

THE COLLEGE OF  
FAMILY PHYSICIANS  
OF CANADA



LE COLLÈGE DES  
MÉDECINS DE FAMILLE  
DU CANADA



Accès aux  
**Objectifs**  
d'évaluation

**DÉMONSTRATION  
DE LA SÉLECTIVITÉ  
PAR LES SUJETS  
PRIORITAIRES ET  
ÉLÉMENTS CLÉS**

# Sélectivité

La Sélectivité décrit un ensemble d'habiletés qui caractérisent le médecin de famille compétent comme un médecin adaptable dans son approche, capable de la modifier en fonction de la situation et du patient. Un médecin de famille compétent :

- ✓ Établit des priorités et se concentre sur la plus importante
- ✓ Sait quand il faut dire quelque chose et quand ne rien dire
- ✓ Recueille l'information la plus utile sans perdre de temps sur les données moins contributives
- ✓ En fait un peu plus lorsqu'il pense que ce sera utile
- ✓ Distingue ce qui est urgent de ce qui ne l'est pas et intervient en temps opportun
- ✓ Agit lorsque nécessaire, même si l'information n'est pas complète
- ✓ Détermine la probabilité, la pertinence et les priorités de ses diagnostics différentiels
- ✓ Distingue celui qui est malade de celui qui ne l'est pas
- ✓ Choisit et modifie un traitement pour l'adapter aux besoins particuliers d'un patient et d'une situation

La sélectivité est citée comme une habileté essentielle dans 172 éléments clés et dans 63 des 99 sujets prioritaires. La présente brochure regroupe ces éléments clés qui aident le plus à encadrer et à évaluer ces éléments de la sélectivité. Les éléments clés que nous jugeons les plus représentatifs de la sélectivité sont présentés en premier, en ordre alphabétique du sujet prioritaire. Nous avons également inclus un second groupe représentatif, plus petit, organisé en fonction des 9 comportements énoncés ci-dessus, et choisis pour mettre l'accent sur les sujets prioritaires non inclus dans le premier groupe.

Cette brochure vous fournit également certaines suggestions sur la façon d'utiliser ce matériel, selon votre rôle au sein de la formation en résidence.

Comme toujours, le Groupe de travail sur le processus de certification vous remercie de votre intérêt et de votre appui et vous invite à lui faire parvenir vos commentaires au sujet de ce matériel et du document. Veuillez envoyer vos commentaires à [kd@cfpc.ca](mailto:kd@cfpc.ca).

# Utilisation de cette brochure

**Résidents :** Ceci peut servir de guide précis pour mesurer votre progression et demander des conseils/de la rétroaction. La sélectivité est une habileté qui se travaille du début jusqu'à la fin de votre résidence et jusque dans la pratique. Pensez à la façon dont vous examinez un cas avec votre superviseur – (comment vous aviez l'habitude d'inclure « tout » lorsque vous étiez étudiant en médecine, puis passer maintenant à une version plus nuancée en mettant l'accent sur l'élément le plus important, dans l'anamnèse du patient, l'élaboration d'hypothèses, les tests et autres) - en transmettant ces renseignements de façon efficace à votre superviseur.

**Superviseurs :** Ils peuvent trouver ce document utile pour cibler leurs observations/commentaires afin d'évaluer et d'encadrer leurs apprenants. Aux fins de l'évaluation, plus particulièrement pour définir les problèmes de rendement dans cette dimension des compétences, les éléments décrits ci-haut peuvent être caractérisés à nouveau en tant qu'indicateurs du comportement lié aux difficultés dans la sélectivité.

- ✕ N'établit des priorités et ne se concentre sur la plus importante
- ✕ Ne sais pas quand dire quelque chose et quand ne rien dire
- ✕ Ne recueille pas l'information la plus utile et perd du temps sur les données moins contributives
- ✕ Évite d'en faire un peu plus même en sachant que ce serait utile
- ✕ Ne distingue pas ce qui est urgent de ce qui ne l'est pas et n'intervient pas en temps opportun
- ✕ N'agit pas lorsque nécessaire, même si l'information n'est pas complète
- ✕ Ne détermine pas la probabilité, la pertinence et les priorités de ses diagnostics différentiels
- ✕ Ne distingue pas celui qui est malade de celui qui ne l'est pas
- ✕ Ne choisit et ne modifie pas un traitement pour l'adapter aux besoins particuliers d'un patient et d'une situation

