sa résidence, en tant qu'expert médical, le résident devra :

1. Connaître les signes et symptômes des principales pathologies cardiaques.
2. Tenir compte des présentations atypiques des pathologies cardiaques dans certaines populations (diabétiques, âgés, femmes).
3. Identifier rapidement les patients nécessitant des soins immédiats.
4. Initier le traitement des pathologies cardiaques urgentes et s'assurer de la stabilité des patients.
5. Comprendre et utiliser adéquatement les algorithmes de la réanimation cardio-respiratoire (ACLS).
6. Appliquer de façon rationnelle les principes de monitoring cardiaque à la salle d'urgence.
7. Stratifier le risque cardiaque des patients et déterminer le degré d'urgence de leur investigation en externe ou à l'hôpital (utiliser les différents outils d'évaluation du risque en cardiologie).
8. Connaître ses limites et savoir diriger adéquatement, et dans un délai raisonnable, le patient en cardiologie.
9. Rechercher la collaboration de la famille et des intervenants afin d'obtenir l'information nécessaire à la prise en charge du patient.
10. Atteindre les objectifs spécifiques énumérés plus loin.

#### II - La relation médecin-patient est l'essence de la médecine familiale

##### À la fin de sa résidence, en tant que communicateur, le résident devra :

1. Démontrer son habileté à développer une relation médecin-patient basée sur l'écoute, l'honnêteté, la confiance, l'empathie et le respect avec les patients se présentant avec des symptômes d'origine cardiaque et les membres de leur famille.
2. Encourager la discussion et promouvoir la participation du patient et de sa famille lors de la prise de décision.
3. Présenter les renseignements et explications de façon humaine, précise et compréhensible aux patients et aux membres de leur famille.
4. Être capable d'annoncer une mauvaise nouvelle au patient et/ou à sa famille en faisant preuve d'empathie.
5. Adopter en tout temps une conduite respectueuse de l'éthique (ex. : obtention du consentement éclairé aux soins, refus de traitement, confidentialité, soins de fin de vie, dons d'organes et de tissus, conflits d'intérêt, affectation des ressources, etc.).

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

**III - La médecine familiale est communautaire**

**À la fin de sa résidence, en tant que collaborateur, le résident devra :**

1. Démontrer une aptitude à s'intégrer à l'équipe soignante.
2. Se montrer souple dans l'organisation de son travail pour être rapidement disponible aux autres demandes urgentes des membres de l'équipe de cardiologie afin d'assurer des soins optimaux aux patients et l'efficacité du département.
3. Transmettre succinctement et clairement aux collaborateurs les informations pertinentes relatives au patient.
4. Identifier les problématiques psychosociales et collaborer à leur prise en charge avec les autres professionnels impliqués.
5. Être en mesure d'établir des relations courtoises, polies et professionnelles avec l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire.
6. Connaître les ressources extrahospitalières disponibles dans la communauté et y référer les patients selon leurs besoins (investigation, suivi, etc.).

**IV - Le médecin de famille est une ressource pour une population définie de patients**

**À la fin de sa résidence, en tant qu'érudit, professionnel, gestionnaire et promoteur de la santé, le résident devra :**

1. Comprendre et maîtriser les principes qui régissent l'exercice de la médecine fondée sur des données probantes et être soucieux d'utiliser la meilleure information disponible pour élaborer ses diagnostics et ses traitements tout en tenant compte de la disponibilité et du coût des ressources.
2. Savoir reconnaître ses forces et ses faiblesses et développer une stratégie d'auto-apprentissage et de maintien de sa compétence professionnelle.
3. Démontrer sa volonté et son empressement à assumer sa responsabilité dans la prestation de soins de santé aux patients se présentant avec des pathologies cardiaques.
4. Prioriser les tâches à effectuer afin de gérer son temps de façon optimale.
5. Offrir au temps opportun une alternative sécuritaire à l'hospitalisation.
6. Être capable de donner des conseils de prévention afin de réduire les facteurs de risque de maladies cardiovasculaires (arrêt du tabagisme, modification de la diète, activité physique, etc.).
7. Participer aux activités d'apprentissage du département de cardiologie (cours, ateliers, journal-club, réunion morbidité-mortalité).
8. Démontrer de l'ouverture et de l'autocritique, entre autres en modifiant ses habitudes et attitudes, suite aux évaluations.

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

Objectifs spécifiques

**1. Formuler un diagnostic différentiel et un plan d'investigation pour les problèmes cardiologiques couramment rencontrés à l'urgence :**

- 1.1. Douleur thoracique
- 1.2. Syncope
- 1.3. Dyspnée
- 1.4. Palpitations
- 1.5. Oedème des membres inférieurs

**2. Décrire de façon systématique un ECG, en reconnaître les anomalies et connaître le diagnostic différentiel de celles-ci :**

- 2.1. Arythmies supraventriculaires (TSVP, FA, Flutter, WPW)
- 2.2. Tachycardie à QRS large
- 2.3. Bradycardie et bloc AV
- 2.4. Anomalies du segment ST
- 2.5. Anomalies de l'onde T
- 2.6. Onde Q pathologique
- 2.7. Anomalies de conduction intra-ventriculaire
- 2.8. QT allongé

**3. Reconnaître, évaluer, traiter et savoir quand référer les pathologies cardiaques suivantes :**

- 3.1. Syndrome coronarien aigu et ses complications
- 3.2. Choc cardiogénique
- 3.3. Insuffisance ventriculaire aiguë
- 3.4. Dysrythmies, ventriculaires et supraventriculaires
- 3.5. Blocs de conduction
- 3.6. Valvulopathies
- 3.7. Endocardite et la myocardite
- 3.8. Péricardite
- 3.9. Tamponnade
- 3.10. Cardiomyopathies
- 3.11. Urgences hypertensives
- 3.12. Dissection aortique
- 3.13. Arrêt cardio-respiratoire

**4. Connaître les indications et utiliser de façon rationnelle les examens suivants :**

- 4.1. Épreuve d'effort
- 4.2. Échographie cardiaque
- 4.3. Holter
- 4.4. Médecine nucléaire
- 4.5. Coronarographie

**5. Connaître les indications, le fonctionnement et la procédure d'installation, ainsi que les diverses complications des appareils suivants :**

- 5.1. Pacemaker
- 5.2. Défibrillateur interne

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

**6. Maîtriser les techniques suivantes :**

- 6.1. Péricardiocentèse
- 6.2. Pacemaker externe
- 6.3. Cardioversion
- 6.4. Défibrillation
- 6.5. Voie centrale

**7. Prescrire les agents pharmacologiques utilisés en cardiologie, en connaissant leurs indications, contre-indications et mécanismes d'action :**

- 7.1 Bêta-bloqueurs
- 7.2 Bloquants calciques
- 7.3 Inhibiteurs de l'enzyme de conversion
- 7.4 Diurétiques
- 7.5 Nitrates
- 7.6 Antiplaquettaires
- 7.7 Héparine et anticoagulants oraux
- 7.8 Antiarythmiques
- 7.9 Hypolipémifiants
- 7.10 Thrombolytiques
- 7.11 Anti-GP2b3A
- 7.12 Autres

## Médecine d'urgence adulte

### À la fin de sa résidence, le résident sera capable de :

1. Prodiguer des soins d'urgence de qualité à la population.
2. Reconnaître les situations qui exigent une intervention immédiate.
3. Évaluer et faire la prise en charge initiale de patients de tous âges présentant un large éventail de pathologies.
4. Tenir compte de l'impact de la maladie sur le patient et sa famille.

### Objectifs généraux

#### I - Le résident est un clinicien compétent et efficace

##### À la fin de sa résidence, en tant qu'expert médical, le résident devra :

1. Connaître les signes et symptômes des principales pathologies aiguës rencontrées à l'urgence.
2. Identifier rapidement les patients présentant une condition nécessitant des soins immédiats.
3. Initier le traitement des pathologies urgentes et s'assurer de la stabilité des patients.
4. Être capable de traiter plusieurs patients simultanément.
5. Connaître ses limites et savoir diriger adéquatement, et dans un délai raisonnable, le patient vers d'autres médecins ou professionnels de la santé ou encore d'autres établissements.
6. Atteindre les objectifs spécifiques énumérés plus loin.

#### II - La relation médecin-patient est l'essence de la médecine familiale

##### À la fin de sa résidence, en tant que communicateur, le résident devra :

1. Démontrer son habileté à développer une relation médecin-patient basée sur l'écoute, l'honnêteté, la confiance, l'empathie et le respect avec les patients consultant à l'urgence et les membres de leur famille.
2. Encourager la discussion et promouvoir la participation du patient et de sa famille lors de la prise de décision.
3. Savoir présenter les renseignements et les explications de façon humaine, précise et compréhensible aux patients consultant à l'urgence et aux membres de leur famille.
4. Être capable d'annoncer une mauvaise nouvelle au patient et/ou à sa famille en faisant preuve d'empathie.
5. Adopter en tout temps une conduite respectueuse de l'éthique (ex. : obtention du consentement éclairé aux soins, refus de traitement, confidentialité, soins de fin de vie, dons d'organes et de tissus, conflits d'intérêt, affectation des ressources, etc.).



Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

**III - La médecine familiale est communautaire**

**À la fin de sa résidence, en tant que collaborateur, le résident devra :**

1. Démontrer une aptitude à s'intégrer à l'équipe soignante, soit comme dirigeant ou aidant.
2. Se montrer souple dans l'organisation de son travail pour être rapidement disponible aux autres demandes urgentes des membres de l'équipe du département d'urgence afin d'assurer des soins optimaux aux patients et l'efficacité du département.
3. Déléguer de façon appropriée certains actes aux autres membres de l'équipe de la salle d'urgence.
4. Transmettre succinctement et clairement aux collaborateurs les informations pertinentes relatives au patient.
5. Être sensibilisé au fonctionnement des autres services médicaux d'urgence (soins préhospitaliers, plan de désastre, etc.).
6. Identifier les problématiques psychosociales et collaborer à leur prise en charge avec les autres professionnels impliqués.
7. Être en mesure d'établir des relations courtoises, polies et professionnelles avec l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire.
8. Connaître les ressources extrahospitalières disponibles dans la communauté et y référer les patients selon leurs besoins.
9. Impliquer la famille et/ou l'entourage du patient lorsqu'ils sont susceptibles de supporter le patient lors de son congé.

