

# Conseil médical du Canada



**LIGNES DIRECTRICES  
CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT  
DES OBJECTIFS D'ÉVALUATION DU  
CONSEIL MÉDICAL DU CANADA**

**NOVEMBRE 2010**

## Introduction

Les *Objectifs d'évaluation de l'examen d'aptitude* du Conseil médical du Canada (CMC) définissent les qualités que devraient posséder les diplômés en médecine qui commencent à exercer la profession de façon autonome ou sous supervision au Canada. Ces objectifs définissent le comportement que doivent adopter les médecins et sont établis en fonction des examens d'aptitudes du CMC. Les Objectifs s'adressent aux experts médicaux qui formulent les questions d'examen, aux candidats qui se préparent aux examens du CMC, aux enseignants et à d'autres organismes d'évaluation médicale dans le monde.

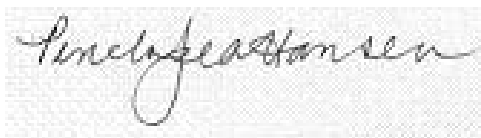
Les Objectifs sont révisés de façon régulière. En 2009, le CMC a réorganisé les Objectifs en fonction des rôles des médecins, tels qu'ils ont été définis dans le cadre des compétences CanMEDS (Cadre d'orientations essentielles pour les médecins spécialisés canadiens). Ce cadre, aujourd'hui bien établi au Canada et reconnu dans le monde entier, comprend les rôles de communicateur, de collaborateur, de promoteur de la santé, de gestionnaire, d'érudit, de professionnel et d'expert médical.

Chers collègues,

En votre qualité de membre officiel du Comité sur les Objectifs d'évaluation du Conseil médical du Canada (CMC) ou de collaborateur, vous serez appelés à prendre part à la réévaluation et à l'établissement des Objectifs. Le CMC a conçu à cet effet un guide qui vous aidera à acquérir les compétences requises pour vous acquitter de cette tâche. Le contenu des examens du CMC étant fondé sur ces Objectifs, votre rôle consistera à vous assurer que l'information sur laquelle ils reposent est à jour et qu'elle est présentée en se servant d'outils à la fine pointe de la technologie de l'information.

Nous tenons à remercier les membres du Comité sur les objectifs d'évaluation, dont le dévouement et l'expertise ont permis de faire avancer ce projet à son stade actuel d'achèvement. Nous sommes reconnaissants envers M<sup>me</sup> Jenefer Kaser, qui a travaillé si vaillamment à la réalisation de ce guide, pour ses commentaires et l'examen rigoureux qu'elle a fait du document en question. Nous tenons aussi à souligner la précieuse collaboration d'autres membres du personnel du CMC dans le cadre de ce projet, dont Robert Lee, David Miller, Tanya Bennett, Réjeanne Nasrallah et Anna Di Medio.

Nous espérons que ce guide vous sera utile. Si vous avez des commentaires ou des suggestions pour améliorer le présent guide, n'hésitez pas à communiquer avec nous par courriel à l'adresse [Objectives@mcc.ca](mailto:Objectives@mcc.ca).



Penelope Hansen, Ph. D.  
v.-p., Comité sur les Objectifs d'évaluation  
professeure de physiologie  
Faculté de médecine  
Université Memorial, Terre-Neuve



Karen Mann, M. Sc., Ph. D.  
v.-p., Comité sur les Objectifs d'évaluation  
professeure émérite  
Faculté de médecine  
Université Dalhousie

## Cadre d'établissement et de révision des objectifs d'évaluation du CMC

Chaque Objectif se subdivise en quatre parties :

1. Explication
2. Étiologie
3. Objectifs principaux
4. Objectifs spécifiques

1. L'**Explication** peut comprendre l'un ou l'autre des trois éléments suivants, selon le cas :

- Définition
- Fréquence
- Urgence

Exemple :

### **Explication**

La diarrhée aiguë est définie comme une perturbation de la fréquence ou de la consistance des selles. Les maladies diarrhéiques sont très répandues dans le monde. Même en Amérique du Nord, la morbidité et la mortalité liées à ces maladies sont notables.