**Accompagnateur pédagogique/conseiller pédagogique de la faculté ou de l'université (les personnes qui travaillent avec le résident afin d'élaborer les plans d'apprentissage au cours des bilans périodiques) :** Pendant le bilan périodique, portez attention aux éléments de sélectivité documentés du résident. Si des éléments sont manquants ou préoccupants, ce document pourrait vous aider à créer un plan qui incorpore davantage de rétroaction ciblée sur la sélectivité en utilisant ces exemples. Une liste pourrait être dressée, que le résident peut apporter au cours de ses prochaines expériences cliniques afin d'obtenir plus de rétroaction ciblée sur ces éléments de ses superviseurs.

**Directeurs de l'évaluation, du site et du programme :** Garder ces éléments clés à l'esprit lors de la planification du cursus et garder ses comportements à l'esprit lorsque vous élaborer des outils d'évaluation pour faire en sorte que les résidents ont l'occasion de développer ces habiletés et de recevoir de la rétroaction sur la sélectivité. Assurez-vous que les résidents ont documenté la rétroaction sur cette dimension de la compétence.

**Conseillers en rattrapage ou ceux et celles qui travaillent avec un résident en difficulté :** Lorsque des habiletés de la sélectivité ont besoin d'une attention particulière, une liste des comportements susmentionnés et des éléments clés pertinents pour une prochaine expérience d'apprentissage pourrait être générée en tant qu'outil d'évaluation ciblée pour cette expérience. Les discussions sur la façon de développer davantage les compétences de la sélectivité pourraient porter sur les descripteurs ci-dessus, possiblement à l'aide d'un ou de plusieurs des éléments clés qui apparaissent ci-après pour ancrer la discussion dans un milieu clinique. Ceci pourrait être supplémenté par une liste de ressources de lecture/audiovisuelles liées à la sélectivité. Le Référentiel des APF ([Activités pédagogiques fondamentales](#)) sur le site Web du CMFC contient des ressources qui aident à diagnostiquer et à offrir des conseils pour la Sélectivité.

# Éléments clés qui démontrent la sélectivité par sujet prioritaire

## Abus de substance

Considérez et recherchez l'utilisation ou l'abus de substances comme facteur étiologique dans les problèmes qui ne répondent pas favorablement à une intervention appropriée (p. ex., abus d'alcool chez les patients atteints d'hypertriglycéridémie, abus de drogues par inhalation chez un asthmatique).

## Accident vasculaire cérébral

Évaluez rapidement les patients qui présentent des déficits neurologiques, afin de déterminer leur admissibilité à la thrombolyse.

## Allergie

Chez un patient qui présente une réaction anaphylactique :

- a) Reconnaissez les symptômes et les signes.
- b) Traitez immédiatement et rapidement.

## Antibiotiques

Soyez sélectif dans vos prescriptions de cultures avant de débiter une antibiothérapie (habituellement pas de culture dans les cas non compliqués de cellulite, de pneumonie, d'infection urinaire et d'abcès; culture utilisée pour évaluer les types de résistance dans la communauté, chez les patients présentant des symptômes systémiques et chez les patients immunosupprimés).

Dans les situations urgentes (p. ex., méningite, choc septique, neutropénie fébrile), initier empiriquement et rapidement l'antibiothérapie (c.-à-d. n'attendez pas la confirmation du diagnostic).

## Éléments clés qui démontrent la sélectivité par sujet prioritaire

### Anxiété

N'attribuez pas à l'anxiété des symptômes aigus de panique (c.-à-d. dyspnée, palpitations, hyperventilation) sans d'abord exclure du diagnostic différentiel une pathologie médicale sérieuse (p. ex., embolie pulmonaire, infarctus du myocarde), particulièrement chez les patients atteints d'un trouble anxieux déjà établi.

Dans l'investigation d'un patient présentant des symptômes d'anxiété, et avant de poser un diagnostic de trouble anxieux : Faites l'exclusion d'une pathologie médicale sérieuse.

