

Exemple de cas n° 1 (Une seule meilleure réponse)

Crises convulsives

Une fillette de 4 ans est amenée à l'urgence par ses parents après avoir subi une crise convulsive à la maison. Elle a présenté des contractions sur le côté gauche du visage pendant 30 secondes, suivies par une crise tonico-clonique généralisée de deux minutes. Elle a ensuite été confuse pendant 15 minutes. L'enfant s'est réveillée ce matin avec de la fièvre, un écoulement nasal et une toux. Elle fréquente une garderie où d'autres enfants présentent des symptômes similaires. Un membre plus âgé de sa fratrie est atteint d'épilepsie.

La fillette était auparavant en bonne santé. Elle ne prend aucun médicament et est entièrement vaccinée. Elle est née à terme après une grossesse sans complication et n'a pas subi de crise convulsive avant cet épisode.

Signes vitaux :

- Température : 40,6 °C (rectale)
- Pouls : 128/minute
- Fréquence respiratoire : 24/minute
- TA : 90/55 mm Hg
- Sat. O₂ : 99 % à l'air ambiant
- Poids : 20 kg

À l'examen, l'enfant est alerte et interagit avec son entourage. Elle est bien hydratée, ses tympanes sont normaux, sa nuque est souple, son examen cardiorespiratoire est normal et elle ne présente aucun déficit neurologique focal.

Vous soupçonnez une convulsion fébrile complexe.

Question 1 :

Parmi les prises en charge suivantes, laquelle est la plus appropriée à ce moment-ci? Choisissez-en **une**.

1. **Acétaminophène, 300 mg par voie orale**
2. Lévétiracétam, 1 200 mg par voie intraveineuse
3. Lorazépam, 2 mg par voie intraveineuse
4. Midazolam, 4 mg par voie intramusculaire/intranasale
5. Aucune

Question 2 :

Parmi les investigations suivantes, laquelle est la plus appropriée à ce moment-ci? Choisissez-en **une**.

1. Hémoculture
2. Radiographie thoracique
3. Ponction lombaire
4. Culture urinaire
5. **Aucune**

Question 3 :

Après l'amorce de la prise en charge et une surveillance d'une durée de deux heures, l'enfant n'a pas eu de nouvelles crises convulsives, continue de sembler en bonne forme et est prêt à quitter l'hôpital. Les

parents sont inquiets et s'interrogent sur la probabilité de récurrence. Parmi les réponses suivantes, laquelle correspond le mieux au risque de récurrence de convulsions fébriles chez cet enfant au cours des deux prochaines années?

1. < 10 %
2. De 15 à 20 %
3. **De 30 à 35 %**
4. De 50 à 60 %
5. > 70 %

Question 4 :

Parmi les facteurs suivants, lequel est associé au risque le plus élevé de récurrence de convulsions fébriles chez cet enfant? Choisissez-en **un**.

1. Âge supérieur à quatre ans lors de la première convulsion fébrile
2. Antécédents familiaux d'épilepsie
3. **Survenue de la première crise dans les 24 heures de l'apparition de la fièvre**
4. Pic de la fièvre ≥ 40 °C durant l'épisode
5. Convulsion fébrile complexe (focale ou prolongée)

Question 5 :

Parmi les mesures suivantes, laquelle est la plus appropriée pour prévenir la récurrence des convulsions fébriles? Choisissez-en **une**.

1. Bains froids quotidiens jusqu'à la fin de l'épisode fébrile
2. Administration intermittente de diazépam par voie rectale lors de la récurrence de la fièvre
3. Prise régulière d'antipyrétiques (acétaminophène ou ibuprofène)
4. Prise systématique de la température jusqu'à ce que la fièvre tombe
5. **Aucune prophylaxie, rassurer et informer les parents**

Exemple de cas n° 2 (Une seule meilleure réponse)

Fractures courantes/lésion musculosquelettique

Un homme de 48 ans se présente à l'urgence avec une douleur lombaire apparue il y a deux jours. La douleur est intense (9/10) et irradie dans les deux jambes. Il a du mal à se déplacer à cause de la douleur et a eu un épisode d'incontinence urinaire en essayant d'aller à la salle de bain.