2. L'**Étiologie** (*liste non exhaustive*) est présentée de la façon suivante.

- De façon générale, les diagnostics étiologiques sont catégorisés en regroupant les pathologies ou les maladies en fonction de critères cliniques ou biomédicaux (p. ex., faible gradient d'ascites versus gradient élevé d'ascites).
- La catégorisation et l'organisation doivent être établies avec soin.
- La quantité de détails et la portée de l'information à fournir doit être déterminée en fonction du niveau de formation et de compétences des diplômés de facultés de médecine et des candidats comptant un an de formation clinique médicale postdoctorale.
- Plutôt que de dresser une longue liste d'exemples, il convient de s'en tenir à un ou deux exemples vraiment caractéristiques.
- Dans toute la mesure du possible, on privilégiera la concision et la clarté de façon à éviter le verbiage et un style trop didactique, l'idée étant de fournir une liste succincte.

Exemples, **étiologie** :

MODÈLE À SUIVRE	MODÈLE À NE PAS SUIVRE
<p><b>Version remaniée :</b></p> <p><b>Étiologie</b> (<i>liste non exhaustive</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Infections<ol style="list-style-type: none"><li>a. Virus</li><li>b. Bactéries</li><li>c. Parasites</li></ol></li><li>2. Médicaments ou toxines</li><li>3. Ischémie</li><li>4. Maladie inflammatoire de l'intestin</li><li>5. Maladie métabolique (p. ex., hyperthyroïdie)</li></ol>	<p><b>Trop de détails, verbiage et style trop didactique :</b></p> <p><b><u>Étiologie</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Infections<ol style="list-style-type: none"><li>a. À prédominance diarrhéique<ol style="list-style-type: none"><li>i. Intestin grêle (cas classique : selles abondantes et aqueuses, mais relativement peu douloureuses)<ol style="list-style-type: none"><li>a) Virus (Norwalk, rotavirus)</li><li>b) Bactéries (<i>C. perfringens</i>, <i>V. cholerae</i>, <i>E. coli</i>, <i>Salmonella</i>, <i>Yersinia</i>)</li><li>c) Parasites (Giardia)</li><li>d) Médicaments, toxines</li></ol></li><li>ii. Gros intestin (cas classique : selles peu abondantes et sanguinolentes, accompagnées de crampes)<ol style="list-style-type: none"><li>a) Bactéries (<i>Shigella</i>, <i>Campylobacter</i>, <i>E. coli</i> O157, <i>Salmonella</i>, <i>C. difficile</i>)</li></ol></li></ol></li><li>b. Caractérisées par des nausées et vomissements (<i>B. cereus</i>, <i>S. aureus</i>)</li></ol></li><li>2. Ischémie</li><li>3. Colites inflammatoires<ol style="list-style-type: none"><li>a. Diarrhées non sanglantes (iléite de Crohn, colite de Crohn)</li><li>b. Diarrhées sanglantes (rectocolite hémorragique, colite de Crohn)</li></ol></li></ol>

3. Les **Objectifs principaux** se résument en un ou deux énoncés de base succincts.

- La phrase type utilisée ici est : « Dans le cas d'un patient présentant [telle ou telle pathologie], le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et établir un plan de prise en charge approprié. »

**Exemple donnée pour la *diarrhée*** : « Dans le cas d'un patient ayant une diarrhée aiguë, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et établir un plan de prise en charge approprié. Il faut accorder une attention particulière aux antécédents de facteurs de risque liés à des micro-organismes spécifiques, ainsi qu'à l'évaluation de complications telles qu'une déplétion plasmatique ou des anomalies de l'ionogramme. »

- Dans certains cas, on peut modifier l'énoncé type de façon à insister en tout premier lieu sur un aspect particulièrement important. En pareil cas, la première phrase sous la rubrique « Objectifs principaux » pourrait se lire comme suit : « Il faut accorder une attention particulière à/au/aux... ».
- Le libellé de cet énoncé type peut donc être modifié, en particulier s'il y a un aspect important à faire valoir. Il faudra dans ce cas faire preuve de jugement quant à la façon de le faire.

