

Stage

- **Unité de médecine familiale – *Expérience clinique centrée sur la santé parent-enfant***

Sujets prioritaires pertinents du CMFC

- Nouveau-né
- Enfants
- Troubles des conduites alimentaires
- Voir ci-dessous toutes les références aux apprentissages en pédiatrie et soins aux adolescents liés aux sujets prioritaires du CMFC.

Pour démontrer leur compétence par rapport à ces sujets cliniques, les résidents doivent atteindre les objectifs suivants, conformément à leur niveau de formation :

Expert médical

Expérience clinique centrée sur la santé parent-enfant

- Recueillir les renseignements pertinents lors de l'anamnèse pour les maladies citées dans les sujets prioritaires du CMFC liés à la pédiatrie.
- Savoir effectuer un examen physique pertinent et fiable.
- Demander les tests diagnostiques pertinents et en interpréter correctement les résultats.
- Analyser l'information clinique disponible et savoir cerner le diagnostic le plus probable ainsi que les diagnostics à exclure en priorité.
- Prescrire des traitements appropriés (pharmacologiques et non pharmacologiques).
- Offrir un soutien en matière d'allaitement maternel et offrir des conseils de prévention aux nouvelles mères.
- Reconnaître la croissance néonatale normale et les écarts par rapport à la normale.
- Connaître la démarche à suivre en cas de pleurs prolongés chez le nouveau-né. Savoir poser un diagnostic de coliques, tout en évaluant la présence d'autres causes.

- Reconnaître les facteurs de risque et les signes de maltraitance envers un nourrisson.

Unité de médecine familiale

Santé préventive/dépistage

- Savoir recueillir une anamnèse détaillée et effectuer un examen physique afin d'évaluer les risques de maladie du patient.
 - Savoir comment recueillir et documenter les antécédents familiaux et reconnaître l'impact de l'hérédité d'un patient sur son risque de maladie.
- Dépister adéquatement les infections transmises sexuellement et par le sang en fonction des lignes directrices les plus récentes.
- Être capable de donner des renseignements sur les méthodes de contraception appropriées et de les prescrire.
 - Être en mesure d'offrir un contraceptif d'urgence.
- Se renseigner régulièrement sur le statut de vaccination et recommander les vaccinations de rappel au besoin.
- Chez les femmes en âge de procréer, faire le counselling préconceptionnel recommandé, en conseillant notamment de prendre la dose appropriée d'acide folique et d'éviter l'alcool, les drogues et le tabac.
- Appliquer les lignes directrices liées à l'examen de santé préventif afin de dépister les tumeurs malignes, l'ostéoporose, la dépression, l'abus de substances, la dyslipidémie, le diabète, l'hypertension et l'obésité.
- Offrir régulièrement des conseils afin de promouvoir un style de vie sain et sécuritaire.
- Conseiller les patients et leur offrir un traitement pour la désaccoutumance au tabac à l'aide d'interventions non pharmacologiques et pharmacologiques.

Maladies subaiguës et chroniques

- Recueillir les renseignements pertinents lors de l'anamnèse pour la raison de consultation du patient.
 - Évaluer systématiquement la gravité de la maladie et les complications éventuelles.
 - Explorer l'expérience de la maladie vécue par le patient.
- Savoir effectuer un examen physique pertinent et fiable.
- Demander les tests diagnostiques pertinents et en interpréter correctement les résultats.
- Analyser l'information clinique disponible et savoir cerner le diagnostic le plus probable ainsi que les diagnostics à exclure en priorité.
 - Générer des diagnostics différentiels qui reflètent l'âge du patient et qui comprennent les diagnostics les plus courants au sein de la population, et les affections dangereuses qui peuvent

être traitées si le diagnostic est posé assez tôt.

- Prescrire des traitements non pharmacologiques appropriés.
- Prescrire les traitements pharmacologiques les plus appropriés.
- Faire preuve d'un bon jugement clinique pour déterminer si une consultation ou une hospitalisation est indiquée.