Il n'a pas d'antécédents médicaux, ne prend aucun médicament et ne consomme pas de drogues par voie intraveineuse.

Signes vitaux :

- Température : 36,8 °C
- Pouls : 88/minute
- Fréquence respiratoire : 18/minute
- TA : 140/85 m Hg
- Sat. O₂ : 98 % à l'air ambiant
- Poids : 120 kg

Question 1 :

Parmi les éléments suivants de l'anamnèse liés à la douleur du patient, lequel est considéré comme un signal d'alarme justifiant une investigation urgente? Choisissez-en **un**.

1. La douleur varie en fonction de la posture et de l'activité.
2. La douleur apparaît après le soulèvement de boîtes lourdes.
3. La douleur dure moins d'une semaine.
4. **La douleur est plus intense la nuit et le réveille.**
5. La douleur est plus intense en position debout et est soulagée par le repos.

Question 2 :

Il n'y a aucun signal d'alarme au questionnaire du patient. Parmi les manœuvres d'examen physique suivantes, laquelle est la plus importante à réaliser et à consigner à ce moment-ci? Choisissez-en **une**.

1. **Toucher rectal**
2. Réflexes ostéotendineux
3. Évaluation de la démarche
4. Palpation du rachis lombaire
5. Élévation de la jambe tendue

Question 3 :

Les résultats de l'examen physique du patient sont normaux. Parmi les investigations suivantes, laquelle est la plus appropriée ensuite? Choisissez-en **une**.

1. Scintigraphie osseuse
2. Tomodensitométrie du rachis lombaire
3. IRM du rachis lombosacré
4. Radiographie simple du rachis lombaire
5. **Aucun examen d'imagerie n'est indiqué à ce moment-ci.**



Question 4 :

Parmi les médicaments suivants, lequel est le plus approprié à administrer à ce moment-ci? Choisissez-en **un**.

1. Cyclobenzaprine
2. Diazépam
3. Hydromorphone
4. **Naproxène**
5. Prednisone

Question 5 :

Le patient est prêt à quitter l'hôpital. Parmi les recommandations non pharmacologiques suivantes, laquelle est la plus appropriée? Choisissez-en **une**.

1. Éviter de soulever des objets lourds et de se pencher pendant quatre semaines.
2. Limiter les activités physiques pendant six semaines.
3. Respecter un repos strict au lit pendant trois à cinq jours.
4. Limiter les déplacements jusqu'à l'atténuation de la douleur.
5. **Reprendre ses activités normales en fonction de son niveau de tolérance.**

Exemple de cas n° 1 (Question à menu)

Crises convulsives

Une fillette de 23 mois est amenée à l'urgence par ses parents après avoir subi une crise tonico-clonique généralisée de 30 secondes à la maison. Elle est ensuite demeurée confuse pendant 15 minutes, mais semble maintenant aller bien. L'enfant est malade depuis deux jours avec une fièvre, un écoulement nasal, un mal de gorge, un mal d'oreille et une toux qui circule dans la garderie qu'elle fréquente. Elle était auparavant en bonne santé. Elle ne prend aucun médicament et est entièrement vaccinée. Elle est née après une grossesse à terme et n'a jamais eu de complications ni de crises convulsives auparavant.

Signes vitaux :

- Température : 39,6 °C (rectale)
- Poulx : 128/minute
- Fréquence respiratoire : 24/minute
- TA : 90/55 mm Hg
- Sat. O₂ : 99 % à l'air ambiant
- Poids : 20 kg

À l'examen, l'enfant est alerte, interagit avec son entourage et tolère le jus. La nuque est souple, il n'y a pas de déficits neurologiques focaux, la fillette est bien hydratée, les tympanes sont normaux, tout comme l'examen cardiorespiratoire.

Question 1 :

Parmi les prises en charge suivantes, lesquelles sont les plus appropriées à ce moment-ci? Choisissez-en **deux**.