**IV - Le médecin de famille est une ressource pour une population définie de patients**

**À la fin de sa résidence, en tant qu'érudit, professionnel, gestionnaire et promoteur de la santé, le résident devra :**

1. Comprendre et maîtriser les principes qui régissent l'exercice de la médecine fondée sur des données probantes et être soucieux d'utiliser la meilleure information disponible pour élaborer ses diagnostics et ses traitements tout en tenant compte de la disponibilité et du coût des ressources.
2. Savoir reconnaître ses forces et ses faiblesses et développer une stratégie d'auto-apprentissage et de maintien de sa compétence professionnelle.
3. Démontrer sa volonté et son empressement à assumer sa responsabilité dans la prestation de soins de santé à la population se présentant à la salle d'urgence.
4. Accepter d'assumer sa part de travail durant les heures défavorables.
5. Prioriser les tâches à effectuer pour optimiser le fonctionnement de la salle d'urgence.
6. Participer aux activités d'apprentissage du département d'urgence (cours, ateliers, journal-club, réunion morbidité-mortalité).
7. Offrir au temps opportun une alternative sécuritaire à l'hospitalisation.
8. Conseiller ses patients sur l'utilisation appropriée de la salle d'urgence et les alternatives disponibles.
9. Décrire et appliquer les principes de base pour la prévention des infections nosocomiales.
10. Connaître les indications de la vaccination à la salle d'urgence.
11. Connaître et être sensible aux indices d'abus et de violence et appliquer les interventions appropriées.
12. Être capable de donner des conseils de prévention afin de réduire le nombre de visites à la salle d'urgence.

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

13. Identifier les signes d'épuisement des aidants naturels et proposer des solutions de support.
14. Démontrer de l'ouverture et de l'autocritique, entre autres en modifiant ses habitudes et attitudes, suite aux évaluations.

### **Objectifs spécifiques**

#### **1. Triage :**

- 1.1 Connaître les principes de base et l'importance du système de triage.
- 1.2 Appliquer les principes de triage de façon efficace lorsque plusieurs patients se présentent simultanément afin de gérer la salle d'urgence.

#### **2. La réanimation :**

- 2.1 Connaître les principes de réanimation cardiovasculaire et pouvoir les appliquer de façon adéquate.
- 2.2 Maîtriser les habilités techniques requises en réanimation (défibrillation/cardioversion, intubation, voies centrales, intra-osseuse).
- 2.3 Connaître le diagnostic différentiel de l'arrêt cardiaque et les examens appropriés pour en investiguer les causes.
- 2.4 Démontrer son leadership dans la gestion des cas de réanimation.
- 2.5 Connaître les principes de réanimation des traumatisés et pouvoir les appliquer de façon adéquate.
- 2.6 Connaître les principes de réanimation cérébrale et liquidienne et pouvoir les appliquer de façon adéquate.
- 2.7 Connaître les particularités de la réanimation chez le patient intoxiqué, le brûlé, la femme enceinte et le patient gériatrique.

#### **Les pathologies par système :**

- Connaître les principales pathologies relatives aux différents systèmes.
- Connaître le diagnostic différentiel, le questionnaire et l'examen spécifique des principales raisons de consultation rencontrées à l'urgence.
- Connaître et pouvoir utiliser de façon appropriée les modalités diagnostiques se rattachant à ces pathologies.
- Connaître les indications de transfert en spécialité et diriger le patient, en temps opportun, vers la spécialité appropriée.

#### **3. Cardio-vasculaire :**

- 3.1 Connaître le diagnostic différentiel de la douleur thoracique, de la syncope et du choc et en initier le traitement.
- 3.2 Diagnostiquer, investiguer et initier le traitement de certaines pathologies spécifiques :
  - Syndrome coronarien aigu
  - Insuffisance cardiaque
  - Arythmies (FA, Flutter, TSVP, TV, FV...)
  - Péricardite et épanchement péricardique
  - Endocardite
  - Dissection aortique et anévrisme aortique (thoracique et abdominal)
  - Urgences hypertensives
  - Thrombophlébite profonde

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

- Ischémie d'un membre

**4. Respiratoire :**

- 4.1 Connaître le diagnostic différentiel de l'insuffisance respiratoire aiguë et stabiliser le patient qui en est atteint.
- 4.2 Diagnostiquer, investiguer et initier le traitement de certaines pathologies spécifiques :
  - Asthme et status asthmaticus
  - MPOC exacerbée
  - Pneumonie
  - Épanchements pleuraux
  - Pneumothorax
  - Embolie pulmonaire

**5. Digestif :**

- 5.1 Connaître le diagnostic différentiel de la douleur abdominale et de l'abdomen aigu, en faire l'investigation et en initier le traitement.
- 5.2 Diagnostiquer, investiguer et initier le traitement de certaines pathologies spécifiques :
  - Hémorragie digestive haute et basse
  - Affections hépatiques, pancréatiques et biliaires
  - Ulcères gastriques et duodénaux
  - Reflux gastro-oesophagien
  - Exacerbation des maladies inflammatoires de l'intestin
  - Colite
  - Diverticulite
  - Appendicite
  - Ischémie mésentérique
  - Occlusion
  - Côlon irritable
  - Corps étranger

**6. Urinaire :**

- 6.1 Diagnostiquer, investiguer et initier le traitement de certaines pathologies spécifiques :
  - Rétention urinaire
  - Colique néphrétique
  - Infections urinaires hautes et basses
  - Pathologies testiculaires (torsion, épидидymite, etc.)
  - Hématurie

**7. Gynécologique – Obstétrique :**

- 7.1 Connaître le diagnostic différentiel de la douleur pelvienne et des saignements vaginaux, en faire l'investigation et en initier le traitement.
- 7.2 Diagnostiquer, investiguer et initier le traitement de certaines pathologies spécifiques :
  - Saignements vaginaux en grossesse
  - Grossesse ectopique
  - Hyperemesis gravidarum
  - Pré-éclampsie et éclampsie
  - Pathologies ovariennes (kystes, torsion)

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

- Ménorragie
- MTS et PID
- Douleurs au sein (abcès, mastite)

7.3 Connaître les particularités du traitement des pathologies aiguës chez la femme enceinte.

**8. Neurologique :**

8.1 Connaître le diagnostic différentiel des céphalées, des vertiges et du coma, en faire l'investigation et en initier le traitement.

8.2 Diagnostiquer, investiguer et initier le traitement de certaines pathologies spécifiques :

- HSA
- AVC (hémorragiques et ischémiques) et ICT
- Vertiges
- Infections (méningite, encéphalite)
- Migraine et autres céphalées (tension, Horton...)
- Épilepsie et status épilepticus
- Coma et pseudo-coma
- Confusion aiguë

**9. Locomoteur :**

9.1 Connaître le diagnostic différentiel de la cervicalgie et de la lombalgie, en faire l'investigation et en initier le traitement.

9.2 Diagnostiquer, investiguer et initier le traitement de certaines pathologies spécifiques :

- Fractures ouvertes et fermées
- Luxations
- Arthrites
- Syndrome de la queue de cheval
- Entorses, tendinites, bursites
- Syndrome du compartiment

**10. Toxi-métabolique :**

10.1 Connaître le diagnostic différentiel, investiguer et initier le traitement de certaines pathologies spécifiques :

- Principales intoxications médicamenteuses
- Intoxication au monoxyde de carbone
- Intoxications aux alcools
- Désordres acido-basiques
- Acidocétose diabétique
- Coma hyperosmolaire
- Hypoglycémie
- Insuffisance rénale (aiguë, chronique) et ses complications
- Troubles électrolytiques (sodium, potassium, calcium, magnésium)
- Thyrotoxicose, hypothyroïdie
- Choc surrénalien

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

**11. Psychiatrique :**

- 11.1 Reconnaître les principales pathologies psychiatriques (dépression, psychose, trouble de personnalité, etc.) et connaître les critères de garde en établissement et de référence en spécialité.
- 11.2 Connaître les causes organiques de manifestations psychiatriques.
- 11.3 Pouvoir évaluer, selon des critères prédéterminés, le risque suicidaire et homicidaire chez un patient.
- 11.4 Connaître le diagnostic différentiel, l'approche et le traitement initial du patient agité.

**12. Ophtalmologique/ORL :**

- 12.1 Connaître le diagnostic différentiel de l'œil rouge et de la douleur oculaire, en faire l'investigation et en initier le traitement.
- 12.2 Diagnostiquer, investiguer et initier le traitement de certaines pathologies spécifiques :
  - Corps étranger oculaire
  - Abrasion cornéenne
  - Thrombose artérielle et veineuse
  - Décollement de la rétine
  - Hémorragie du vitré
  - Artérite temporale
  - Uvéite
  - Glaucome aigu
  - Brûlures oculaires chimiques/thermiques
  - Trauma oculaire
  - Infection/inflammation oculaire/paupières
  - Épistaxis antérieur et postérieur
  - Corps étranger des voies respiratoires supérieures
  - Otite (externe, moyenne) et ses complications
  - Sinusite
  - Pharyngite et ses complications
  - Angine de Vincent
  - Affections des glandes salivaires

**13. Dentaire :**

- 13.1 Connaître le diagnostic différentiel de la douleur dentaire, en faire l'investigation et en initier le traitement.
- 13.2 Diagnostiquer, investiguer et initier le traitement de certaines pathologies spécifiques :
  - Dent avulsée ou fracturée
  - Infection
  - Saignement post-extraction
  - Plaies buccales

**14. Les traumatismes :**

**Mineurs :**

- 14.1 Connaître les principales pathologies d'origines traumatiques, utiliser les moyens appropriés afin de les diagnostiquer, pouvoir en faire le traitement initial et connaître les critères pour référence en spécialité.

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

- 14.2 Pouvoir évaluer et traiter de façon adéquate les plaies (et tendons), connaître les complications potentielles et les critères de référence en spécialité.
- 14.3 Diagnostiquer la rhabdomyolyse, connaître ses complications et en initier le traitement.

**Majeurs :**

- 14.4 Connaître les principes de prise en charge du patient traumatisé (ATLS) et pouvoir les appliquer de façon adéquate.
- 14.5 Effectuer la prise en charge, le traitement initial et la stabilisation du polytraumatisé ayant subi un traumatisme :
  - Thoracique (contondant, pénétrant)
  - Abdominal (contondant, pénétrant)
  - Maxillo-facial
  - Orthopédique
  - Crânien
  - Spinal
  - Plaie pénétrante du cou
  - Femme enceinte

**15. Infections :**

- 15.1 Connaître le diagnostic différentiel de la fièvre, en faire l'investigation et initier le traitement de la cause.
- 15.2 Connaître les indications d'isolement et appliquer les principes de base afin de prévenir l'apparition d'infections nosocomiales.
- 15.3 Connaître le diagnostic différentiel de la fièvre chez le patient immunosupprimé (chimio, VIH, etc.) et en débiter l'investigation et le traitement.
- 15.4 Connaître le diagnostic différentiel de la fièvre chez le voyageur et en débiter l'investigation.