4. Les **Objectifs spécifiques** se subdivisent en trois parties :
1. les constatations cliniques
  2. les examens essentiels
  3. le plan de prise en charge
- 
1. « Énumérer et interpréter les constatations cliniques pertinentes ». Cela peut englober une partie ou la totalité des éléments suivants :
    - a. constatations jugées cruciales découlant de l'anamnèse, ou
    - b. constatations jugées cruciales découlant de l'examen physique, ou
    - c. diagnostics plus rares mais qu'il est important d'écarter
  2. « Énumérer et interpréter les examens pertinents ». Cela peut englober une partie ou la totalité des éléments suivants :
    - a. résultats des examens de laboratoire, ou
    - b. résultats des examens radiologiques, ou
    - c. résultats d'autres tests
  3. « Élaborer un plan efficace de prise en charge ». Cela peut englober une partie ou la totalité des éléments suivants :
    - interventions pharmacologiques, ou
    - interventions non pharmacologiques, ou
    - opérations chirurgicales, ou
    - orientation du patient vers un spécialiste

### Remarques concernant le libellé relatif aux Objectifs spécifiques

- Privilégiez la concision et la clarté de façon à éviter le verbiage et un style trop didactique.
- Exercez votre propre jugement lorsqu'il s'agit de modifier le libellé d'énoncés types.
  
- Les diverses options concernant le libellé relatif aux **constatations cliniques** incluent :
  1. « [**Énumérer/sélectionner**] et interpréter les constatations cliniques [**pertinentes/clés/appropriées/essentiels/cruciales**], [**notamment : faire une anamnèse et un examen physique appropriés, afin de déterminer....**] [**en accordant une attention particulière à....**] »
  
- Les diverses options concernant le libellé relatif aux **examens** incluent :
  1. « [**Énumérer/sélectionner**] et interpréter les examens [**pertinents/clés/appropriés/essentiels**] [requis pour poser un **diagnostic**] »
  2. « Demander des examens de laboratoire pour exclure... »

- Les diverses options concernant le libellé relatif au **plan de prise en charge** incluent :
  1. « Élaborer un plan efficace de prise en charge [initiale], notamment : »
    - a. désigner les patients qui doivent être adressés à un spécialiste pour des soins spécialisés.
  2. « Orienter les patients désignés vers des soins spécialisés. »
- Dans la mesure du possible, commencer la liste des Objectifs spécifiques par un verbe d'action tel que « entreprendre/faire », « expliquer », « distinguer » et « montrer » plutôt que par un nom ou un verbe d'état dont la portée est difficile à mesurer tel que « comprendre » ou « savoir ».

**Exemples concernant les Objectifs spécifiques :**

Modèle à suivre	Modèle À NE PAS SUIVRE
<p><b>Version remaniée :</b> <b>Objectifs spécifiques</b></p> <p>Dans le cas d'un patient ayant une diarrhée aiguë, le candidat devra</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. distinguer une diarrhée de l'intestin grêle d'une diarrhée du côlon;</li> <li>b. reconnaître les facteurs de risque potentiel d'infections spécifiques (p. ex., voyage);</li> <li>c. faire une anamnèse et un examen physique appropriés, afin de déterminer la gravité et les complications (p. ex., déplétion plasmatique, comorbidités);</li> </ol> </li> <li>2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment : demander les analyses de laboratoire et autres tests appropriés (p. ex., coproculture, dosage d'ionogramme);</li> <li>3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. commencer des interventions diététiques, au besoin ;</li> <li>b. assurer la réhydratation du patient, au besoin;</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>Trop de détails, verbiage et style trop didactique :</b> <b>Objectifs spécifiques</b></p> <p>Dans le cas d'un patient ayant une diarrhée aiguë, le candidat devra</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. distinguer une diarrhée de l'intestin grêle (selles généralement abondantes et aqueuses, accompagnées de légères crampes) d'une diarrhée du côlon (selles généralement peu abondantes, mais sanguinolentes et douloureuses);</li> <li>b. reconnaître les facteurs de risque potentiel d'infections par un micro-organisme quelconque (prise d'antibiotiques, séjour à l'hôpital ou dans une maison de soins infirmiers, produits alimentaires douteux, contacts, voyage);</li> <li>c. évaluer la déplétion plasmatique et la gravité du cas (selles abondantes et aqueuses accompagnées de</li> </ol> </li> </ol>