Communicateur

- Expliquer les principes du modèle axé sur le patient et les incorporer systématiquement dans ses évaluations cliniques.
- Lors d'une consultation pédiatrique en raison d'une maladie ou d'une préoccupation parentale, démontrer sa maîtrise du **modèle axé sur le patient** en tenant compte des inquiétudes des parents (p. ex. ne pas minimiser les symptômes et leur impact sur les parents).
 - **Sentiments** (explorer les sentiments de l'enfant/du parent)
 - **Idées**
 - **Fonctionnement** (explorer des indicateurs spécifiques de gravité)
 - **Attentes** (explorer leurs attentes pour la visite – p. ex. prescription d'antibiotiques? Aiguillage? Analyses?)
- Communiquer clairement et avec exactitude les informations pertinentes aux patients et à leur famille, ainsi qu'à ses collègues.
- Tenir des dossiers clairs et exacts sur les consultations et les plans d'intervention.
- Au moment d'évaluer et de traiter des enfants :
 - utiliser un langage approprié à l'âge;
 - obtenir et partager l'information directement avec eux (c.-à-d. ne pas se limiter à parler seulement aux parents).
- *Enfants*
- Chez les adolescents, respecter le droit à la confidentialité. Lorsque c'est approprié, encourager les adolescents à discuter librement de certains problèmes spécifiques avec les éducateurs ou les intervenants (p. ex. grossesse, dépression et suicide, violence, abus de drogues).
..... *Enfants*
- Avec les parents difficiles (menaçants ou exigeants), établir un terrain d'entente en toute sécurité, faire preuve de compassion et de sensibilité aux peurs parentales, et identifier ses propres attitudes et sa contribution à la situation.
..... *Patient difficile*
- Dans la prise en charge de l'obésité chez l'enfant, et pour éviter des interventions contreproductives (p. ex. réprimander ou dévaloriser l'enfant obèse), mettre les parents au défi de faire les changements appropriés, en terme de diète et d'exercice, en les appliquant à toute la famille.

- Lorsque les parents sont réticents à faire vacciner leurs enfants, discuter des éléments suivants afin qu'ils puissent prendre une décision éclairée :
 - leur compréhension de la vaccination;
 - les conséquences de ne pas faire vacciner (p. ex. rubéole congénitale, décès);
 - la sécurité des enfants non vaccinés (p. ex. aucun voyage dans le tiers monde).

Collaborateur

- Dans la prise en charge d'un patient présentant des problèmes médicaux ou psychiatriques complexes, collaborer avec une équipe multidisciplinaire :
 - en clarifiant le rôle des différents intervenants;
 - en maintenant une communication régulière.
- Consulter d'autres spécialistes de façon efficace (consultations écrites et orales) :
 - Formuler ses questions très clairement.
 - Fournir l'information nécessaire et les résultats d'examens antérieurs qui permettront au consultant d'effectuer la meilleure évaluation clinique possible.
- Adopter une approche axée sur le travail d'équipe en faisant appel et en travaillant en collaboration avec d'autres membres de l'équipe, des professionnels d'autres disciplines et des ressources communautaires, en fonction des besoins du patient.
- Engager la participation active des patients et des personnes qui les soignent.
- Maintenir un environnement de travail positif.
- Procéder au transfert des soins de façon à assurer la sécurité et le confort des patients.
- Effectuer les consultations de façon à inclure l'information clinique la plus pertinente.

Gestionnaire/Leader

- Gérer ses activités cliniques de façon à atteindre un équilibre entre le volume et la prestation de soins complets aux patients.
- Gérer sa pratique de façon à assurer la sécurité des patients, y compris en signant les rapports d'analyses de laboratoire rapidement et en procédant aux évaluations de suivi.

Promoteur de la santé

- Chez les enfants ayant une atteinte complexe, une maladie chronique ou une incapacité, ou vivant une situation difficile sur le plan psychosocial, s'assurer que le patient et sa famille ont accès à des ressources communautaires pour les aider. ... *Incapacité*
- Reconnaître les patients qui présentent une vulnérabilité découlant d'une cause sociale, culturelle et/ou physique (les « déterminants de la santé »).
- Savoir reconnaître les atouts dont disposent les patients et les communautés.
- Mobiliser un soutien et des ressources supplémentaires pour les patients et les familles vulnérables.

Érudit

- Identifier les lacunes dans les connaissances scientifiques qui sont importantes dans la prise en charge du patient.
- Formuler des questions cliniques et faire des recherches dans la littérature médicale pour y répondre.
- Faire preuve de curiosité intellectuelle en posant et en étudiant des questions cliniques pertinentes.
- Faire des lectures et acquérir des connaissances qui correspondent à ses besoins actuels (déterminés en fonction d'une réflexion personnelle et des commentaires des superviseurs).
- Enseigner aux apprenants moins expérimentés.