### Arthropathie

Chez un patient qui consulte pour une douleur articulaire, différenciez la pathologie grave de la pathologie bénigne (p. ex., sarcome, arthrite septique) : en obtenant une anamnèse pertinente.

Chez le patient qui présente une monoarthropathie, éliminez une cause infectieuse (p. ex., infection transmissible sexuellement).

### Asthme

Chez un asthmatique connu qui présente une exacerbation aiguë : Éliminez les maladies comorbides (p. ex., complications, insuffisance cardiaque congestive, maladie pulmonaire obstructive chronique).

Chez un asthmatique connu qui présente une exacerbation aiguë : Déterminez le besoin d'une hospitalisation ou d'un congé de l'hôpital (en basant votre décision sur le risque de récurrence ou de complications, ainsi que sur les attentes du patient et les ressources disponibles).

### Cardiopathie ischémique

Chez un patient dont les symptômes suggèrent une cardiopathie ischémique, mais chez qui le diagnostic n'est pas confirmé, n'éliminez pas ce diagnostic en vous basant seulement sur des tests dont la sensibilité et la spécificité sont limitées (p. ex., électrocardiogramme, épreuve d'effort, enzymes normaux).

Lorsqu'on a posé un diagnostic de syndrome coronarien aigu (p. ex., choc cardiogénique, arythmie, œdème pulmonaire, infarctus aigu du myocarde, angine instable), prenez charge de la situation rapidement et efficacement.

## Éléments clés qui démontrent la sélectivité par sujet prioritaire

### Céphalée

Chez un patient qui consulte pour une nouvelle céphalée, utilisez l'anamnèse et l'examen physique pour différencier une pathologie bénigne d'une pathologie grave.

Chez un patient dont la céphalée vous préoccupe au point de penser à une pathologie grave (p. ex., méningite, tumeur, artérite temporale, hémorragie sous-arachnoïdienne) :

- a) Procédez à l'investigation appropriée (p. ex., biopsie, tomodensitométrie cérébrale (TDM), ponction lombaire (PL), vitesse de sédimentation).
- b) Posez le diagnostic.
- c) Débutez le traitement approprié en temps opportun (c.-à-d. traitez avant que le diagnostic d'artérite temporale ou de méningite soit confirmé).

Chez un patient dont les antécédents laissent soupçonner une hémorragie sous-arachnoïdienne malgré une TDM cérébrale négative, procédez à une ponction lombaire.

### Croup

Chez les patients atteints de croup : vérifiez le besoin d'aide respiratoire (p. ex., évaluez l'ABC, la présence de fatigue, de somnolence, de respiration paradoxale et de tirage);

### Dermatologie

Chez un patient qui consulte pour une lésion cutanée, établissez la bénignité ou la malignité de cette lésion (p. ex., mélanome, pemphigus, lymphome cutané à cellules T) par l'examen physique et les investigations appropriées (p. ex., biopsie ou excision).

Diagnostiquez et traitez promptement les urgences dermatologiques susceptibles de mettre la vie en danger (p. ex., syndrome de Stevens-Johnson, cellulite invasive, brûlures chimiques et non chimiques).

### Douleur abdominale

Chez un patient présentant une douleur abdominale aiguë qui met sa vie en danger (p. ex., rupture d'anévrisme de l'aorte abdominale ou rupture d'une grossesse ectopique) :

- a) Reconnaissez la situation clinique potentiellement dangereuse pour le patient.
- b) Stabilisez le patient.
- c) Référez promptement le patient pour traitement définitif.

## Éléments clés qui démontrent la sélectivité par sujet prioritaire

### Douleur thoracique

Dans un contexte clinique suggérant une situation qui met en danger la vie du patient (p. ex., embolie pulmonaire, tamponnade, dissection de l'aorte, pneumothorax), débutez le traitement rapidement (avant la confirmation du diagnostic tout en poursuivant une investigation appropriée).

Lorsque vous soupçonnez un diagnostic d'embolie pulmonaire : Débutez immédiatement le traitement approprié.

### Étourdissements

«Poussez plus loin l'investigation des patients atteints d'étourdissements qui présentent :

- ✓ des signes ou symptômes de vertige d'origine central.
- ✓ des antécédents de traumatisme.
- ✓ des signes, symptômes ou autres raisons (p. ex., anticoagulothérapie) qui laissent soupçonner la possibilité d'une cause sous-jacente grave.»