**16. Sédatation - Analgésie :**

- 16.1 Connaître les principes du soulagement de la douleur aiguë et chronique et pouvoir utiliser de façon adéquate les différentes classes d'agents pharmacologiques.
- 16.2 Connaître différentes techniques d'anesthésie locale et régionale, ainsi que leurs indications et contre-indications.
- 16.3 Effectuer de façon sécuritaire et efficace une sédatation procédurale.
- 16.4 Connaître les différentes étapes d'une intubation à séquence rapide, les agents pharmacologiques disponibles pour sa réalisation, leurs Indications, contre-indications et effets secondaires et être capable de l'effectuer.

**17. Gériatrie :**

- 17.1 Connaître les particularités de présentation de certaines pathologies chez la personne âgée.
- 17.2 Connaître le diagnostic différentiel des pathologies particulières à la personne âgée et pouvoir les traiter efficacement.
- 17.3 Être sensibilisé à l'importance de la composante sociale dans les pathologies de la personne âgée.
- 17.4 Savoir évaluer de façon adéquate et efficace la personne âgée se présentant en perte d'autonomie.

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

- 17.5 Connaître le diagnostic différentiel, l'investigation et le traitement initial de la confusion aiguë chez la personne âgée.

**18. Environnement :**

- 18.1 Diagnostiquer et faire la prise en charge initiale des principales pathologies secondaires à l'exposition à l'environnement :

- Hypothermie
- Coup de chaleur
- Engelures
- Brûlures (thermiques, chimiques, électriques)
- Électrisation
- Quasi-noyade
- Morsure (animale, humaine)
- Anaphylaxie

**19. Administration et médicolégal :**

- 19.1 Être sensibilisé au fonctionnement médico-administratif du département d'urgence.  
19.2 Connaître les différentes considérations médicolégales inhérentes à la pratique de la médecine d'urgence.

**20. Techniques :**

- 20.1 Démontrer les techniques suivantes, en connaître les indications, contre-indications et complications :

- Attelles plâtrées
- Collet cervical rigide
- Technique de mobilisation en bloc
- Réduction de fractures et de luxations
- Interprétation de radiographies simples
- Ponction articulaire et infiltration
- Anesthésie locale et régionale
- Exérèse de corps étrangers
- Réparation de plaie
- Drainage d'abcès
- Onyctomie
- Exérèse de corps étranger cornéen
- Tonométrie
- Cautérisation
- Paquetage nasal antérieur et postérieur
- Sonde urinaire
- Tube naso-gastrique
- Intubation endotrachéale
- Voies centrales
- Défibrillation
- Cardioversion
- Péricardiocentèse
- Lecture d'électrocardiogramme
- Ponction lombaire
- Drain thoracique

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

## Médecine d'urgence en milieu communautaire

Au cours de son stage d'urgence en milieu communautaire le résident sera sensibilisé au fait que les ressources sont variables selon les milieux et adaptera son approche en fonction de cette réalité. De plus, il sera en contact avec certains enseignants ayant une pratique diversifiée en médecine familiale.

**À la fin de sa résidence, le résident sera capable de :**

1. Développer une approche adaptée aux ressources humaines et matérielles du milieu.
2. Reconnaître les indications et contre-indications d'un transfert ambulancier.
3. Stabiliser un patient pour transfert.

### **Objectifs généraux et spécifiques**

Tous les objectifs généraux et spécifiques du stage d'urgence s'appliquent au stage d'urgence en milieu communautaire.



## Médecine d'urgence pédiatrique

### À la fin de sa résidence, le résident sera capable de :

1. Prodiguer des soins d'urgence de qualité à la population pédiatrique.
2. Tenir compte des particularités propres à la population pédiatrique et de l'impact de la maladie sur le patient et sa famille.

### Objectifs généraux

#### I - Le résident est un clinicien compétent et efficace

##### À la fin de sa résidence, en tant qu'expert médical, le résident devra :

1. Connaître les signes et symptômes des principales pathologies aiguës rencontrées dans la population pédiatrique.
2. Connaître les particularités de l'évaluation et de la prise en charge des pathologies pédiatriques urgentes.
3. Identifier rapidement les enfants présentant une condition nécessitant des soins immédiats.
4. Initier le traitement des pathologies urgentes et s'assurer de la stabilité des patients.
5. Être capable de traiter plusieurs patients simultanément.
6. Connaître ses limites et savoir diriger adéquatement, et dans un délai raisonnable, le patient vers d'autres médecins ou professionnels de la santé ou encore d'autres établissements.
7. Rechercher la collaboration des parents et des intervenants (ambulanciers, travailleurs sociaux, médecins, etc.) afin d'obtenir l'information nécessaire à la prise en charge du patient.
8. Atteindre les objectifs spécifiques énumérés plus loin.

#### II - La relation médecin-patient est l'essence de la médecine familiale

##### À la fin de sa résidence, en tant que communicateur, le résident devra :

1. Démontrer son habileté à développer une relation médecin-patient basée sur l'écoute, l'honnêteté, la confiance, l'empathie et le respect avec les patients consultant à l'urgence et les membres de leur famille.
2. Encourager la discussion et promouvoir la participation du patient et de sa famille lors de la prise de décision.
3. Savoir présenter les renseignements et les explications de façon humaine, précise et compréhensible aux patients consultant à l'urgence et aux membres de leur famille.
4. Être capable d'annoncer une mauvaise nouvelle au patient et/ou à sa famille en faisant preuve d'empathie.
5. Adopter en tout temps une conduite respectueuse de l'éthique (ex. : obtention du consentement éclairé aux soins, refus de traitement, confidentialité, soins de fin de vie, dons d'organes et de tissus, conflits d'intérêt, affectation des ressources, etc.).

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

**III - La médecine familiale est communautaire**

**À la fin de sa résidence, en tant que collaborateur, le résident devra :**

1. Démontrer une aptitude à s'intégrer à l'équipe soignante, soit comme dirigeant ou aidant.
2. Se montrer souple dans l'organisation de son travail pour être rapidement disponible aux autres demandes urgentes des membres de l'équipe du département d'urgence afin d'assurer des soins optimaux aux patients et l'efficacité du département.
3. Transmettre succinctement et clairement aux collaborateurs les informations pertinentes relatives au patient.
4. Identifier les problématiques psychosociales et collaborer à leur prise en charge avec les autres professionnels impliqués.
5. Être en mesure d'établir des relations courtoises, polies et professionnelles avec l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire.
6. Connaître les ressources extrahospitalières disponibles dans la communauté et y référer les patients selon leurs besoins.

**IV - Le médecin de famille est une ressource pour une population définie de patients**

**À la fin de sa résidence, en tant qu'érudit, professionnel, gestionnaire et promoteur de la santé, le résident devra :**

1. Comprendre et maîtriser les principes qui régissent l'exercice de la médecine fondée sur des données probantes et être soucieux d'utiliser la meilleure information disponible pour élaborer ses diagnostics et ses traitements tout en tenant compte de la disponibilité et du coût des ressources.
2. Savoir reconnaître ses forces et ses faiblesses et développer une stratégie d'auto-apprentissage et de maintien de sa compétence professionnelle.
3. Démontrer sa volonté et son empressement à assumer sa responsabilité dans la prestation de soins de santé à la population se présentant à la salle d'urgence.
4. Accepter et assumer sa part de travail durant les heures défavorables.
5. Prioriser les tâches à effectuer pour optimiser le fonctionnement de la salle d'urgence.
6. Participer aux activités d'apprentissage du département d'urgence pédiatrique (cours, ateliers, journal-club, réunion morbidité-mortalité).
7. Offrir au temps opportun une alternative sécuritaire à l'hospitalisation.
8. Conseiller ses patients sur l'utilisation appropriée de la salle d'urgence et les alternatives disponibles.
9. Décrire et appliquer les principes de base pour la prévention des infections nosocomiales.
10. Connaître les indications de la vaccination à la salle d'urgence.
11. Connaître et être sensible aux indices d'abus chez les enfants et appliquer les interventions appropriées.
12. Être capable de donner des conseils de prévention afin de réduire le nombre de visite à la salle d'urgence.
13. Identifier les signes d'épuisement des aidants naturels et proposer des solutions de support.
14. Démontrer de l'ouverture et de l'autocritique, entre autres en modifiant ses habitudes et attitudes, suite aux évaluations.

### **Objectifs spécifiques**

#### **1. La réanimation :**

- 1.1 Connaître les principes de réanimation chez les enfants et les particularités inhérentes aux différents âges (nouveaux-nés, nourrissons, enfants, adolescents, etc.).
- 1.2 Pouvoir prendre en charge la réanimation initiale d'un patient pédiatrique (cardiorespiratoire, status épilepticus, status asthmaticus, etc.).
- 1.3 Connaître et savoir utiliser le matériel spécifique de réanimation pédiatrique (échelle de Braslow, cathéter intra-osseux, cabaret préparé selon le poids, etc.).
- 1.4 Connaître les particularités de la prise en charge des traumatismes pédiatriques et savoir en faire le traitement et l'investigation initiale.

#### **2. La fièvre :**

- 2.1 Connaître le diagnostic différentiel de la fièvre selon l'âge.
- 2.2 Connaître les investigations pertinentes de la fièvre selon l'âge.
- 2.3 Pouvoir juger adéquatement des critères qui justifient une investigation et une hospitalisation chez l'enfant.
- 2.4 Connaître les différents syndromes d'exanthème fébrile de l'enfant et leur prise en charge (Kawasaki, cinquième maladie, varicelle, rubéole, rougeole, scarlatine, etc.).
- 2.5 Connaître et pouvoir traiter les complications de la fièvre, en particulier les convulsions fébriles.

#### **3. La déshydratation**

- 3.1 Connaître les principales causes de déshydratation chez l'enfant.
- 3.2 Pouvoir évaluer adéquatement de façon clinique et paraclinique le degré de déshydratation.
- 3.3 Connaître et appliquer les principes de réhydratation (po et IV) et connaître l'indication des différentes solutions selon l'âge.

#### **4. Les voies respiratoires**

- 4.1 Connaître le diagnostic différentiel des atteintes des voies respiratoires hautes et basses chez l'enfant.
- 4.2 Pouvoir prendre en charge les pathologies suivantes :
  - la laryngite
  - les corps étrangers respiratoires
  - l'épiglottite
  - l'abcès rétropharyngé
  - l'abcès péri-amygdalien
  - la pneumonie
  - l'asthme
  - la bronchiolite
  - les réactions allergiques (angioedème)
- 4.3 Connaître les particularités anatomiques des voies respiratoires selon l'âge et pouvoir utiliser le matériel adéquat lors d'une intubation endotrachéale.