Professionnel

- Être honnête.
- Arriver à l'heure aux quarts de garde et aux cliniques. En cas de retard ou d'absence, en informer rapidement les personnes désignées.
- Connaître ses limites et savoir demander de l'aide.

- Agir de façon respectueuse et polie, même en période de stress et de conflit.
- Préserver la confidentialité des renseignements des patients.
- Démontrer une conscience de ses attitudes et émotions, et de leur incidence sur sa pratique.
- Réfléchir aux événements cliniques pour approfondir la connaissance de soi.
- Prendre conscience de ses propres attitudes qui peuvent influencer les évaluations du patient et les relations thérapeutiques.
- Démontrer une ouverture d'esprit et de l'empathie envers les patients, même si leurs valeurs diffèrent des siennes.

Mise à jour : 21 juin 2017

Santé préventive/dépistage

[Objectifs d'apprentissage pour **MF-Expérience clinique centrée sur la santé parent-enfant; Pédiatrie – soins ambulatoires**]

1. Reconnaître que l'anamnèse d'un nourrisson doit inclure les antécédents prénataux et liés à la naissance.
2. Évaluer les patients en pédiatrie dans leur contexte familial :
 - a. Recueillir les **antécédents sociaux de la famille** de l'enfant afin de comprendre son contexte social, car cela influencera les décisions touchant l'admission et le congé.
..... *Enfants*
 - b. Recueillir les **antécédents familiaux de l'enfant** pour déterminer les tests de dépistage pertinents (p. ex. penser à l'hypercholestérolémie familiale en cas d'antécédents familiaux de coronaropathie précoce).
.....*Dyslipidémie*
3. Être en mesure de dépister les **retards de développement** à différents stades.
 - a. Pour ce faire, les résidents doivent se familiariser avec les courbes normales de développement de la motricité globale et fine, du développement du langage et du développement.
..... *Soins du nourrisson*
4. Puisque les enfants, et particulièrement les adolescents, consultent généralement peu souvent pour des soins médicaux, profiter de leurs visites pour s'informer :
 - a. du fonctionnement de l'enfant ou de l'adolescent à l'école, pour déceler des difficultés d'apprentissage;
..... *Apprentissage; Enfants*
 - b. du sentiment de bien-être dans l'environnement social (p. ex. relations, contexte familial, amis);
 - c. des facteurs de risque modifiables (p. ex. consommation de drogues, sexualité, tabagisme, conduite automobile) pour promouvoir la prévention.
 - i. P. ex. **approche HEADSS** <http://www.bcchildrens.ca/Youth-Health-Clinic-site/Documents/headss20assessment20guide1.pdf>
..... *Enfants*
5. Savoir effectuer un **examen physique** systématique d'un nouveau-né.
 - a. Reconnaître les anomalies congénitales (p. ex. *anomalies des oreilles, fossette sacrée*) qui pourraient être associées à **d'autres** anomalies et syndromes génétiques.
.....*Nouveau-né*

6. Savoir reconnaître et évaluer les causes de la jaunisse néonatale. Ne pas présumer que toutes les causes sont physiologiques ou liées à l'allaitement.

.....*Hépatite*

7. Savoir effectuer un examen physique comprenant les **tests de dépistage** ci-dessous, conformément aux recommandations de Rourke et de l'ABCdaire :

- a. Examiner le *crâne* du nouveau-né : reconnaître les fontanelles normales et les signes de plagiocéphalie
- b. Examiner la *langue* du nouveau-né : reconnaître l'ankyloglossie antérieure et postérieure
- c. Examiner les *hanches* pour déceler une luxation congénitale
- d. Examen physique de *l'ombilic* : reconnaître la hernie ombilicale et connaître les lignes directrices de prise en charge
- e. Examen des *yeux* adapté au nouveau-né (reflet rétinien, reflet cornéen, test de l'écran, test d'acuité)

8. Savoir effectuer un examen *cardiaque* adapté selon l'âge.

- a. Présence des pouls fémoraux
- b. Faire la distinction entre les souffles cardiaques physiologiques et pathologiques
- c. Chez les enfants de 3 ans et plus, mesurer la tension artérielle

9. Savoir effectuer un examen des *testicules* et du *prépuce*. Être en mesure de reconnaître et de prendre en charge le phimosis (physiologique et pathologique) et la cryptorchidie.