<ul style="list-style-type: none"><li>c. entreprendre un traitement spécifique lorsqu'il est indiqué;</li><li>d. orienter le patient vers des soins spécialisés lorsque le diagnostic possible ou la gravité du cas le justifie;</li><li>e. aviser les autorités de santé publique lorsqu'il est indiqué.</li></ul>	<p>déshydratation et de déplétion plasmatique, avec traces de sang et de mucus, fièvre de plus de 38,5 °C, plus de 6 selles non moulées par jour sur une période de plus de 48 heures, douleurs abdominales intenses chez un patient de plus de 50 ans, ainsi que chez tout patient immunodéficient ou de plus de 70 ans);</p> <ul style="list-style-type: none"><li>d. envisager une ischémie colique comme cause possible, en particulier chez les patients présentant des facteurs de risque vasculaire sous-jacents. Une ischémie du gros intestin se résorbe généralement d'elle-même, contrairement à une ischémie de l'intestin grêle, laquelle peut avoir de graves conséquences (infarctus);</li></ul>
---	---

## **Ancien modèle d'Objectif à ne pas suivre : Diarrhée aiguë**

### **Explication**

La diarrhée aiguë est définie comme une perturbation de la fréquence ou de la consistance des selles (plus de trois selles non moulées par jour, ou selles de plus de 200 g par jour) qui dure moins de 14 jours. Les maladies diarrhéiques sont extrêmement répandues dans le monde. Même en Amérique du Nord, la morbidité et la mortalité liées à ces maladies sont notables.

### **Étiologie**

1. Infections
  - a. À prédominance diarrhéique
    - i. Intestin grêle (cas classique : selles abondantes et aqueuses mais relativement peu douloureuses)
      - a) Virus (Norwalk, rotavirus)
      - b) Bactéries (*C. perfringens*, *V. cholerae*, *E. coli*, *Salmonella*, *Yersinia*)
      - c) Parasites (*Giardia*)
      - d) Médicaments, toxines
    - ii. Gros intestin (cas classique : selles peu abondantes et sanguinolentes accompagnées de crampes)
      - a) Bactéries (*Shigella*, *Campylobacter*, *E. coli O157*, *Salmonella*, *C. difficile*)
  - b. Caractérisées par des nausées et vomissements (*B. cereus*, *S. aureus*)
2. Ischémie
3. Colites inflammatoires
  - a. Diarrhées non sanglantes (iléite de Crohn, colite de Crohn)
  - b. Diarrhées sanglantes (rectocolite hémorragique, colite de Crohn)

### **Objectifs principaux**

Dans le cas d'un patient ayant une diarrhée aiguë, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et établir un plan de prise en charge approprié. Il faut accorder une attention particulière aux antécédents de facteurs de risque liés à des micro-organismes spécifiques, ainsi qu'à l'évaluation de complications telles qu'une déplétion plasmatique ou des anomalies de l'ionogramme.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une diarrhée aiguë, le candidat devra

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - e. distinguer une diarrhée de l'intestin grêle (selles généralement abondantes et aqueuses, accompagnées de légères crampes) d'une diarrhée du côlon (selles généralement peu abondantes, mais sanguinolentes et douloureuses);
  - f. reconnaître les facteurs de risque potentiel d'infections par un micro-organisme quelconque (prise d'antibiotiques, séjour à l'hôpital ou dans une maison de soins infirmiers, produits alimentaires douteux, contacts, voyage);
  - g. évaluer la déplétion plasmatique et la gravité du cas (selles abondantes et aqueuses accompagnées de déshydratation et de déplétion plasmatique, avec traces de sang et de mucus, fièvre de plus de 38,5 °C, plus de 6 selles non moulées par jour sur une période de plus de 48 heures, douleurs abdominales intenses chez un patient de plus de 50 ans, ainsi que chez tout patient immunodéficient ou de plus de 70 ans);
  - h. envisager une ischémie colique comme cause possible, en particulier chez les patients présentant des facteurs de risque vasculaire sous-jacents. Une ischémie du gros intestin se résorbe généralement d'elle-même, contrairement à une ischémie de l'intestin grêle, laquelle peut avoir de graves conséquences (infarctus);
2. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - a. déterminer les cas nécessitant une coproculture et des tests de sensibilité (toxine de *C. difficile*, parasites et antigènes de *Giardia*);
  - b. déterminer les cas particulièrement graves de diarrhée aiguë nécessitant des tests de fuite électrolytique et de dysfonction rénale;
3. élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. commencer des interventions diététiques (fluides, diète fade) et prescrire au besoin une diète sans lactose;
  - b. éviter les agents antidiarrhéiques en cas de colite inflammatoire (risque de colectasie);
  - c. reconnaître le fait qu'il y a peu de données scientifiques établissant l'efficacité d'un traitement aux antibiotiques pour combattre les agents infectieux mais que, dans le cas du *E. coli O157*, les données indiquent que la prise d'antibiotiques chez les enfants est associée à un risque accru du syndrome hémolytique et urémique. Bactéries justifiant l'administration d'antibiotiques : parasites, *Shigella*, *C. difficile*;
  - d. reconnaître la nécessité de traitements plus intensifs par voie orale et intraveineuse chez certains patients;
  - e. reconnaître le fait qu'une diarrhée aiguë peut devenir un problème chronique et que cela puisse nécessiter une consultation et une exploration endoscopique, par exemple.