### Examen médical périodique/dépistage

Adaptez l'examen médical périodique à chaque groupe de patients en fonction de leurs spécificités (c.-à-d. respectez les critères d'inclusion ou d'exclusion pour chacune des manœuvres/interventions, par exemple les critères pour la mammographie et le dosage de l'antigène prostatique spécifique [APS]).

### Fatigue

Éviter d'investiguer précocement et systématiquement les patients qui se plaignent de fatigue, sauf en présence d'indications spécifiques justifiant de telles investigations.

### Fièvre

Chez un patient fébrile, incluez dans vos hypothèses diagnostiques les causes infectieuses potentiellement mortelles (p. ex., endocardite, méningite).

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

## Éléments clés qui démontrent la sélectivité par sujet prioritaire

### Fractures

Identifiez et traitez adéquatement les fractures qui nécessitent une immobilisation et/ou une réduction urgente.

### Grossesse

Chez les patientes à risque élevé (p. ex., femme infectée par le virus de l'immunodéficience humaine, utilisatrices de drogues intraveineuses, femmes diabétiques ou épileptiques), adaptez convenablement les soins et le suivi.

Identifiez la dépression postpartum en recherchant les facteurs de risque, en surveillant les patientes à risque et en distinguant la dépression postpartum des « blues du post partum ».

### Hypertension

Chez les hypertendus à risque (p. ex., jeunes patients nécessitant de multiples médicaments, patients qui ont un souffle abdominal, les patients qui présentent une hypokaliémie en l'absence de diurétiques) : soupçonnez une hypertension secondaire.

Devant un patient qui présente les signes et symptômes d'une poussée ou d'une crise hypertensive, posez le diagnostic et traitez promptement.

### Infections des voies respiratoires supérieures

Après une anamnèse et un examen physique détaillé : Distinguez les situations où la vie est en danger (p. ex., épiglottite, abcès rétropharyngé) des affections bénignes.

Dans les groupes à haut risque : Adoptez des mesures préventives (p. ex., vaccins contre l'influenza et le pneumocoque).

### Infections transmises sexuellement

Chez un patient dont les symptômes sont atypiques ou non spécifiques d'une ITS (p. ex., dysurie, infections vaginales récidivantes) : Incluez les ITS dans votre diagnostic différentiel.

Devant un tableau clinique fortement suspect d'une ITS malgré un résultat de test négatif, n'excluez pas le diagnostic d'une ITS (c.-à-d. de sensibilité, de spécificité ou autres limitations des tests).



## Éléments clés qui démontrent la sélectivité par sujet prioritaire

### Infection urinaire

Chez un patient atteint d'infection urinaire, modifiez le choix et la durée du traitement en fonction des facteurs de risque (p. ex., grossesse, patient immunosupprimé, diabète, jeune homme ou hypertrophie de la prostate), Dans certains cas (p. ex., grossesse, septicémie, pyélonéphrite), débutez le traitement avant de recevoir les résultats de la culture.

### Lombalgie

Chez le patient qui consulte pour une lombalgie : Éliminez les causes graves (p. ex., syndrome de la queue de cheval, pyélonéphrite, rupture d'anévrisme de l'aorte abdominale, cancer) en obtenant une anamnèse et un examen physique appropriés.

### Masse au sein

Chez une femme qui consulte pour une masse au sein (c.-à-d. caractéristiques cliniques) : Utilisez l'anamnèse, les caractéristiques de la masse et l'âge de la patiente pour déterminer dans quelle mesure il est indiqué d'entreprendre rapidement une investigation ou d'attendre en suivant l'évolution.

### Méningite

Si vous soupçonnez la présence d'une méningite, assurez-vous qu'une ponction lombaire est effectuée en temps opportun.

Pour une méningite bactérienne soupçonnée, commencez un traitement antibiotique IV empirique d'urgence (c.-à-d. avant même que les investigations soient terminées).

### Ménopause

Lorsqu'une patiente présente des symptômes atypiques de ménopause (p. ex., perte de poids, sang dans les selles), éliminez toute autre pathologie grave par une bonne anamnèse et l'utilisation des tests, au besoin.