....*Soins du nourrisson*

10. Dans le cadre des soins du nourrisson, dépister **l'anémie** et **l'intoxication au plomb** dans les populations à risque élevé.

....*Anémie; Soins du nourrisson*

11. À chacune des visites, mesurer et inscrire les paramètres de la croissance sur un graphique, y compris le périmètre crânien, en suivant les courbes de croissance de l'OMS. Savoir déceler les problèmes suivants et les prendre en charge de façon appropriée :

.....*Nouveau-né*

- a. Retard de développement
- b. Croissance retardée
- c. Surpoids et obésité
- d. Croissance précoce

12. À chaque rencontre, donner aux parents des conseils sur certains éléments importants (p. ex. habitudes alimentaires, développement, immunisation, soins des dents, trucs utiles pour les parents, posologie antipyrétique, sécurité).

.....*Soins du nourrisson*

- a. Pour prévenir l'obésité chez les enfants, donner des conseils aux parents concernant la participation à des activités physiques adaptées aux enfants, la restriction du temps passé devant un écran et la saine alimentation.

..... *Obésité*

- b. Dans le cadre des soins aux enfants, informer les parents des moyens de prévention et de traitement de l’empoisonnement (p. ex. mesures de protection des enfants, numéro du centre antipoison).

.....*Empoisonnement*

13. Connaître les lignes directrices canadiennes en matière **d’immunisation**.

- a. Savoir comment administrer les vaccins de façon à minimiser la douleur.
- b. Ne pas retarder indûment les immunisations (p. ex. vacciner un enfant même si son nez coule).
- c. Devant des parents qui hésitent à faire vacciner leurs enfants, explorer les raisons et offrir des conseils concernant les risques que comporte la décision de ne pas faire vacciner systématiquement leurs enfants.
- d. Modifier le calendrier de vaccination habituel pour accommoder certains besoins particuliers (p. ex. les immunocompromis, les allergiques).

..... *Immunisation*

14. Dans le cadre de l’examen médical périodique des nouveaux **immigrants** :

- a. Évaluer l’état de la vaccination et offrir les vaccins nécessaires.
- b. Dans la continuité des soins offerts à tous les **immigrants**, s’informer de l’utilisation de pratiques et/ou de médicaments non conventionnels ou du recours à des praticiens particuliers (p. ex. produits « naturels », plantes médicinales, guérisseurs spirituels, médicaments provenant de divers pays).

..... *Immigrants*

- c. Reconnaître le risque de transmission verticale de **l’hépatite B** aux nouveau-nés de mères atteintes et de mères nées dans des régions où cette maladie est endémique. Prendre en charge ces nouveau-nés de manière appropriée.

..... *Hépatite*

15. Lorsque les adolescents consultent :

- a. S’informer de la sexualité (p. ex. sexualité normale, pratiques sexuelles sans risque, contraception, orientation sexuelle).
- b. Prodiguier des conseils concernant la **contraception** adéquate.
- c. Offrir des conseils efficaces aux adolescents pour faciliter le choix d’une contraception qui permettra une observance adéquate.
- d. Rechercher et identifier les risques (contre-indications relatives et absolues).
- e. Identifier les obstacles à certaines méthodes spécifiques (p. ex. coût, contraintes culturelles, inquiétudes personnelles).
- f. Informer les patients de l’efficacité et des effets indésirables susceptibles d’inciter à abandonner la méthode.
- g. Être en mesure d’offrir un *contraceptif d’urgence*.

.....*Sexualité*

..... *Contraception*

- h. Offrir des conseils sur les **infections transmises sexuellement** et effectuer un dépistage approprié (voir ci-dessous).

- i. Lorsque les adolescents consultent, en profiter pour évaluer leur risque de présenter un **trouble de conduites alimentaires** (p. ex. altération de la perception du schéma corporel, frénésie alimentaire et types d'activités, puisque les danseurs et danseuses, les gymnastes, les mannequins, etc. présentent un risque plus élevé) (voir ci-dessous).