## Version remaniée (juin 2010) — modèle à utiliser pour l'établissement d'un Objectif

### Diarrhée aiguë

#### Explication

La diarrhée aiguë est définie comme une perturbation de la fréquence ou de la consistance des selles. Les maladies diarrhéiques sont extrêmement répandues dans le monde. Même en Amérique du Nord, la morbidité et la mortalité liées à ces maladies sont notables.

#### Étiologie (*liste non exhaustive*)

1. Infections
  - a. Virus
  - b. Bactéries
  - c. Parasites
2. Médicaments ou toxines
3. Ischémie
4. Maladie inflammatoire de l'intestin
5. Maladie métabolique (p. ex., hyperthyroïdie)

La mention « (liste non exhaustive) » doit toujours suivre cet intertitre.

Listes succinctes

Sous « Étiologie », l'emploi de « p. ex. » entre parenthèses est approprié dans la mesure où l'on s'en tiendra à un ou deux exemples vraiment caractéristiques.

#### Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une diarrhée aiguë, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et établir un plan de prise en charge approprié. Il faut accorder une attention particulière aux antécédents de facteurs de risque liés à des causes précises, ainsi qu'à l'évaluation de complications telles qu'une déplétion ou des anomalies de l'ionogramme.

Première phrase-type. Celle-ci peut être omise, selon le cas, de façon à insister sur des aspects particulièrement importants.

#### Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une diarrhée aiguë, le candidat devra

4. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
  - d. distinguer une diarrhée de l'intestin grêle d'une diarrhée du côlon;
  - e. reconnaître les facteurs de risque;
  - f. faire une anamnèse et un examen physique appropriés, afin de déterminer les complications (p. ex., déshydratation).
5. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment : demander les analyses de laboratoire et autres tests appropriés (p. ex., coproculture, dosage d'ionogramme);
3. élaborer un plan efficace de prise en charge individuelle, notamment :
  - f. commencer des interventions diététiques, au besoin;
  - g. assurer la réhydratation du patient, au besoin;
  - h. entreprendre un traitement spécifique lorsqu'il est indiqué;
  - i. orienter le patient vers des soins spécialisés lorsque le diagnostic possible ou la gravité du cas le justifie;
  - j. aviser les autorités de santé publique lorsqu'il est indiqué.

Le libellé peut être modifié. Suggestion : « énumérer et interpréter les constatations cliniques pertinentes, notamment celles découlant d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés, afin de déterminer... »

Le libellé peut être modifié. Suggestion : « ...notamment les résultats d'examens de laboratoire ou d'examens radiologiques... »

# Feuille de style

## Objectifs

Version du 25 novembre 2010

**Dictionnaire recommandé (en anglais) :** *Merriam-Webster Collegiate*, 9<sup>e</sup> édition

**Guide de rédaction :** *Chicago Manual of Style (CMS)*, 15<sup>e</sup> édition; *Scientific Style and Format*, 6<sup>e</sup> édition.

### Hiérarchisation des éléments d'énumération :

Chiffres (1., 2., 3, ...)

    Lettres minuscules (a., b., c., ...)

        Chiffres romains en minuscules (i., ii., iii., ...)

            Lettres majuscules (A, B, C, ...)

                Tirets demi-cadratin ( – ).