## 5. La douleur abdominale

- 5.1 Connaître le diagnostic différentiel spécifique selon l'âge de la douleur abdominale chez l'enfant.
- 5.2 Pouvoir reconnaître les signes particuliers chez l'enfant de l'abdomen aigu.
- 5.3 Pouvoir prendre en charge certaines pathologies spécifiques :
  - l'intussusception
  - le volvulus
  - la sténose du pylore
  - la pancréatite
  - la constipation
  - l'appendicite
  - l'hernie incarcerated
  - les corps étrangers

## 6. Le système locomoteur

- 6.1 Connaître les principes généraux de prise en charge des pathologies du système locomoteur chez l'enfant.
- 6.2 Connaître les pathologies particulières de l'appareil locomoteur, tant traumatiques que non-traumatiques ou inflammatoires, selon l'âge de l'enfant.
- 6.3 Pouvoir classer les fractures chez l'enfant.
- 6.4 Savoir mettre en place une immobilisation (attelle plâtrée, plâtre...).

## 7. L'analgésie

- 7.1 Connaître et pouvoir utiliser de façon adéquate les modalités analgésiques chez l'enfant dans un contexte aigu.
- 7.2 Pouvoir utiliser diverses méthodes d'anesthésie locale.
- 7.3 Pouvoir effectuer une sédation procédurale chez l'enfant.

## 8. Les abus

- 8.1 Connaître les principaux indices de mauvais traitements chez l'enfant (abus sexuel, physique, psychologique).
- 8.2 Connaître les ressources et les procédures à suivre en cas de suspicion de mauvais traitements.
- 8.3 Être conscientisé à l'importance du dépistage de l'abus dans la population pédiatrique.

## 9. Les intoxications

- 9.1 Être conscient du fait que les intoxications sont prévalentes chez l'enfant.
- 9.2 Reconnaître les principales manifestations des intoxications chez l'enfant et être capable d'en initier le traitement.

## 10. Endocrinologie

- 10.1 Savoir reconnaître les symptômes du diabète, de l'acidocétose diabétique et de l'hypoglycémie chez l'enfant et être capable d'en initier le traitement.
- 10.2 Savoir reconnaître les principaux symptômes de l'insuffisance surrénalienne et être capable d'en initier le traitement.

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

### **11. Urologie**

- 11.1 Connaître le diagnostic différentiel et les modalités d'investigation et de traitement de la douleur scrotale aiguë chez l'enfant.
- 11.2 Savoir reconnaître et traiter le phimosis et le paraphimosis.

### **12. Hématologie**

- 12.1 Connaître les principales manifestations de l'hémophilie et les différentes options de traitement.
- 12.2 Connaître les différentes manifestations de l'anémie falciforme, les tests diagnostics disponibles et le traitement de cette condition.

### **13. Néphrologie**

- 13.1 Savoir interpréter une analyse d'urine chez l'enfant et être en mesure de choisir le mode de prélèvement de l'échantillon (sac collecteur, cathétérisme, ponction vésicale).
- 13.2 Savoir reconnaître les principales pathologies néphrologiques chez l'enfant et savoir référer au moment opportun :
  - Glomérulonéphrite
  - Syndrome néphrotique
  - Syndrome hémolytique urémique

### **14. Dermatologie**

- 14.1 Savoir reconnaître et distinguer les différentes éruptions cutanées chez l'enfant :
  - Eczéma
  - Cellulite
  - Dermite de contact
  - Érythème multiforme
  - Érythème noueux
  - Impétigo
  - Érysipèle
  - Candida
  - Pityriasis rosé
  - Pédiculose
  - Urticaire
  - Morsure d'insecte
  - Gale

## Médecine d'urgence pré-hospitalière

### À la fin de sa résidence, le résident sera capable de :

1. Démontrer qu'il a développé une compréhension globale du système préhospitalier au Québec et qu'il s'est familiarisé avec sa structure et son fonctionnement.
2. Connaître les aptitudes nécessaires à la prise en charge globale du patient en milieu pré-hospitalier.
3. Comprendre la réponse pré-hospitalière aux situations de désastre.

### Objectifs généraux

#### I - Le résident est un clinicien compétent et efficace

##### À la fin de sa résidence, en tant qu'expert médical, le résident devra :

1. Connaître les particularités de l'évaluation et de la prise en charge des patients en pré hospitalier.
2. Apprécier le traitement des patients en pré hospitalier et le maintien de leur stabilité.
3. Rechercher la collaboration de la famille et des intervenants (premiers répondants, ambulanciers, paramédics, pompiers, policiers, etc.) afin d'obtenir l'information nécessaire à la prise en charge du patient.
4. Atteindre les objectifs spécifiques énumérés plus loin.

#### II – La relation médecin-patient est l'essence de la médecine familiale

##### À la fin de sa résidence, en tant que communicateur, le résident devra :

1. Démontrer son habileté à développer une relation médecin-patient basée sur l'écoute, l'honnêteté, la confiance, l'empathie et le respect avec les patients pris en charge par le système pré hospitalier et les membres de leur famille dans un contexte de contact très bref.
2. Savoir présenter les renseignements et les explications de façon humaine, précise et compréhensible aux patients utilisant le système pré hospitalier et aux membres de leur famille.
3. Adopter en tout temps une pratique respectueuse de l'éthique (ex. : obtention du consentement éclairé aux soins, refus de traitement, confidentialité, etc.).

#### III – La médecine familiale est communautaire

##### À la fin de sa résidence, en tant que collaborateur, le résident devra :

1. Démontrer une aptitude à s'intégrer à l'équipe soignante.
2. Obtenir et résumer avec précision les renseignements pertinents obtenus lors de l'arrivée sur les lieux de l'incident, lors de la prise en charge et lors du transport et les transmettre de façon concise au personnel de l'hôpital receveur.
3. Connaître son rôle et ceux des premiers répondants, des ambulanciers et des paramédics afin de travailler efficacement en équipe sur les lieux de l'incident et dans le transport ambulancier.
4. Être en mesure d'établir des relations courtoises, polies et professionnelles avec l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire.

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

**IV – Le médecin de famille est une ressource pour une population définie de patients**

**À la fin de sa résidence, en tant qu'érudit, professionnel, gestionnaire et promoteur de la santé, le résident devra :**

1. Comprendre et maîtriser les principes qui régissent l'exercice de la médecine fondée sur des données probantes et être soucieux d'utiliser la meilleure information disponible pour élaborer ses diagnostics et ses traitements tout en tenant compte de la disponibilité et du coût des ressources.
2. Savoir reconnaître ses forces et ses faiblesses et développer une stratégie d'auto-apprentissage et de maintien de sa compétence professionnelle.
3. Démontrer sa volonté et son empressement à assumer sa responsabilité dans la prestation de soins de santé aux patients nécessitant des soins préhospitaliers.
4. Promouvoir la prise en charge, le traitement et le transport sécuritaire des patients nécessitant des soins préhospitaliers.
5. Identifier et communiquer à l'équipe traitante hospitalière les éléments et informations recueillis quant au milieu de vie du patient dans un but de promotion de la santé (milieu insalubre, environnement mal adapté, etc.).
6. Accepter et assumer sa part de travail durant les heures défavorables.
7. Prioriser ses activités afin de gérer son temps de façon optimale.
8. Participer à toutes les activités d'apprentissage offertes (cours, ateliers, journal-club, réunions morbidité-mortalité).
9. Reconnaître l'importance d'une répartition équitable des ressources spécifiques à la médecine préhospitalière (ex.: connaître les principes de base du fonctionnement de la centrale de répartition des appels).
10. Démontrer de l'ouverture et de l'autocritique, entre autres en modifiant ses habitudes et attitudes, suite aux évaluations.

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

Objectifs spécifiques

- 1. Reconnaître les différences inhérentes à la réalité pré hospitalière :**
  - 1.1 Comprendre l'importance de la sécurité dans un milieu souvent hostile.
  - 1.2 Reconnaître l'importance de l'interaction entre les différents intervenants pré hospitaliers (premiers répondants, paramédics, policiers, pompiers, sécurité publique, civile).
  - 1.3 Prendre conscience des conditions de travail très variées qu'offre le pré hospitalier (physique, climatique, sociale).
  
- 2. Comprendre comment chacun des maillons du système pré hospitalier répond à cette réalité bien particulière :**
  - 2.1 Retenir l'essentiel de l'historique du système pré hospitalier au Québec, permettant d'apprécier le système actuel et sa constante évolution.
  - 2.2 Revoir l'importance de la chaîne de survie.
  - 2.3 Comprendre le système de triage (Clawson).
  - 2.4 Apprécier le concept de la répartition des appels 911, et le déploiement des ressources appropriées (jusqu'au plan de désastre).
  - 2.5 Prendre connaissance des différents protocoles des paramédics (soins de base, 5 médicaments, soins avancés).
  - 2.6 Être conscient de l'importance de la communication pré hospitalière, permettant ainsi la mise en tension à l'urgence de l'équipe soignante, avant même l'arrivée du patient.
  - 2.7 Développer les aptitudes nécessaires pour favoriser un arrimage efficace entre les paramédics et la salle d'urgence.
  
- 3. Revoir à l'échelle de la province du Québec, vaste territoire, comment s'intègre les différents transports pré hospitaliers (terrien, aéroporté, naval) :**
  - 3.1 Revoir les aspects logistiques et légaux de transferts inter-établissements.
  
- 4. Comprendre l'importance du rôle médical dans le contrôle la qualité de l'acte, l'élaboration et la mise en place de structures d'enseignement, de recherche et de protocoles.**



## Orthopédie

### **À la fin de sa résidence, le résident sera capable de :**

1. Reconnaître, évaluer et traiter les patients se présentant avec des pathologies orthopédiques.
2. Utiliser efficacement les méthodes d'investigation afin d'établir un diagnostic.
3. Reconnaître les indications et la pertinence d'une consultation en orthopédie.

### **Objectifs généraux**

#### **I - Le résident est un clinicien compétent et efficace**

##### **À la fin de sa résidence, en tant qu'expert médical, le résident devra :**

1. Connaître les signes et symptômes des pathologies orthopédiques courantes.
2. Identifier rapidement les patients nécessitant des soins orthopédiques immédiats.
3. Initier le traitement des pathologies urgentes et s'assurer de la stabilité des patients.
4. Reconnaître ses limites et savoir diriger adéquatement, et dans un délai raisonnable, le patient vers le service d'orthopédie.
5. Rechercher la collaboration de la famille et des intervenants afin d'obtenir l'information nécessaire à la prise en charge du patient.
6. Atteindre les objectifs spécifiques énumérés plus loin.