Maladie

[Objectifs d'apprentissage pour **MF, Pédiatrie – soins ambulatoires; Pédiatrie – urgence; Pédiatrie – soins hospitaliers**]

16. Au moment de donner le congé de l'hôpital à un nouveau-né, informer les parents des signes avant-coureurs d'une maladie grave ou imminente, et établir un plan avec eux afin qu'ils obtiennent les soins adéquats si jamais un problème se présentait.
17. Lors de l'évaluation des enfants, élaborer un diagnostic différentiel qui tient compte des problèmes médicaux courants susceptibles de se présenter différemment chez les enfants (p. ex. infection urinaire, pneumonie, appendicite, dépression, septicémie chez le nouveau-né).

.... *Enfants*

18. Chez les enfants ou adolescents atteints de maladie chronique, s'informer activement :
 - a. de l'impact psychologique du diagnostic et du traitement;
 - b. des répercussions au niveau de l'autonomie fonctionnelle;
 - c. de la possibilité d'une dépression sous-jacente ou du risque suicidaire;
 - d. d'un abus de substances sous-jacent.

..... *Maladie chronique*

19. Adopter une approche diagnostique systématique en cas de **douleur abdominale**. Le diagnostic différentiel doit inclure les problèmes courants et potentiellement mortels spécifiques à l'âge du patient : 1) nourrissons, 2) enfants plus âgés, 3) adolescents.

20. Pour ce faire, il faut être en mesure de diagnostiquer un abdomen aigu à l'examen physique.

..... *Douleur abdominale*

21. Savoir reconnaître les signes caractéristiques d'une véritable **réaction allergique** à IgE, par opposition à une éruption cutanée à la suite d'une infection virale ou d'une réaction pseudo-allergique.

- a. Être capable de prendre en charge des réactions allergiques aiguës.
- b. Reconnaître les signes et les symptômes.
- c. Traiter immédiatement et de façon énergique.
- d. Prévenir toute réaction d'hypersensibilité retardée en misant sur l'observation et le traitement adéquats (avec des stéroïdes).
- e. Offrir des conseils concernant la prévention (bracelets MedicAlert, prescrire un nombre adéquat de trousse EpiPen [maison, école, voiture], expliquer comment reconnaître et traiter l'allergie rapidement).

..... *Allergie*

22. Adopter une approche systématique au regard de l'**anémie**, en mettant l'accent sur les causes dans un milieu pédiatrique.

....Anémie

23. Adopter une approche diagnostique pour les **céphalées** chez les enfants.

- a. Reconnaître les différentes présentations des céphalées chez les enfants, y compris les équivalents migraineux.
- b. Considérer les causes plus rares des céphalées chez les enfants plus âgés, y compris la pseudotumeur cérébrale.

.... Céphalée

24. Chez un patient qui présente un épisode mal défini (p. ex. crise, absence, attaque), faire une anamnèse systématique et structurée afin de distinguer une **crise épileptique** d'un autre type de convulsion.

....Convulsions

25. Chez les enfants qui consultent pour une **toux** persistante (ou récidivante), élaborer un bon diagnostic différentiel (p. ex. reflux gastro-oesophagien [RGO], asthme, rhinite, présence d'un corps étranger, coqueluche).

....Toux

26. Chez les nourrissons âgés de 0 à 3 mois qui sont **fébriles** :

- a. Reconnaître le risque de bactériémie occulte.
- b. Investiguer minutieusement (p. ex. hémocultures, analyse d'urine, ponction lombaire +/- radiographie pulmonaire).

.....Fièvre

- c. Traiter immédiatement et agressivement, avant même de confirmer le diagnostic, les enfants **fébriles** dont la fièvre est attribuable à une cause grave, que celle-ci soit infectieuse (p. ex. neutropénie fébrile, choc septique, méningite) ou non infectieuse (p. ex. coup de chaleur, réaction médicamenteuse, syndrome neuroleptique malin).

.... Fièvre

- d. Chez un patient **fébrile**, prendre en considération les causes d'hyperthermie qui ne sont pas infectieuses (p. ex. coup de chaleur, réaction médicamenteuse, syndrome neuroleptique malin).

... Fièvre

27. À l'aide des lignes directrices de la Société canadienne de pédiatrie, évaluer et prendre en charge les **infections** courantes, dont les suivantes :

28. **Infections urinaires** et pyélonéphrite

.....Infection urinaire

- a. Identifier les causes non urinaires de la **dysurie**.