<p><b>Orthographe utilisée en anglais</b></p> <p>--On utilise l'orthographe canadienne-anglaise dans les ressources se rapportant au cadre de compétences CanMEDS.</p> <p>--On utilise l'orthographe américaine dans les textes de présentation.</p>	<p><b>Ponctuation</b></p> <p>__/_/__ ← En anglais, on ne met aucune espace avant ou après la barre oblique dans la locution « and/or » (CMS 6.112). La locution « et/ou » est généralement déconseillée en français.</p> <p>--La hiérarchie utilisée à la rubrique <b>Étiologie</b> respecte les normes usuelles en ce qui a trait aux énumérations verticales (CMS 6.127)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Chaque élément commence par une majuscule</li><li>• Aucune ponctuation, sauf si les éléments de l'énumération forment des phrases complètes</li></ul> <p>--La hiérarchie utilisée à la rubrique <b>Objectifs spécifiques</b> respecte les normes usuelles en ce qui a trait à la ponctuation des éléments d'une énumération formant des phrases complètes (CMS 6.129)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Les éléments d'énumération ne sont pas introduits par un deux-points, sauf après le mot <i>notamment</i>, en français</li><li>• Chaque élément commence par une</li></ul>
--	--

	<p>lettre minuscule</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chaque élément d'une énumération est séparé par un point-virgule (;), sauf si les éléments forment des phrases complètes. Le tout dernier élément est toujours marqué d'un point.</li> </ul>
<p><b>Ponctuation en anglais</b>  -- Pour les Objectifs spécifiques (Enabling Objectives) :  --"Given a patient with... the candidate will</p> <p>1. list and interpret critical findings, including</p> <p>a. sdfasdjf;ldjfk;lkj;</p>	<p><b>Ponctuation en français</b>  --Pour les Objectifs spécifiques :  --« Dans le cas d'un patient présentant..., le candidat devra</p> <p>2. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :</p> <p>a. sdfasdjf;ldjfk;lkj; »</p>
<p><b>Valeurs et unités</b>  14 cm  --CMS 9.18. Il faut toujours laisser une espace entre les nombres et les unités ou valeurs qui s'y rattachent.  --Le symbole L est utilisé pour désigner le litre</p>	<p><b>Ponctuation dans les titres</b>  --Les sous-catégories – p. ex., <i>douleur abdominale (quadrants supérieurs)</i> – peuvent être indiquées entre parenthèses ( )  --La virgule est utilisée pour séparer les éléments d'une énumération (p. ex., <i>allergies, intolérances</i>)  --La barre oblique (/) est utilisée pour indiquer des termes synonymes (p. ex., <i>Gonadotrophine / Gonadostimuline</i>)  <b>REMARQUE</b> : Il convient, dans les titres, de laisser une espace avant et après les barres obliques.</p>
<p><b>Symboles</b>--Ne pas utiliser les signes &lt; et &gt;. Les remplacer par « supérieur à » ou « inférieur à ».  --Même chose pour le signe +/-, lequel signifie, à moins d'avis contraire, « avec ou sans ».  --Éviter le trait oblique (/) en le remplaçant par la conjonction <i>et</i> ou <i>ou</i>. Il faudra possiblement vérifier auprès d'un médecin la conjonction qu'il convient d'utiliser dans le contexte.</p>	<p>Signes de ponctuation dans les noms de maladies  --En anglais, l'emploi de l'apostrophe marquant le possessif dans les noms de maladies est à éviter</p> <p>Écrire « Gilbert syndrome » plutôt que « Gilbert's syndrome »</p>