#### **II – La relation médecin-patient est l'essence de la médecine familiale**

##### **À la fin de sa résidence, en tant que communicateur, le résident devra :**

1. Démontrer son habileté à développer une relation médecin-patient basée sur l'écoute, l'honnêteté, la confiance, l'empathie et le respect avec les patients consultant en orthopédie et avec leur famille.
2. Encourager la discussion et promouvoir la participation du patient et de sa famille lors de la prise de décision.
3. Savoir présenter les renseignements et les explications de façon humaine, précise et compréhensible aux patients consultant en orthopédie et aux membres de leur famille.
4. Être capable d'annoncer une mauvaise nouvelle au patient et/ou à sa famille en faisant preuve d'empathie.
5. Adopter en tout temps une pratique respectueuse de l'éthique (ex. : obtention du consentement éclairé aux soins, refus de traitement, confidentialité, affectation des ressources, etc.).

#### **III – La médecine familiale est communautaire**

##### **À la fin de sa résidence, en tant que collaborateur, le résident devra :**

1. Démontrer son aptitude à s'intégrer à l'équipe soignante.
2. Se montrer souple dans l'organisation de son travail afin d'être rapidement disponible aux autres demandes des membres de l'équipe d'orthopédie.

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

3. Communiquer efficacement les informations clés lors d'une consultation.
4. Être en mesure d'établir des relations courtoises, polies et professionnelles avec l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire.
5. Connaître les ressources extra-hospitalières disponibles dans la communauté et y référer les patients selon leurs besoins.

#### **IV – Le médecin de famille est une ressource pour une population définie de patients**

**À la fin de sa résidence, en tant qu'érudit, professionnel, gestionnaire et promoteur de la santé, le résident devra :**

1. Comprendre et maîtriser les principes qui régissent l'exercice de la médecine fondée sur des données probantes et être soucieux d'utiliser la meilleure information disponible pour élaborer ses diagnostics et ses traitements tout en tenant compte de la disponibilité et du coût des ressources.
2. Savoir reconnaître ses forces et ses faiblesses et développer une stratégie d'auto-apprentissage et de maintien de sa compétence professionnelle.
3. Démontrer sa volonté et son empressement à assumer sa responsabilité dans la prestation de soins de santé aux patients consultant pour un problème orthopédique.
4. Prioriser ses activités afin de gérer son temps de façon optimale.
5. Identifier les comportements à risque et donner des conseils afin de prévenir les accidents.
6. Participer à toutes les activités d'apprentissage du service d'orthopédie (cours, ateliers, journal-club, réunions morbidité-mortalité).
7. Démontrer de l'ouverture et de l'autocritique, entre autres en modifiant ses habitudes et attitudes, suite aux évaluations.

#### **Objectifs spécifiques**

##### **1. Connaissances :**

- 1.1 Maîtriser les principes d'anatomie et de physiopathologie pertinents aux pathologies orthopédiques.
- 1.2 Connaître les mécanismes propres aux différents traumatismes orthopédiques.
- 1.3 Connaître les pathologies orthopédiques fréquemment rencontrées en médecine d'urgence
  - 1.3.1 Entorses/fractures
  - 1.3.2 Fractures pédiatriques (classification de Salter)
  - 1.3.3 Cervicalgies, dorsalgies, lombalgies
  - 1.3.4 Infections (arthrite, ostéomyélite, ténosynovite, fasciite)
  - 1.3.5 Syndrome du compartiment
- 1.4 Connaître les principales complications immédiates et tardives des pathologies orthopédiques.

##### **2. Recueil des données et examen physique**

- 2.1 Rechercher les différentes informations pertinentes au questionnaire du patient orthopédique.
- 2.2 Procéder à l'examen physique approprié pour chaque pathologie
  - 2.2.1 Examen articulaire (épaule, coude, poignet, hanche, genou, cheville)
  - 2.2.2 Examen de la main (os, tendons, neuro-vasculaire)

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

- 2.2.3 Examen du rachis
- 2.2.4 Examen du bassin
- 2.2.5 Examen neuro-vasculaire
- 2.2.6 Examen ostéotendineux et ligamentaire
- 2.2.7 Évaluation d'une fracture (ouvert/fermé, stable/instable)

**3. Méthodes diagnostiques**

- 3.1 Connaître les indications d'imagerie.
- 3.2 Interpréter les radiographies simples et savoir décrire les différents types de fractures.
- 3.3 Connaître les indications, contre-indications et complications potentielles des ponctions articulaires et infiltrations.
- 3.4 Savoir interpréter l'analyse du liquide synovial.

**4. Habiletés techniques**

- 4.1 Maîtriser l'utilisation d'attelles temporaires et permanentes.
- 4.2 Savoir procéder à une ponction articulaire et à une infiltration.
- 4.3 Savoir réduire de façon appropriée les principales luxations articulaires (épaule, coude, tête radiale, phalanges, cheville, hanche, rotule).
- 4.4 Être en mesure de réduire de façon adéquate des fractures fermées/ouvertes.
- 4.5 Pouvoir procéder à l'anesthésie locale ou régionale pertinente à la pathologie orthopédique rencontrée.

**5. Traitement**

- 5.1 Connaître les méthodes de prise en charge des entorses et fractures courantes.
- 5.2 Connaître les indications d'antibioprophylaxie et les agents pharmacologiques à utiliser.
- 5.3 Traiter de façon adéquate les arthrites septiques et ostéomyélites.
- 5.4 Connaître les moyens adjuvants en réadaptation (physiothérapie, ergothérapie, etc.).

## Plastie

### **À la fin de sa résidence, le résident sera capable de :**

1. Reconnaître, évaluer et traiter les patients se présentant avec des plaies, des brûlures et des morsures.
2. Effectuer de façon compétente les principales techniques utilisées en chirurgie mineure.
3. Reconnaître les indications et la pertinence d'une consultation en chirurgie plastique.

### **Objectifs généraux**

#### **I - Le résident est un clinicien compétent et efficace**

##### **À la fin de sa résidence, en tant qu'expert médical, le résident devra :**

1. Savoir examiner de façon efficace les patients se présentant avec des plaies, des brûlures ou des morsures.
2. Maîtriser l'ensemble des techniques d'anesthésie et de sutures pertinentes en médecine d'urgence.
3. Reconnaître ses limites et savoir diriger adéquatement, et dans un délai raisonnable, le patient vers le service de chirurgie plastique.
4. Rechercher la collaboration de la famille et des intervenants afin d'obtenir l'information nécessaire à la prise en charge du patient.
5. Atteindre les objectifs spécifiques énumérés plus loin.

#### **II – La relation médecin-patient est l'essence de la médecine familiale**

##### **À la fin de sa résidence, en tant que communicateur, le résident devra :**

1. Démontrer son habileté à développer une relation médecin-patient basée sur l'écoute, l'honnêteté, la confiance, l'empathie et le respect avec les patients consultant en chirurgie plastique et avec leur famille.
2. Encourager la discussion et promouvoir la participation du patient et de sa famille lors de la prise de décision.
3. Savoir présenter les renseignements et les explications de façon humaine, précise et compréhensible aux patients consultant en chirurgie plastique et aux membres de leur famille.
4. Être capable d'annoncer une mauvaise nouvelle au patient et/ou à sa famille en faisant preuve d'empathie.
5. Adopter en tout temps une pratique respectueuse de l'éthique (ex. : obtention du consentement éclairé aux soins, refus de traitement, confidentialité, affectation des ressources, etc.).

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

**III – La médecine familiale est communautaire**

**À la fin de sa résidence, en tant que collaborateur, le résident devra :**

1. Démontrer son aptitude à s'intégrer à l'équipe soignante.
2. Se montrer souple dans l'organisation de son travail afin d'être rapidement disponible aux autres demandes des membres de l'équipe de chirurgie plastique.
3. Communiquer efficacement les informations clés lors d'une consultation.
4. Être en mesure d'établir des relations courtoises, polies et professionnelles avec l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire.
5. Connaître les ressources extra-hospitalières disponibles dans la communauté et y référer les patients selon leurs besoins.

**IV – Le médecin de famille est une ressource pour une population définie de patients**

**À la fin de sa résidence, en tant qu'érudit, professionnel, gestionnaire et promoteur de la santé, le résident devra :**

1. Comprendre et maîtriser les principes qui régissent l'exercice de la médecine fondée sur des données probantes et être soucieux d'utiliser la meilleure information disponible pour élaborer ses diagnostics et ses traitements tout en tenant compte de la disponibilité et du coût des ressources.
2. Savoir reconnaître ses forces et ses faiblesses et développer une stratégie d'auto-apprentissage et de maintien de sa compétence professionnelle.
3. Démontrer sa volonté et son empressement à assumer sa responsabilité dans la prestation de soins de santé aux patients nécessitant une consultation en chirurgie plastique.
4. Prioriser ses activités afin de gérer son temps de façon optimale.
5. Identifier les comportements à risque et donner des conseils afin de prévenir les accidents.
6. Participer à toutes les activités pertinentes d'apprentissage du service de chirurgie plastique (cours, ateliers, journal-club, réunions morbidité-mortalité).
7. Démontrer de l'ouverture et de l'autocritique, entre autres en modifiant ses habitudes et attitudes, suite aux évaluations.