.....Dysurie

- b. Connaître les lignes directrices de l'Hôpital de Montréal pour enfants précisant dans quels cas il faut procéder à d'autres examens pour évaluer les facteurs de risque d'infections urinaires *récurrentes*.
- c. Identifier les patients qui présentent un risque plus élevé d'infection urinaire *compliquée* (p. ex. diabète, anomalies génito-urinaires congénitales, patient immunosupprimé, nouveau-né).

Infection urinaire

29. Infections des voies respiratoires supérieures (rhinite, pharyngite, épiglottite, abcès rétropharyngé, sinusite bactérienne ou virale)

.....Infections des voies respiratoires supérieures

- a. Diagnostic différentiel de la **pharyngite**
- b. Croup
 - i. Chez un enfant présentant des antécédents évidents et un examen physique compatibles avec un croup bénin à modéré, poser le diagnostic clinique sans procéder à d'autres tests (p. ex. ne pas recourir à la radiographie de routine).
 - ii. Chez les patients ayant reçu un diagnostic de croup, utiliser des stéroïdes (ne pas offrir de traitement insuffisant dans les cas de croup bénin à modéré).
 - iii. Chez un patient atteint de croup, tenir compte des inquiétudes des parents (p. ex. ne pas minimiser la gravité des symptômes et leur impact sur les parents), reconnaître le cours fluctuant de la maladie, offrir un plan en cas de récurrence des symptômes.

.....Croup

30. Infections des voies respiratoires inférieures (bronchiolite, pneumonie)

....Pneumonie

31. Otite moyenne aiguë

- a. Évaluer la présence de complications (p. ex. mastoïdite)
- b. Otite externe aiguë
- c. Otites récidivantes et circonstances dans lesquelles les tubes sont recommandés

....Otalgie

32. Cellulite, impétigo

.....Infections; Dermatologie

33. Méningite

... Infections; Méningite

34. Teigne tondante, tinea corporis

35. Chez un patient souffrant de **symptômes respiratoires**, chercher spécifiquement les signes et symptômes qui distinguent les maladies des voies respiratoires inférieures de celles des voies respiratoires supérieures (p. ex. stridor vs wheezing vs toux coquelucheuse).

.....Croup

- a. Chez les enfants présentant un **stridor**, inclure dans le diagnostic différentiel : croup, anaphylaxie, corps étranger (voies respiratoires ou œsophage), abcès rétropharyngé, épiglottite.

...Croup

- b. Chez un enfant en détresse respiratoire aiguë accompagnée de **wheezing**, différencier l'asthme de la bronchiolite, du croup et de l'aspiration d'un corps étranger en recueillant une anamnèse appropriée et en procédant à un examen physique.

....Asthme

- c. Chez un enfant en **détresse respiratoire**, vérifier le besoin d'aide respiratoire (p. ex. évaluer l'ABC, la présence de fatigue, de somnolence, de respiration paradoxale et de tirage).

- i. Offrir de l'aide respiratoire au besoin.

.... Croup

- d. Chez un **asthmatique** connu qui consulte pour une exacerbation aiguë ou pour une visite de contrôle :

- i. Déterminer objectivement la sévérité de son état (p. ex. par l'anamnèse, y compris l'observance médicamenteuse, l'examen physique et la spirométrie). Ne pas sous-estimer la sévérité de la crise.
- ii. Traiter l'épisode aigu (p. ex. utilisation répétée et précoce des bêta-agonistes et des stéroïdes; éviter les traitements insuffisants).
- iii. Éliminer les maladies comorbides (p. ex. pneumopathie liée à la prématurité, cardiopathie congénitale).
- iv. Déterminer le besoin d'une hospitalisation ou d'un congé de l'hôpital (en basant sa décision sur le risque de récurrence ou de complications, ainsi que sur les attentes du patient et les ressources disponibles). Pour le traitement au long cours d'un **asthmatique**, déterminer le moment de la prochaine consultation.
- v. Évaluer la sévérité et l'observance médicamenteuse.
- vi. Recommander des ajustements aux habitudes de vie (p. ex. éviter les irritants et les facteurs déclenchants) qui pourraient entraîner moins de récurrences et un meilleur contrôle.
- vii. Proposer un plan de traitement par étapes qui comprend :
 - a) l'autosurveillance;
 - b) l'autoajustement de la médication.