### Ostéoporose

Utilisez judicieusement la mesure de la densité minérale de l'os (p. ex., ne faites pas subir le test à tout le monde, suivez une directive).

## Éléments clés qui démontrent la sélectivité par sujet prioritaire

### Otalgie

Dans le traitement d'une otite moyenne, limitez l'utilisation des antibiotiques (p. ex., sensibiliser les patients au fait que la plupart des otites moyennes sont d'origine virale), tout en assurant un suivi adéquat (p. ex., réévaluation dans 48 heures).

Soyez rationnel dans la prescription d'une antibiothérapie pour traiter une otite moyenne (Utilisez des antibiotiques de première ligne, à moins d'indication contraire très spécifique).

### Patient difficile

Avec les patients difficiles, demeurez vigilant lors de l'apparition de nouveaux signes et symptômes afin de vous assurer de leur accorder une attention adéquate (p. ex., patients psychiatriques, patients souffrant de douleurs chroniques).

### Personnes âgées

Chez les personnes âgées le mode de présentation des maladies peut être atypique, n'excluez pas ces maladies sans avoir préalablement effectué une évaluation minutieuse (p. ex., pneumonie, appendicite, dépression).

### Pneumonie

Par le biais de l'anamnèse, de l'examen physique et des tests de laboratoire, identifiez les patients qui sont à risque élevé de développer des complications de leur pneumonie et qui bénéficieraient d'une hospitalisation, même si leur état peut sembler cliniquement stable.

### Problèmes médicaux multiples

Lorsque les raisons de consultation sont multiples, (p. ex., avec plusieurs symptômes, problèmes ou diagnostics), obtenez une anamnèse appropriée afin de déterminer la raison principale de la consultation.

### Prostate

Identifiez de façon appropriée les patients qui nécessitent un dépistage du cancer de la prostate.

Lorsqu'il est indiqué de dépister un cancer de la prostate, utilisez et interprétez les tests (p. ex., antigène prostatique spécifique, toucher rectal, échographie) de façon appropriée afin d'identifier les cas potentiels.

## Éléments clés qui démontrent la sélectivité par sujet prioritaire

### Saignement vaginal

Chez les femmes enceintes qui présentent un saignement vaginal : Diagnostiquez (et traitez) toute instabilité hémodynamique.

### Sexualité

Dépistez les patients à haut risque (p. ex., antécédents d'infarctus du myocarde, diabète, maladies chroniques) pour rechercher une dysfonction sexuelle, et questionnez les autres lors d'un examen approprié (p. ex., pendant l'examen médical périodique).

### Thrombose veineuse profonde

Identifiez les patients susceptibles de profiter de la prophylaxie contre la TVP.

### Traumatisme

Anticipez, identifiez et débutez immédiatement le traitement des complications qui mettent la vie du patient en danger (p. ex., pneumothorax sous tension, tamponnade).

Devant plusieurs patients polytraumatisés, procédez au triage en fonction des ressources et des priorités de traitement.

Déterminez le moment où le transfert du patient est nécessaire (p. ex., saignement au niveau du système nerveux central, absence de soutien spécialisé).

### Violence familiale (sexuelle, physique, psychologique)

Chez un patient dont la situation est suspecte ou confirmée de violence familiale : Évaluez l'importance du risque et la sécurité des enfants (c.-à-d. le besoin d'une intervention de la protection de la jeunesse).



# Éléments clés qui démontrent la sélectivité par indicateur de comportement

## Établit des priorités et se concentre sur la plus importante

### Perte de connaissance

Évaluez et traitez les patients sans connaissance de manière urgente pour les troubles réversibles (p. ex., choc, hypoxie, hypoglycémie, hyperglycémie et overdose).

### Autoapprentissage

Abordez vos besoins d'apprentissage avec efficacité.

### Diabète

Chez un patient en acidocétose diabétique, initiez le traitement approprié et renseignez le patient afin de prévenir de futurs épisodes.

### Fractures

Utilisez 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.

## Sait quand il faut dire quelque chose et quand ne rien dire

### Obésité

Chez les obèses dont la fonction thyroïdienne est normale, évitez de répéter le dosage de la TSH.