**Objectifs spécifiques**

**1. Connaissances :**

- 1.1 Connaître l'anatomie de la main et ses diverses blessures.
- 1.2 Connaître les mécanismes propres aux différents traumatismes de la main.
- 1.3 Connaître les pathologies reliées à la chirurgie plastique fréquemment rencontrées en médecine d'urgence
  - 1.3.1 Main
    - 1.3.1.1 Plaies (tendons, os, neurovasculaire)
    - 1.3.1.2 Plaies du lit de l'ongle
    - 1.3.1.3 Amputations et avulsions
    - 1.3.1.4 Plaies par fusils à graisse
    - 1.3.1.5 Corps étrangers
    - 1.3.1.6 Infections (superficielles, profondes)

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

- 1.3.2 Visage
  - 1.3.2.1 Plaies (visage, oreilles, cartilage)
  - 1.3.2.2 Infection
  - 1.3.2.3 Traumatisme maxillo-facial
- 1.3.3 Brûlures (chimiques, électriques, thermiques)
- 1.3.4 Engelures
- 1.3.5 Morsures (humaines, animales)
- 1.4 Connaître la physiologie de la guérison des différentes plaies et brûlures.
- 1.5 Connaître les principales complications immédiates et tardives des plaies, brûlures et morsures.
- 1.6 Connaître les principes de fermeture primaire et secondaire.
- 1.7 Connaître les signes et symptômes des infections graves des tissus profonds (fasciite) et connaître les principes de traitements

**2. Recueil des données et examen physique**

- 2.1 Rechercher les informations pertinentes au questionnaire du patient se présentant avec une plaie, des brûlures ou une morsure.
- 2.2 Procéder à l'examen physique approprié pour chaque pathologie
  - 2.2.1 Examen de la main systématique et complet (os, tendons, neuro-vasculaire)
  - 2.2.2 Évaluation d'une plaie (étendue, neurovasculaire)
  - 2.2.3 Évaluation des brûlures (degré et étendue)

**3. Méthodes diagnostiques**

- 3.1 Connaître les indications d'imagerie.
- 3.2 Interpréter les radiographies simples et savoir décrire les différents types de fractures de la main.

**4. Habiletés techniques**

- 4.1 Maîtriser les techniques de sutures tendineuses, de surface et de plan profond pertinentes à la pratique de la médecine d'urgence.
- 4.2 Pouvoir procéder à l'anesthésie locale ou régionale pertinente aux lacérations rencontrées à la salle d'urgence.
- 4.3 Maîtriser l'utilisation d'attelles temporaires et permanentes.

**5. Traitement**

- 5.1 Proposer un plan de traitement approprié pour les différents types de plaies rencontrés à l'urgence.
- 5.2 Proposer un plan de traitement approprié pour les différents types de brûlures.
- 5.3 Connaître les indications d'antibioprophylaxie et les agents pharmacologiques à utiliser.
- 5.4 Connaître les moyens adjuvants en réadaptation (physiothérapie, ergothérapie, etc.).
- 5.5 Être en mesure de faire un suivi de plaie et de brûlure en connaissant les diverses phases de guérison et les complications potentielles.
- 5.6 Connaître les indications et méthode de débridement lors d'infection grave des tissus profonds (fasciite).

## Radiologie

### **À la fin de sa résidence, le résident sera capable de :**

1. Interpréter les examens radiologiques courants.
2. Reconnaître les indications des différents tests radiologiques et les utilisera de façon judicieuse pour procéder à l'investigation des pathologies rencontrées en médecine d'urgence.

### **Objectifs généraux**

#### **I - Le résident est un clinicien compétent et efficace**

##### **À la fin de sa résidence, en tant qu'expert médical, le résident devra :**

1. Connaître les différentes indications, contre-indications et complications des examens radiologiques.
2. Identifier rapidement les patients nécessitant une investigation radiologique urgente.
3. Demander judicieusement les examens radiologiques pour un patient de l'urgence.
4. Connaître les limites des examens radiologiques courants ainsi que leurs alternatives.
5. Atteindre les objectifs spécifiques énumérés plus loin.

#### **II – La relation médecin-patient est l'essence de la médecine familiale**

##### **À la fin de sa résidence, en tant que communicateur, le résident devra :**

1. Démontrer son habileté à développer une relation médecin-patient basée sur l'écoute, l'honnêteté, la confiance, l'empathie et le respect avec les patients nécessitant des tests radiologiques et les membres de leur famille.
2. Savoir présenter les renseignements et les explications de façon humaine, précise et compréhensible aux patients nécessitant des examens radiologiques et aux membres de leur famille.
3. Adopter en tout temps une pratique respectueuse de l'éthique (ex. : obtention du consentement éclairé aux soins, refus de traitement, confidentialité, affectation des ressources, etc.).

#### **III – La médecine familiale est communautaire**

##### **À la fin de sa résidence, en tant que collaborateur, le résident devra :**

1. Démontrer son aptitude à s'intégrer à l'équipe soignante.
2. Se montrer souple dans l'organisation de son travail afin d'être rapidement disponible aux autres demandes des membres de l'équipe de radiologie.
3. Transmettre des informations cliniques claires lors de la rédaction d'une requête radiologique afin d'obtenir une interprétation pertinente des examens demandés.
4. Être en mesure d'établir des relations courtoises, polies et professionnelles avec l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire.
5. Connaître les ressources radiologiques extra-hospitalières disponibles dans la communauté et y référer les patients au besoin.

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

**IV – Le médecin de famille est une ressource pour une population définie de patients**

**À la fin de sa résidence, en tant qu'érudit, professionnel, gestionnaire et promoteur de la santé, le résident devra :**

1. Comprendre et maîtriser les principes qui régissent l'exercice de la médecine fondée sur des données probantes et être soucieux d'utiliser la meilleure information disponible pour élaborer ses diagnostics tout en tenant compte de la disponibilité et du coût des ressources.
2. Savoir reconnaître ses forces et ses faiblesses et développer une stratégie d'auto-apprentissage et de maintien de sa compétence professionnelle.
3. Prioriser ses activités afin de gérer son temps de façon optimale.
4. Faire l'investigation des diverses pathologies à l'aide des examens radiologiques appropriés afin de limiter au minimum les radiations et d'éviter les complications (ex. : réactions allergiques, insuffisance rénale, etc.).
5. Participer à toutes les activités d'apprentissage du service de radiologie (cours, ateliers, journal-club).
6. Démontrer de l'ouverture et de l'autocritique, entre autres en modifiant ses habitudes et attitudes, suite aux évaluations.

**Objectifs spécifiques**

**1. Savoir interpréter les films simples :**

- 1.1 Poumons
- 1.2 Abdomen
- 1.3 Rachis
- 1.4 Extrémités
- 1.5 Crâne
- 1.6 Massif facial
- 1.7 Sinus
- 1.8 Tissus mous du cou

**2. Connaître les indications, contre-indications, complications et limites des examens radiologiques spécialisés de même que leurs alternatives :**

- 2.1 Échographie
- 2.2 Doppler
- 2.3 Tomodensitométrie cérébrale, cervicale et abdominale
- 2.4 Résonance magnétique
- 2.5 Angiographie
- 2.6 Pyélographie endoveineuse
- 2.7 Urétrographie
- 2.8 Cystographie rétrograde

**3. Connaître les indications, contre-indications, complications et limites des examens de médecine nucléaire :**

- 3.1 Scintigraphie pulmonaire
- 3.2 Scintigraphie osseuse

**4. Utiliser judicieusement les examens radiologiques en évaluant correctement le rapport coût/bénéfice et les risques reliés à l'utilisation de ces ressources.**



## Soins intensifs médicaux et chirurgicaux

### À la fin de sa résidence, le résident sera capable de :

1. Démontrer qu'il est capable d'assumer un rôle central dans la prise en charge d'un patient en état critique.
2. Intégrer les données cliniques, diagnostiquer et traiter les pathologies sévères et en connaître le pronostic.

### Objectifs généraux

#### I - Le résident est un clinicien compétent et efficace

##### À la fin de sa résidence, en tant qu'expert médical, le résident devra :

1. Savoir reconnaître les signes d'une atteinte critique de l'état de santé.
2. Savoir initier le traitement d'un patient en état critique et s'assurer de sa stabilité.
3. Maîtriser les techniques nécessaires à l'investigation et au traitement des patients présentant des pathologies sévères et instables.
4. Connaître les implications éthiques d'un état de santé critique et savoir établir un pronostic afin de faciliter les décisions de réanimation ou de retrait de traitement.
5. Connaître les critères d'admission à l'unité des soins intensifs.
6. Connaître ses limites et savoir diriger adéquatement, et dans un délai raisonnable, le patient vers l'unité de soins intensifs.
7. Rechercher la collaboration de la famille et des intervenants afin d'obtenir l'information nécessaire à la prise en charge du patient.
8. Atteindre les objectifs spécifiques énumérés plus loin.

#### II - La relation médecin-patient est l'essence de la médecine familiale

##### À la fin de sa résidence, en tant que communicateur, le résident devra :

1. Démontrer son habileté à développer une relation médecin-patient basée sur l'écoute, l'honnêteté, la confiance, l'empathie et le respect avec les patients admis aux soins intensifs et les membres de leur famille.
2. Encourager la discussion et promouvoir la participation du patient et de sa famille lors de la prise de décision.
3. Savoir présenter les renseignements et les explications de façon humaine, précise et compréhensible aux patients admis aux soins intensifs et aux membres de leur famille.
4. Être capable d'annoncer une mauvaise nouvelle au patient et/ou à sa famille en faisant preuve d'empathie.
5. Adopter en tout temps une conduite respectueuse de l'éthique (ex. : obtention du consentement éclairé aux soins, refus de traitement, confidentialité, soins de fin de vie, dons d'organes et de tissus, conflits d'intérêt, affectation des ressources, etc.).

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

**III - La médecine familiale est communautaire**

**À la fin de sa résidence, en tant que collaborateur, le résident devra :**

1. Démontrer une aptitude à s'intégrer à l'équipe soignante.
2. Se montrer souple dans l'organisation de son travail pour être rapidement disponible aux autres demandes urgentes des membres de l'équipe des soins intensifs afin d'assurer des soins optimaux aux patients et l'efficacité du département.
3. Transmettre succinctement et clairement aux collaborateurs les informations pertinentes relatives au patient.
4. Identifier les problématiques psychosociales et collaborer à leur prise en charge avec les autres professionnels impliqués.
5. Être en mesure d'établir des relations courtoises, polies et professionnelles avec l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire.

**IV - Le médecin de famille est une ressource pour une population définie de patients**

**À la fin de sa résidence, en tant qu'érudit, professionnel, gestionnaire et promoteur de la santé, le résident devra :**

1. Comprendre et maîtriser les principes qui régissent l'exercice de la médecine fondée sur des données probantes et être soucieux d'utiliser la meilleure information disponible pour élaborer ses diagnostics et ses traitements tout en tenant compte de la disponibilité et du coût des ressources.
2. Savoir reconnaître ses forces et ses faiblesses et développer une stratégie d'auto-apprentissage et de maintien de sa compétence professionnelle.
3. Démontrer sa volonté et son empressement à assumer sa responsabilité dans la prestation de soins de santé aux patients admis aux soins intensifs.
4. Accepter d'assumer sa part de travail durant les heures défavorables.
5. Prioriser les tâches à effectuer afin de gérer son temps de façon optimale.
6. Participer aux activités d'apprentissage du service de soins intensifs (cours, ateliers, journal-club, réunion morbidité-mortalité).
7. Décrire et appliquer les principes de base pour la prévention des infections nosocomiales.
8. Connaître les principes de prévention et de traitement des maladies thromboemboliques chez les patients alités.
9. Identifier les signes d'épuisement des aidants naturels et proposer des solutions de support.
10. Démontrer de l'ouverture et de l'autocritique, entre autres en modifiant ses habitudes et attitudes, suite aux évaluations.