..... Asthme

36. Chez un enfant présentant un **œil rouge** ou une conjonctivite, distinguer les causes allergiques, infectieuses (virales ou bactériennes) et systémiques en fonction de l'âge du patient, de l'anamnèse et de l'examen physique.

.....Œil rouge

a. Distinguer un blocage des glandes lacrymales des causes infectieuses.

37. Chez un adolescent qui est ou deviendra actif sexuellement, profiter de toutes les occasions pour offrir des conseils concernant la prévention, le dépistage et les complications des infections transmises sexuellement.

.....Sexualité; Enfants; Infections transmises sexuellement

38. Chez les patients souffrant de **diarrhée aiguë**, utiliser l'anamnèse pour établir l'étiologie possible (p. ex. contacts infectieux, voyages, recours récent à des antibiotiques, endroit commun où plusieurs patients malades ont mangé).

a. Offrir des conseils concernant le retour à l'école (pour le risque d'infectiosité).

b. Chez les patients souffrant de diarrhée chronique ou récurrente, chercher des symptômes gastro-intestinaux et non gastro-intestinaux, ainsi que des signes évoquant des maladies spécifiques (p. ex. maladie intestinale inflammatoire, syndromes de malabsorption et système immunodéprimé).

.....Diarrhée

c. Savoir évaluer les signes, les symptômes et les indicateurs du degré de déshydratation.

d. Déterminer le volume adéquat de liquide pour le remplacement du déficit et les besoins continus. Savoir calculer et prescrire le bon volume de liquides par voie orale et intraveineuse.

.....Diarrhée; Déshydratation

39. Reconnaître les **problèmes cutanés** courant chez les enfants et les adolescents, dont les suivants :

- a. Eczéma
- b. Candidose
- c. Acné
- d. Impétigo
- e. Teigne

.....Dermatologie

40. Connaître les éléments d'une anamnèse complète chez une fillette présentant une **vaginite**.

a. (prurit vaginal, écoulement vaginal ou dysurie) de façon à tenir compte des causes infectieuses et non infectieuses.

b. Chez une fillette qui présente un écoulement vaginal, éliminer une infection transmissible sexuellement ou un corps étranger. (Ne pas présumer que l'enfant présente une mycose.)

c. Savoir faire une préparation à l'état frais (solution saline et KOH), un test à la potasse, mesurer le pH vaginal.

- d. Chez une fillette qui présente une candidose, rechercher une pathologie sous-jacente (p. ex. immunodépression, diabète).

.....*Vaginite; Dysurie*

41. Chez un patient qui demande des tests de dépistage pour les **infections transmises sexuellement** :

- a. Identifier la (les) raison(s) de cette demande.
- b. Évaluer les risques du patient.
- c. Offrir un counselling approprié au risque (c.-à-d. risque d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine).
- d. Utiliser les techniques appropriées pour effectuer les prélèvements.
 - i. Connaître la sensibilité et la spécificité des tests.
- e. Après confirmation d'une ITS, débiter :
 - i. le traitement du (des) partenaire(s).
 - ii. la recherche des contacts avec l'aide d'un organisme communautaire ou de santé publique.

.....*Infections transmises sexuellement*

42. Savoir évaluer et prendre en charge de façon appropriée une adolescente présentant un **saignement vaginal** et/ou une **anémie**, en contexte ambulatoire ou au service d'urgence (menstruations normales).

- a. Savoir différencier les causes ovulatoires et non ovulatoires d'un saignement vaginal anormal.
- b. Exclure une grossesse.
- c. Procéder à une investigation appropriée pour déterminer la cause.
- d. Diagnostiquer et traiter toute instabilité hémodynamique.
- e. Assurer une prise en charge appropriée pour diminuer les saignements anormaux immédiatement et à long terme.

.....*Saignement vaginal; Anémie*

43. Chez les patients qui consultent pour **étourdissements**, obtenir une anamnèse détaillée afin de bien les distinguer d'un vertige, d'une présyncope ou d'une syncope.