1. **Acétaminophène, 300 mg par voie orale**
2. Acétaminophène, 100 mg par voie orale
3. Diazépam, 2 mg par voie rectale
4. Diazépam, 0,5 mg par voie rectale
5. **Ibuprofène, 200 mg par voie orale**
6. Ibuprofène, 80 mg par voie orale
7. Lorazépam, 2 mg par voie intraveineuse
8. Lorazépam, 0,5 mg par voie intraveineuse
9. Phénytoïne, 340 mg par voie intraveineuse
10. Phénytoïne, 200 mg par voie intraveineuse

Question 2 :

Après l'amorce de la prise en charge et une surveillance d'une durée de deux heures, l'enfant n'a pas connu de nouvelles crises convulsives et continue de sembler en bonne forme. Parmi les investigations suivantes, laquelle est la plus appropriée à ce moment-ci? Choisissez-en **une** ou choisissez **Aucune**, si aucune n'est nécessaire.

1. Radiographie thoracique



2. Formule sanguine complète
3. Tomodensitométrie de la tête
4. Hémoculture et culture d'urine
5. Ponction lombaire
6. **Aucune**

Exemple de cas n° 2 (Question à menu)

Fractures courantes/lésion musculosquelettique

Un homme de 48 ans se présente à l'urgence avec une douleur lombaire non traumatique apparue il y a deux jours. La douleur est intense (9/10) et irradie dans les deux jambes. Le patient dit ressentir comme des décharges électriques qui descendent jusqu'à la partie externe des pieds. Il n'a pas d'antécédents médicaux significatifs et ne prend aucun médicament. Il ne consomme pas de drogues par voie intraveineuse.

Question 1 :

Parmi les manœuvres d'examen physique suivantes, lesquelles sont les plus importantes à réaliser et à consigner à ce moment-ci? Choisissez-en **trois**.

1. Examen abdominal à la recherche de masses
2. Test de Babinski
3. **Toucher rectal**
4. **Examen détaillé de la force motrice**
5. Examen détaillé du réflexe ostéotendineux
6. Examen sensoriel détaillé
7. Évaluation de la démarche
8. Palpation des apophyses épineuses
9. **Évaluation du résidu postmictionnel**
10. Manœuvres de provocation des articulations sacro-iliaques
11. Test d'élévation de la jambe tendue

Question 2 :

Les résultats de l'examen physique du patient sont normaux. Parmi les médicaments suivants, lesquels sont les plus appropriés à administrer à ce moment-ci? Choisissez-en **deux**.

1. **Acétaminophène**
2. Cyclobenzaprine
3. Diazépam
4. Gabapentine
5. Hydromorphone
6. **Naproxène**
7. Prednisone
8. Vancomycine

Case 2840

Vous travaillez au département d'urgence d'un hôpital rural. Un homme de 45 ans est amené par les services médicaux d'urgence; il présente des convulsions actives bien qu'il ait reçu un total de 20 mg de midazolam par voie intraveineuse. Il est maintenu en position couchée sur la civière d'ambulance par une contention physique. De l'écume blanche s'écoule de sa bouche et il émet des sons de gargouillement.

Le personnel infirmier le branche à un moniteur et mesure ses signes vitaux.

Q1 Quelle instruction devez-vous donner aux deux infirmières pour le positionnement de ce patient sur votre civière? Veuillez fournir **UNE** réponse.

Position de décubitus latéral/coussin protecteur pour convulsion/position latérale de sécurité

Q2 Quelle doit être la première investigation demandée? Veuillez en citer **UNE**.

Glycémie capillaire

Q3 Son épouse a accompagné le patient en ambulance. Elle vous dit que le patient ne consomme ni alcool ni drogue. Quels médicaments souvent disponibles comme agents de deuxième intention dans les départements d'urgence pourriez-vous utiliser par la suite pour mettre fin aux convulsions? Veuillez en citer **TROIS**.

Phénytoïne/fosphénytoïne
Lévétiracétam (Keppra)
Acide valproïque
Phénobarbital

Q4 L'épouse du patient vous fournit plus de renseignements pour l'anamnèse. Il prend de l'atorvastatine, du bisoprolol et un nouveau médicament, car on lui a récemment diagnostiqué une tuberculose. Quel traitement devez-vous administrer par la suite? Veuillez en citer **UN**.