**Objectifs spécifiques**

**1. Voies respiratoires :**

- 1.1 Savoir intuber un patient en état critique.
- 1.2 Diagnostiquer et traiter les problèmes liés à l'intubation endotrachéale (déplacement du tube, obstruction, perforation du ballonnet, déconnexion de la source d'oxygène, etc.)
- 1.3 Connaître les critères d'extubation.

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

**2. Ventilation et état critique respiratoire :**

- 2.1 Identifier et traiter l'insuffisance respiratoire aiguë et les pathologies sous-jacentes (status asthmaticus, embolie pulmonaire massive, pneumonie fulminante, SDRA, etc.)
- 2.2 Prescrire les paramètres initiaux de ventilation mécanique.
- 2.3 Connaître les indications et les complications des divers modes de ventilation invasive et non invasive.
- 2.4 Détecter et traiter les complications des différents modes de ventilation.
- 2.5 Interpréter les résultats des tests d'évaluation et de monitoring des fonctions respiratoires tels gaz artériels, spirométrie, saturométrie, capnométrie.
- 2.6 Savoir comment prescrire la sédation, l'analgésie et les curares chez le patient critique.
- 2.7 Maîtriser la technique d'installation de drain thoracique.
- 2.8 Connaître les indications de traitement en chambre hyperbare.

**3. Choc et états critiques cardiovasculaires :**

- 3.1 Reconnaître les différents types de choc et intervenir de façon appropriée.
- 3.2 Comprendre la pathophysiologie des différents types de choc.
- 3.3 Utiliser les instruments de monitoring du choc et être capable d'en interpréter les valeurs.
- 3.4 Connaître les différents solutés et produits de transfusion : leurs composantes, leurs indications, leurs complications.
- 3.5 Connaître les amines vasoactives et savoir les utiliser de façon appropriée.
- 3.6 Connaître les indications, les complications et les techniques d'installation des canules artérielles, voies veineuses centrales (jugulaires, sous-clavières et fémorales) et des pacemakers endoveineux temporaires.
- 3.7 Diagnostiquer et traiter l'hypertension sévère et les pathologies associées.
- 3.8 Identifier, comprendre et traiter la coagulation intravasculaire disséminée (CIVD).

**4. État critique neurologique :**

- 4.1 Être familiarisé à la lecture des moniteurs de pression intra-crânienne et être capable d'en interpréter les données.
- 4.2 Être capable d'évaluer et de soigner les patients qui présentent une altération de l'état de conscience secondaire à un trauma crânien sévère, un accident cérébrovasculaire massif ou toute autre cause de coma.
- 4.3 Être capable de diagnostiquer et traiter médicalement les principales atteintes neurologiques aiguës, telles l'hypertension intracrânienne, le status epilepticus, l'hémorragie sous-arachnoïdienne, la méningite, etc.
- 4.4 Connaître les critères de mort cérébrale et les démarches pour le don d'organes et de tissus.

**5. États critiques du système digestif :**

- 5.1 Diagnostiquer et traiter une hémorragie digestive (haute et basse).
- 5.2 Comprendre les effets des maladies critiques sur le système digestif.
- 5.3 Connaître le diagnostic différentiel de l'insuffisance hépatique et ses conséquences.

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

**6. Anomalies métaboliques :**

- 6.1 Connaître les différentes anomalies électrolytiques et être capable de les traiter.
- 6.2 Être capable d'identifier, comprendre et traiter les troubles acido-basiques.
- 6.3 Savoir identifier et traiter les différentes insuffisances rénales aiguës.
- 6.4 Connaître les indications d'hémodialyse urgente.
- 6.5 Être capable de diagnostiquer et de traiter une acidocétose diabétique, un coma hyperosmolaire, une tempête thyroïdienne, un myxoedème, une insuffisance surrénalienne aiguë.

**7. Intoxications :**

- 7.1 Identifier les principaux toxidromes.
- 7.2 Connaître les principes de décontamination et les traitements symptomatiques.
- 7.3 Connaître l'impact clinique et le traitement de l'intoxication aux produits suivants : salicylates, narcotiques, tricycliques, acétaminophène, beta-bloqueurs, bloqueurs calciques, digitale, monoxyde de carbone, etc.

**8. États critiques reliés à l'environnement :**

- 8.1 Prendre en charge le patient se présentant dans l'un des contextes suivants :
  - Hypothermie
  - Coup de chaleur
  - Électrisation
  - Quasi-noyade

**9. Le patient post-opératoire :**

- 9.1 Connaître les principales complications immédiates des chirurgies à haut risque et pouvoir les prendre en charge.

## Toxicologie

### **À la fin de sa résidence, le résident sera capable de :**

1. Reconnaître, évaluer et traiter les patients qui présentent des problèmes de nature toxicologique.
2. Démontrer qu'il a approfondi ses connaissances sur les différents aspects de la toxicologie (diagnostic, pharmacologie, traitement, ressources, etc.) dans le contexte de la pratique de la médecine d'urgence.

### **Objectifs généraux**

#### **I - Le résident est un clinicien compétent et efficace**

##### **À la fin de sa résidence, en tant qu'expert médical, le résident devra :**

1. Connaître les signes et symptômes précoces des différentes intoxications.
2. Connaître l'épidémiologie des intoxications.
3. Initier le traitement des intoxications et s'assurer de la stabilité des patients.
4. Reconnaître ses limites et savoir quand consulter le toxicologue ou le centre anti-poison.
5. Rechercher la collaboration de la famille et des intervenants afin d'obtenir l'information nécessaire à la prise en charge du patient.
6. Atteindre les objectifs spécifiques énumérés plus loin.

#### **II – La relation médecin-patient est l'essence de la médecine familiale**

##### **À la fin de sa résidence, en tant que communicateur, le résident devra :**

1. Démontrer son habileté à développer une relation médecin-patient basée sur l'écoute, l'honnêteté, la confiance, l'empathie et le respect avec les patients intoxiqués et les membres de leur famille.
2. Savoir présenter les renseignements et les explications de façon humaine, précise et compréhensible aux patients intoxiqués et aux membres de leur famille.
3. Adopter en tout temps une pratique respectueuse de l'éthique (ex. : obtention du consentement éclairé aux soins, refus de traitement, confidentialité, etc.).

#### **III – La médecine familiale est communautaire**

##### **À la fin de sa résidence, en tant que collaborateur, le résident devra :**

1. Démontrer son aptitude à s'intégrer à l'équipe soignante.
2. Savoir communiquer efficacement les informations pertinentes lors d'une consultation avec le centre anti-poison et/ou le toxicologue en vue d'offrir des soins optimaux aux patients intoxiqués.
3. Identifier les problématiques psychosociales et collaborer à leur prise en charge avec les autres professionnels impliqués.
4. Être en mesure d'établir des relations courtoises, polies et professionnelles avec l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire.

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

5. Connaître le rôle des ressources extra-hospitalières disponibles dans la communauté et y référer les patients selon leurs besoins (ex. : Centre anti-poison).

#### **IV – Le médecin de famille est une ressource pour une population définie de patients**

**À la fin de sa résidence, en tant qu'érudit, professionnel, gestionnaire et promoteur de la santé, le résident devra :**

1. Comprendre et maîtriser les principes qui régissent l'exercice de la médecine fondée sur des données probantes et être soucieux d'utiliser la meilleure information disponible pour élaborer ses diagnostics et ses traitements tout en tenant compte de la disponibilité et du coût des ressources.
2. Savoir reconnaître ses forces et ses faiblesses et développer une stratégie d'auto-apprentissage et de maintien de sa compétence professionnelle.
3. Démontrer sa volonté et son empressement à assumer sa responsabilité dans la prestation de soins de santé aux patients intoxiqués.
4. Prioriser ses activités afin de gérer son temps de façon optimale.
5. Être capable de donner des conseils de prévention afin de prévenir les intoxications accidentelles ou volontaires.
6. Participer à toutes les activités d'apprentissage du service de toxicologie (cours, ateliers, journal-club, réunions morbidité-mortalité).
7. Démontrer de l'ouverture et de l'autocritique, entre autres en modifiant ses habitudes et attitudes, suite aux évaluations.

#### **Objectifs spécifiques**

##### **1. Prise en charge initiale :**

- 1.1 Savoir prendre en charge un patient intoxiqué (ABC).
- 1.2 Connaître les méthodes de décontaminations (cutanées, digestives, dialyse) et leurs indications/contre-indications et pouvoir discuter des controverses (ipéca, lavage gastriques, etc.).
- 1.3 Connaître les propriétés pharmacologiques et pharmacocinétiques des principales substances retrouvées lors d'une intoxication.
- 1.4 Connaître les ressources disponibles pour la prise en charge des patients intoxiqués (CAPQ, banques de données, etc.).

##### **2. Diagnostic :**

- 2.1 Connaître les principaux toxidromes cliniques, leur présentation et les substances les causant
  - Anticholinergiques
  - Sympathomimétiques
  - Cholinergiques
  - Psycho-dépresseurs
  - Narcotiques
  - Extrapyrémidiaux
  - Sevrage (alcool, narcotiques)
- 2.2 Connaître les méthodes diagnostiques des principales intoxications et leur fiabilité
  - Aspirine

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

- Acétaminophène
- Alcools
- Drogues de rues
- Tricycliques
- Narcotiques
- Benzodiazépines
- Monoxyde de carbone
- Cyanure
- Digitale
- Anticonvulsivants

**3. Traitement :**

3.1 Connaître le traitement des principales intoxications

- AAS
- Acétaminophène (nomogramme de Rumack)
- Alcools (éthylène glycol, méthanol, alcool isopropylique)
- Anticonvulsivants
- Benzodiazépines
- B-bloqueurs
- Bloqueurs des canaux calciques
- Cocaïne
- Cyanure
- Digitale
- Hypoglycémiant oraux
- Lithium
- Monoxyde de carbone
- Narcotiques
- Tricycliques
- Warfarine et superwarfarine

3.2 Connaître et savoir utiliser les principaux antidotes

3.3 Connaître les principes de traitements de certaines intoxications plus rares

- Organophosphates
- Champignons
- Produits chimiques divers
- Plantes
- Métaux (arsenic, fer, mercure, plomb)
- Isoniazide

**4. Ressources :**

4,1 Connaître le rôle du CAPQ et les services offerts par celui-ci.