### Ostéoporose

Utilisez judicieusement la mesure de la densité minérale de l'os (p. ex., ne faites pas subir le test à tout le monde, suivez une directive).

## Recueille l'information la plus utile sans perdre de temps sur les données moins contributives

### Accident vasculaire cérébral

Évaluez rapidement les patients qui présentent des déficits neurologiques, afin de déterminer leur admissibilité à la thrombolyse.

### Hypertension

Devant un patient qui présente les signes et symptômes d'une poussée ou d'une crise hypertensive, posez le diagnostic et traitez promptement.

### Croup

Chez un enfant présentant des antécédents évidents et un examen physique compatibles avec un croup bénin à modéré, posez le diagnostic clinique sans procéder à d'autres tests (p. ex., ne pas recourir à la radiographie de routine).

### Dysurie

Chez un patient atteint de dysurie, utilisez les antécédents et l'analyse d'urine sur bandelette réactive pour déterminer la présence d'une infection urinaire non compliquée.

## En fait un peu plus lorsqu'il pense que ce sera utile

### Pneumonie

Identifiez les patients (p. ex., les personnes âgées, les résidents en soins prolongés, les patients atteints de maladie débilitante) qui bénéficieraient d'une immunisation ou d'autres traitements (p. ex., vaccin contre l'influenza, Pneumovax, ribavarine) afin de réduire l'incidence de la pneumonie.

### Capacité mentale

Chez les patients dont le diagnostic fait penser à une déficience cognitive (p. ex., démence, AVC récent, maladie mentale grave), identifiez ceux qui auront besoin d'une évaluation plus détaillée de leur capacité à prendre des décisions.

### Dermatologie

Chez les patients à risque élevé (diabétiques, patients alités ou à mobilité réduite, maladie vasculaire périphérique) : examinez la peau même en l'absence de plainte cutanée spécifique.

### Infections

Chez un patient chez qui on soupçonne une infection : faites une culture lorsque nécessaire (p. ex., directives pour frottis de gorge et mal de gorge).

### Médecine des voyages

Profitez des visites du patient qui vous consulte pour des conseils de voyage pour mettre à jour sa vaccination de routine.

## Distingue ce qui est urgent de ce qui ne l'est pas et intervient en temps opportun

### Saignement vaginal

Chez une femme non enceinte qui présente un saignement vaginal :

Diagnostiquez (et traitez) toute instabilité hémodynamique.

### Dépression

Chez un patient atteint de dépression : évaluez le risque suicidaire.

### Saignement gastro-intestinal

Chez les patients souffrant d'un saignement GI évident, identifiez ceux qui pourraient nécessiter un traitement en temps opportun même s'ils ne sont pas encore en état de choc.

### Cardiopathie ischémique

Chez un patient dont les symptômes suggèrent une cardiopathie ischémique, mais chez qui le diagnostic n'est pas confirmé, n'éliminez pas ce diagnostic en vous basant seulement sur des tests dont la sensibilité et la spécificité sont limitées (p. ex., électrocardiogramme, épreuve d'effort, enzymes normaux).

## Agit lorsque nécessaire, même si l'information n'est pas complète

### Réanimation cardio-respiratoire

Assurez une ventilation adéquate (c.-à-d. avec masque et ballon d'anesthésie) et un contrôle des voies respiratoires.

Suspectez et traitez promptement les causes d'arythmies qui sont réversibles (p. ex., hyperkaliémie, intoxication à la digitale, intoxication à la cocaïne) avant la confirmation du diagnostic.

### Perte de connaissance

Chez un patient inconscient, évaluez l'ABC et réanimez au besoin.

### Infections

Traitez les infections de manière empirique lorsque indiqué (p. ex., septicémie menaçante pour la vie sans rapport de culture ou de diagnostics confirmés, candidose vaginale post-traitement antibiotique).

## Détermine la probabilité, la pertinence et les priorités de ses diagnostics différentiels

### Convulsions

Chez un patient qui présente une convulsion :

Éliminez les causes métaboliques réversibles (p. ex., hypoglycémie, hypoxie, coup de chaleur, déséquilibre électrolytique).

### Dépression

Chez un patient déprimé, différenciez la dépression majeure du trouble d'adaptation, de la dysthymie ou d'une réaction de deuil.