Pyridoxine/vitamine B6

Q5 Le patient continue de convulser. Vous décidez de l'intuber. Quels doivent être vos médicaments de choix à ce stade? Veuillez en citer **DEUX**.

Propofol
Kétamine

Case 2847

Un garçon de 8 ans est amené au département d'urgence à cause d'une douleur abdominale persistant depuis quatre jours. Sa douleur était initialement périombilical, mais elle siège à présent dans le quadrant inférieur droit. Il consulte aujourd'hui à cause de vomissements.

Ses signes vitaux sont les suivants :

Température :	38,5 °C (buccale)
FC :	88/minute
FR :	15/minute
TA :	90/66 mm Hg
Sat. en O ₂ :	99 % (air ambiant)

Le personnel infirmier a installé une tubulure intraveineuse et a commencé à lui administrer un remplacement liquidien avec soluté physiologique.

Q1 En plus de l'appendicite, quelles autres hypothèses devez-vous envisager dans le diagnostic différentiel? Veuillez en citer **QUATRE**.

Infection des voies urinaires
Torsion testiculaire
Adénite mésentérique
Hernie inguinale
Diverticule de Meckel

Q2 En plus des analyses de sang, quels autres examens devez-vous prescrire? Veuillez en citer **DEUX**.

Analyse d'urine
Échographie (classique)

Ne pas accepter « échographie au point d'intervention (PoCUS) »

Q3 Mis à part des antibiotiques, quels médicaments de classes différentes devez-vous envisager pour le traitement de ses symptômes? Veuillez préciser le médicament et la voie d'administration. Veuillez en citer **TROIS**.

Acétaminophène par voie rectale
Ondansétron ou dimenhydrinate par voie i.v.
Kétorolac par voie i.v.
Hydromorphone/fentanyl/morphine par voie i.v.

Case 2863

Une femme de 36 ans, G1T0, enceinte de 11 semaines présente une dyspnée à l'effort depuis quatre jours. Elle consulte aujourd'hui à cause d'un épisode de syncope. Elle ne rapporte pas de toux, de fièvre ou de saignement vaginal.

Ses antécédents médicaux comprennent une appendicectomie pratiquée il y a deux ans. Elle prend une multivitamine quotidiennement.

Ses signes vitaux sont les suivants :

Température :	37,6 °C (buccale)
FC :	112/minute
FR :	19/minute
TA :	130/84 mm Hg
Sat. en O ₂ :	92 % (air ambiant)

Poids : 60 kg

Son ÉCG fait état d'une tachycardie sinusale normale.

Q1 À part une embolie pulmonaire, quelles sont les principale hypothèses du diagnostic différentiel de cette patiente? Veuillez en citer **TROIS**.

Maladie réactive des voies respiratoires provoquée par l'effort

Pneumonie

COVID/syndrome viral/bronchite

Q2 Quels états thrombophiliques familiaux augmenteraient le risque de thromboembolie? Veuillez en citer **TROIS**.

Déficit en protéine C

Déficit en protéine S

Facteur V de Leiden

Antithrombine (III)

Mutation du gène prothrombine

Q3 Des analyses de sang sont demandées au moment du triage. Un test négatif des D-dimères permet-il d'écartier une thromboembolie veineuse chez cette patiente? Veuillez fournir **UNE** réponse.

Non

Q4 Comment la thromboembolie veineuse doit-elle être traitée pendant le premier trimestre de grossesse (préciser le médicament et la dose)? Veuillez en citer **UN**.

Daltéparine à 12 000 U par jour (200 unités/kg par jour)

Daltéparine à 6 000 U 2 f.p.j. (100 unités/kg 2 f.p.j.)

Énoxaparine à 60 mg 2 f.p.j. (1 mg/kg 2 f.p.j.)

Tinzaparine à 10 500 U par jour (175 U/kg par jour)

Héparine non fractionnée à 80 unités/kg en bolus (4 800 unités)