.....*Étourdissements*

44. Développer une approche en cas de malaise grave du nourrisson (MGN).

.....*Perte de connaissance*

45. Traiter les patients ayant **perdu connaissance** à la suite d'un traumatisme à la tête et assurer leur suivi selon les lignes directrices actuelles sur les commotions cérébrales.

..... *Perte de connaissance; Traumatisme*

46. Chez les enfants souffrant de **douleur musculo-squelettique**, inclure dans le diagnostic différentiel les sources de douleurs référées (p. ex. épiphysiolyse fémorale supérieure qui se manifeste sous forme de douleur au genou).

- a. Chez un enfant, savoir distinguer les poussées de croissance douloureuses d'autres

pathologies.

.....*Arthropathie*

47. Considérer la possibilité d'une fracture de la plaque de croissance même si les résultats radiologiques sont normaux, ce type de fracture n'étant souvent pas relevé à la radiographie.

....*Fractures; Traumatisme*

- a. Utiliser les algorithmes décisionnels (p. ex. critères d'Ottawa pour la cheville, critères pour la colonne cervicale ou pour les genoux) afin de vous guider dans la prescription des radiographies en cas de traumatisme léger. Connaître l'application de ces algorithmes chez les enfants.

.....*Fractures*

- b. Évaluer l'état neuro-vasculaire lors de l'examen d'un patient ayant une fracture. Examiner les articulations au-dessus et au-dessous de la blessure.

....*Fractures*

- c. Reconnaître les fractures indiquant un acte de **violence envers l'enfant**.

i. Rechercher d'autres indices de violence ou de négligence.

ii. Savoir comment signaler la situation aux services de protection de la jeunesse.

....*Traumatisme*

48. Pour les enfants et adolescents ayant des **problèmes à l'école** ou un **trouble de comportement**, élaborer un vaste diagnostic différentiel incluant :

- a. les affections médicales, comme une atteinte auditive;
- b. les troubles psychiatriques, comme les troubles anxieux, la dépression, la schizophrénie ou le trouble des conduites;
- c. les facteurs psychosociaux, comme les difficultés avec les pairs ou les conflits familiaux;
- d. l'abus de substance;
- e. les troubles d'apprentissage, le TDAH ou le trouble du spectre de l'autisme.

.....*Trouble de comportement chez l'enfant; Apprentissage, Abus de substance*

- f. Dans le cadre des soins à un enfant ayant un trouble d'apprentissage, évaluer régulièrement l'impact du problème sur l'enfant et sa famille.

.....*Apprentissage*

49. Chez les enfants atteints d'une **incapacité**, évaluer les impacts dans toutes les sphères fonctionnelles (fonction physique, sociale et cognitive, langage) et sur la famille.

.... *Incapacité*

50. Reconnaître que la **dépression** peut se présenter différemment chez les enfants et les adolescents.

- a. Savoir comment évaluer la dépression chez les enfants et les adolescents.
- b. Connaître les ressources communautaires pouvant contribuer à une prise en charge globale.

.....Dépression

51. Avoir une approche concernant les adolescents en **crise** psychologique, y compris ceux ayant des **idées suicidaires** : savoir comment gérer les questions éthiques et juridiques liées à la confidentialité.

.....Crise; Suicide

52. Inclure « *complication d'un trouble des conduites alimentaires* » dans le diagnostic différentiel des patients atteints d'arythmie sans cardiopathie, de déséquilibre électrolytique en l'absence d'utilisation de médicament ou d'insuffisance rénale, ou d'aménorrhée en l'absence de grossesse.

.... Troubles des conduites alimentaires

- a. Au moment de poser un diagnostic de **trouble de conduite alimentaire** :
 - i. obtenir une anamnèse complète pour bien différencier l'anorexie mentale de la boulimie, puisque le traitement et le pronostic sont différents;
 - ii. évaluer la présence de comorbidités psychiatriques (p. ex. dépression, trouble de la personnalité, trouble obsessionnel-compulsif, trouble anxieux).
- b. Dans la prise en charge d'un patient atteint d'un **trouble de conduite alimentaire** :
 - i. rechercher la présence de complications (p. ex. caries dentaires, aménorrhée, déséquilibre électrolytique, ostéopénie);
 - ii. évaluer le niveau d'activité de la maladie (p. ex. en notant les habitudes alimentaires, l'exercice, l'usage de laxatifs).

..... Troubles des conduites alimentaires