4.2 Pouvoir agir comme personne ressource en toxicologie pour les professionnels de la santé de son milieu.

## Traumatologie

### **À la fin de sa résidence, le résident sera capable de :**

1. Appliquer les notions de triage aux patients polytraumatisés.
2. Maîtriser les aptitudes nécessaires à la prise en charge globale et à la stabilisation du patient polytraumatisé.
3. Identifier rapidement le patient nécessitant un transfert urgent vers un centre secondaire ou tertiaire et planifier de façon efficace son transport.

### **Objectifs généraux**

#### **I - Le résident est un clinicien compétent et efficace**

##### **À la fin de sa résidence, en tant qu'expert médical, le résident devra :**

1. Connaître les signes et symptômes des principaux traumatismes rencontrés à l'urgence.
2. Identifier rapidement les patients présentant une condition nécessitant des soins immédiats.
3. Initier le traitement des pathologies urgentes et s'assurer de la stabilité des patients.
4. Être capable de traiter plusieurs patients simultanément.
5. Connaître ses limites et savoir diriger adéquatement, et dans un délai raisonnable, le patient vers d'autres médecins ou professionnels de la santé ou encore d'autres établissements.
6. Rechercher la collaboration des proches et des intervenants afin d'obtenir l'information nécessaire à la prise en charge du patient.
7. Atteindre les objectifs spécifiques énumérés plus loin.

#### **II - La relation médecin-patient est l'essence de la médecine familiale**

##### **À la fin de sa résidence, en tant que communicateur, le résident devra :**

1. Démontrer son habileté à développer une relation médecin-patient basée sur l'écoute, l'honnêteté, la confiance, l'empathie et le respect avec les patients victimes de traumatismes et les membres de leur famille.
2. Encourager la discussion et promouvoir la participation du patient et de sa famille lors de la prise de décision.
3. Savoir présenter les renseignements et les explications de façon humaine, précise et compréhensible aux patients victimes de traumatismes et aux membres de leur famille.
4. Être capable d'annoncer une mauvaise nouvelle au patient et/ou à sa famille en faisant preuve d'empathie.
5. Adopter en tout temps une conduite respectueuse de l'éthique (ex. : obtention du consentement éclairé aux soins, refus de traitement, confidentialité, dons d'organes et de tissus, conflits d'intérêt, affectation des ressources, etc.).



Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

**III - La médecine familiale est communautaire**

**À la fin de sa résidence, en tant que collaborateur, le résident devra :**

1. Démontrer une aptitude à s'intégrer à l'équipe soignante, soit comme dirigeant ou aidant.
2. Se montrer souple dans l'organisation de son travail pour être rapidement disponible aux autres demandes urgentes des membres de l'équipe de traumatologie afin d'assurer des soins optimaux aux patients et l'efficacité du département.
3. Déléguer de façon appropriée certains actes aux autres membres de l'équipe de traumatologie.
4. Transmettre succinctement et clairement aux collaborateurs les informations pertinentes relatives au patient.
5. Être sensibilisé au fonctionnement des autres services médicaux d'urgence (soins préhospitaliers, plan de désastre, etc.).
6. Être en mesure d'établir des relations courtoises, polies et professionnelles avec l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire.
7. Connaître les ressources extrahospitalières disponibles dans la communauté et y référer les patients selon leurs besoins.
8. Impliquer la famille et/ou l'entourage du patient lorsqu'ils sont susceptibles de supporter le patient lors de son congé.

**IV - Le médecin de famille est une ressource pour une population définie de patients**

**À la fin de sa résidence, en tant qu'érudit, professionnel, gestionnaire et promoteur de la santé, le résident devra :**

1. Comprendre et maîtriser les principes qui régissent l'exercice de la médecine fondée sur des données probantes et être soucieux d'utiliser la meilleure information disponible pour élaborer ses diagnostics et ses traitements tout en tenant compte de la disponibilité et du coût des ressources.
2. Savoir reconnaître ses forces et ses faiblesses et développer une stratégie d'auto-apprentissage et de maintien de sa compétence professionnelle.
3. Démontrer sa volonté et son empressement à assumer sa responsabilité dans la prestation de soins de santé aux patients victimes de traumatismes.
4. Accepter d'assumer sa part de travail durant les heures défavorables.
5. Prioriser les tâches à effectuer pour optimiser le fonctionnement de l'équipe de traumatologie.
6. Participer aux activités d'apprentissage du département de traumatologie (cours, journal-club, réunion morbidité-mortalité).
7. Connaître et être sensible aux indices d'abus et de violence et appliquer les interventions appropriées.
8. Être capable de donner des conseils de prévention afin de réduire le nombre de traumatismes.
9. Démontrer de l'ouverture et de l'autocritique, entre autres en modifiant ses habitudes et attitudes, suite aux évaluations.

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

**Objectifs spécifiques**

**1. Triage :**

- 1.1 Connaître et appliquer les notions de triage en traumatologie et lors de situation de désastre.
- 1.2 Savoir prioriser les différentes interventions chez un même patient et lors de la présence de plusieurs polytraumatisés.

**2. La réanimation :**

- 2.1 Pouvoir stabiliser les voies aériennes et connaître les alternatives pour une intubation difficile chez le polytraumatisé.
- 2.2 Pouvoir traiter les différents types de chocs chez le polytraumatisé.
- 2.3 Connaître la physiopathologie qui supporte les techniques de réanimation cérébrale.
- 2.4 Participer activement à l'équipe de traumatologie dans l'évaluation et la stabilisation des patients polytraumatisés.
- 2.5 Maîtriser les habilités techniques requises en réanimation traumatologique (décompression de pneumothorax à l'aiguille, drain thoracique, voies centrales, immobilisation de fractures instables du bassin, etc.).

**3. Connaissances :**

- 3.1 Connaître les principes de prise en charge du patient traumatisé (ATLS).
- 3.2 Reconnaître l'importance du mécanisme sous-jacent au traumatisme.

**4. Prise en charge globale :**

- 4.1 Utiliser une approche systématique lors de l'évaluation, de l'investigation et du traitement du patient polytraumatisé.
- 4.2 Effectuer la prise en charge, le traitement initial, la stabilisation et l'investigation du polytraumatisé ayant subi un traumatisme :
  - Thoracique (contondant, pénétrant)
  - Abdominal (contondant, pénétrant)
  - Maxillo-facial
  - Orthopédique
  - Crânien
  - Spinal
  - Plaie pénétrante du cou
  - Femme enceinte
- 4.3 Identifier les patients traumatisés qui nécessitent un transfert rapide et pouvoir l'organiser efficacement.

## Échographie ciblée en médecine d'urgence

À la fin de sa résidence, le résident aura acquis les compétences lui permettant d'utiliser adéquatement et judicieusement l'échographie ciblée dans la prise en charge des patients à l'urgence.

### **Objectifs généraux**

#### **I - Le résident est un clinicien compétent et efficace**

**À la fin de sa résidence, en tant qu'expert médical, le résident devra :**

1. Connaître les principes physiques de base de l'échographie.
2. Connaître le fonctionnement de base des appareils échographiques.
3. Connaître l'entretien de base des appareils échographiques.
4. Connaître les indications et les limites de l'échographie ciblée de médecine d'urgence.
5. Démontrer une utilisation judicieuse de l'échographie ciblée et la réaliser de façon compétente, appropriée et en minimisant l'inconfort et les risques pour le patient.
6. Obtenir la certification de praticien indépendant de la SCÉDU

#### **II - La relation médecin-patient est l'essence de la médecine familiale**

**À la fin de sa résidence, en tant que communicateur, le résident devra :**

1. Communiquer de manière adéquate les indications et les limites de l'échographie ciblée au patient et aux autres professionnels de la santé.
2. Avoir une attitude empathique en tout temps envers le patient.
3. Effectuer l'examen échographique avec le minimum d'inconfort pour le patient.
4. Communiquer verbalement à l'équipe médicale, et ce, de façon claire et précise, les résultats de l'échographie ciblée.
5. Documenter adéquatement au dossier du patient les résultats de l'échographie ciblée.

#### **III - La médecine familiale est communautaire**

**À la fin de sa résidence, en tant que collaborateur, le résident devra :**

1. Démontrer les habiletés nécessaires pour s'intégrer adéquatement à l'équipe médicale en charge du patient.
2. Transmettre les informations cliniques claires lors de la rédaction de la note au dossier concernant les trouvailles échographiques
3. Être en mesure d'établir des relations courtoises, polies et professionnelles avec l'ensemble des membres de l'équipe médicale et multidisciplinaire.

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

**IV - Le médecin de famille est une ressource pour une population définie de patients**

**À la fin de sa résidence, en tant qu'érudit, professionnel, gestionnaire et promoteur de la santé, le résident devra :**

1. Gérer efficacement l'utilisation de l'échographie ciblée dans la prise en charge des patients à l'urgence.
2. Utiliser le temps et les ressources disponibles de manière judicieuse afin d'atteindre les buts personnels et professionnels.
3. Améliorer l'efficacité et la performance via la connaissance et l'utilisation des technologies de gestion des images échographiques.
4. Appliquer les notions de prévention primaires et secondaires pertinentes.
5. Analyser de façon critique les écrits scientifiques et les nouvelles connaissances pertinentes au domaine de l'échographie ciblée.
6. Reconnaître l'importance de sa propre formation continue afin de maintenir ses connaissances et ses habiletés techniques nécessaires à la bonne utilisation de l'échographie ciblée.
7. Démontrer la capacité d'identifier ses lacunes et les corriger.
8. Démontrer un engagement envers les patients, la profession et la société par la pratique respectueuse de l'éthique.
9. Démontrer un engagement envers les patients, la profession et la société en participant à l'autoréglementation sur l'utilisation de l'échographie ciblée dans les salles d'urgence.

**Objectifs spécifiques**

1. Acquérir les connaissances nécessaires pour l'identification et l'interprétation adéquate de certaines pathologies visibles à l'échographie ciblée :
  - œdème pulmonaire
  - pneumothorax
  - épanchement pleural
  - liquide péricardique
  - fonction globale du ventricule gauche
  - estimation de la volémie
  - anévrysme de l'aorte abdominale
  - liquide libre intra-abdominal
  - grossesse intra-utérine
  - corps étranger, abcès et hématome superficiel
  - initiation à l'évaluation urgente de la thrombophlébite profonde
  - initiation à l'évaluation de la vésicule biliaire au département d'urgence
2. Acquérir les connaissances nécessaires pour l'installation de cathéters centraux et périphériques sous guidance échographique.