### Pneumonie

Devant un patient qui présente les signes et symptômes d'une pneumonie, n'éliminez pas ce diagnostic sur la base de résultats normaux à la radiographie pulmonaire (considérez alors déshydratation, neutropénie, infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)).

### Immigrants

Chez les immigrants qui consultent pour une nouvelle affection ou une affection qui se poursuit, tenez compte dans votre diagnostic différentiel des maladies infectieuses acquises avant l'immigration (p. ex., malaria, maladie parasitaire, tuberculose).



### Immunisation

Lorsque vous soupçonnez une maladie infectieuse, ne présumez pas que le fait d'avoir été vacciné protège contre la maladie (p. ex., coqueluche, rubéole, maladies acquises lors de voyages).

## Distingue celui qui est malade de celui qui ne l'est pas

### Nouveau-né

Chez un nouveau-né, lorsqu'une personne soignante a soulevé une inquiétude (parent, infirmière) : recherchez des signes de septicémie, car sa présentation peut être discrète (i.e. pas la même que chez les adultes, non spécifique, difficultés d'alimentation, changements respiratoires).

### Fibrillation auriculaire

Chez un patient qui présente une fibrillation auriculaire : recherchez une instabilité hémodynamique.

### Toux

Chez les patients qui consultent pour une toux aiguë : inclure dans votre diagnostic différentiel certaines causes graves (p. ex., pneumothorax, embolie pulmonaire).

### Anémie

Lorsque vous découvrez un faible taux d'hémoglobine chez un patient, recherchez minutieusement la cause (p. ex., hémoglobinopathies, ménorragie, saignement occulte, maladie chronique non diagnostiquée), puisqu'on ne peut présumer qu'il s'agit d'un état normal.

## Choisit et modifie un traitement pour l'adapter aux besoins particuliers d'un patient et d'une situation

### Dépression

Chez un patient atteint de dépression :

Décidez de la prise en charge appropriée (c.-à-d. hospitalisation ou suivi étroit, lesquels seront fonction, par exemple, de la sévérité des symptômes, des caractéristiques psychotiques et du risque suicidaire).

### Thyroïde

Limitez le dépistage de la dysfonction thyroïdienne aux patients dont la probabilité prétest de résultats anormaux est élevée :

- ✓ ceux qui présentent les symptômes ou les signes classiques d'une dysfonction thyroïdienne.
- ✓ ceux dont les signes ou les symptômes sont atypiques, mais qui sont à plus grand risque d'avoir cette maladie (p. ex., les personnes âgées, les femmes en période postpartum, les patients ayant des antécédents de fibrillation auriculaire, les patients atteints d'une endocrinopathie).

### Soins du nourrisson

Modifiez la routine du calendrier de vaccination pour accommoder certains besoins particuliers (p. ex., les immunocompromis, les allergiques).

### Infections

Au moment de choisir de traiter une infection avec un antibiotique, procédez : rationnellement (p. ex., coût, directives, comorbidité, profils de résistance locale).

### Lacérations

Dans votre prise en charge des lacérations, identifiez celles qui sont plus compliquées et qui nécessitent des habiletés spéciales pour les réparer (p. ex., déchirure périnéale du deuxième ou du troisième degré, lacérations de la lèvre ou des paupières impliquant des rebords, lacérations artérielles).

**Définir la compétence aux fins de la certification par  
le Collège des médecins de famille du Canada :  
Les objectifs d'évaluation en médecine familiale  
© Copyright 2010**

Le Groupe de travail sur le processus de certification  
Tim Allen, Cheri Bethune, Carlos Brailovsky, Thomas Crichton, Michel Donoff,  
Thomas Laughlin, Kathrine Lawrence, Theresa van der Goes, Karen Schultz Le  
Collège des médecins de famille du Canada  
**DÉMONSTRATION DE LA SÉLECTIVITÉ PAR LES SUJETS  
PRIORITAIRES ET ÉLÉMENTS CLÉS**  
© Copyright 2017

THE COLLEGE OF  
FAMILY PHYSICIANS  
OF CANADA



LE COLLÈGE DES  
MÉDECINS DE FAMILLE  
DU CANADA