Aucune ponctuation

Point-virgule

Deux-points

Point-virgule

<p><b>Révision des ressources portant sur les compétences CanMEDS</b></p> <p>--Dans les titres, seule la première lettre prend la majuscule; les noms propres gardent évidemment leurs majuscules</p> <p>--Les titres ne prennent pas de point.</p> <p>--Séparer les éléments d'une énumération par des virgules</p> <p>--Utiliser l'orthographe canadienne-anglaise</p> <p>--Suivre les normes prescrites dans le <i>Canadian Press Style Book</i></p>	<p><b>Remarques supplémentaires</b></p> <p><b>--Sigles et acronymes :</b></p> <p>À son premier emploi dans un texte, la désignation doit être écrite au long, suivie du sigle ou de l'acronyme entre parenthèses, même dans le cas d'abréviations courantes telles que IRM, VIH et ACV. On emploiera le sigle ou l'acronyme dans le reste du texte.</p> <p>--Éviter autant que possible l'emploi du mot « etc. »</p> <p>--Un emploi judicieux de l'abréviation « p. ex. » est acceptable</p> <p>--Éviter autant que possible l'emploi des pronoms <i>vous</i> et <i>votre</i></p> <p>--Éviter le plus possible l'emploi du mot <i>très</i></p> <p>--Privilégier la forme plurielle du mot <i>patient</i> (<i>patients</i> plutôt que <i>patient</i>)</p> <p>--Privilégier les verbes d'action plutôt que les verbes d'état dans les énumérations apparaissant sous la rubrique <b>Objectifs spécifiques</b> (p. ex., <i>expliquer, montrer</i>)</p> <p>--Même si une énumération est formée d'un seul élément, faire précéder celui-ci d'une puce de façon à en faciliter le repérage à l'écran – p. ex., énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• demander les analyses de laboratoire et autres tests appropriés (p. ex., coproculture, dosage d'ionogramme);</li> </ul> <p>--Utiliser le verbe <i>élaborer</i> plutôt que le verbe <i>exécuter</i> au dernier élément de la rubrique <b>Objectifs spécifiques.</b></p>
<p><b>Nombres</b></p> <p>--Les nombres à un seul chiffre s'écrivent en toutes lettres; à compter de 10, on écrit les nombres en chiffres (CMS, 9.6; CPS, p. 328)</p> <p>-En anglais, les adjectifs numéraux ordinaux (<i>first, second, etc.</i>) précédant 10<sup>th</sup> sont écrits au long. Ensuite, il convient d'utiliser les abréviations « st », « nd », « rd » et « th », comme dans 23<sup>rd</sup> et 15<sup>th</sup> (CMS, 9.8). En</p>	

<p>français, les adjectifs ordinaux (<i>premier, deuxième, etc.</i>) s'abrègent ainsi : <i>e</i> (4<sup>e</sup> année), <i>es</i> (5<sup>es</sup> places), <i>er</i> (1<sup>er</sup> rang), <i>ers</i> (1<sup>ers</sup> prix) et <i>res</i> (1<sup>res</sup> pages)</p> <p>--En français, on utilise une espace insécable pour séparer les centaines des milliers, les milliers des millions et ainsi de suite (p. ex., 163 542), sauf s'il s'agit d'un nombre ordinal ou d'un numéro (p. ex., adresse domiciliaire, téléphone, page, année)</p> <p>--Dans le cas de valeurs monétaires ou de nombres approximatifs dépassant les centaines de milliers, les mots <i>million</i> et <i>milliard</i> peuvent s'écrire en toutes lettres (p. ex., 15 milliards de dollars, trois millions de vaccins)</p>	
---	--

## Lexique

Note : Une recherche dans le site Web du CMC, le site UptoDate ([www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)) et le site « Google Scholar » a permis de faire une recension des termes employés dans les articles médicaux publiés au cours des cinq dernières années. Les termes les plus couramment utilisés dans la littérature médicale ont été choisis aux fins du présent lexique.

Termes	Équivalents en français
<p><b>A</b></p> <p>ACE I = angiotensin-converting enzyme inhibitor</p> <p>ASA = acetylsalicylic acid</p> <p>ALS = amyotrophic lateral sclerosis</p> <p>ARDS = acute respiratory distress syndrome</p> <p>ASD = atrial septic defect</p> <p>AVNRT = atrioventricular nodal reentrant tachycardia</p>	<p>Inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA)</p> <p>Acide acétylsalicylique (AAS)</p> <p>Sclérose latérale amyotrophique (SLA)</p> <p>Syndrome de détresse respiratoire aiguë</p> <p>Communication inter-auriculaire (CIA)</p> <p>Tachycardie par réentrée nodale</p>
<p><b>B</b></p> <p>Bronchopulmonary</p> <p>BP = blood pressure</p>	<p>Bronchopulmonaire</p> <p>Tension artérielle (TA)</p>
<p><b>C</b></p> <p>CNS = central nervous system</p> <p>CMV = cytomegalovirus</p> <p>CT = computed tomography</p> <p>CBC = complete blood count</p> <p>Celiac disease</p> <p>COPD = chronic obstructive pulmonary disease</p>	<p>Système nerveux central (SNC)</p> <p>Cytomégalovirus (CMV)</p> <p>Tomodensitométrie (TDM)</p> <p>Formule sanguine (FS)</p> <p>Maladie cœliaque</p> <p>Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)</p>
<p><b>D</b></p> <p>DVT = deep vein thrombosis</p> <p>DHEAS = dehydroepiandrosterone</p>	<p>Thrombose veineuse profonde</p> <p>Déhydro-épiandrostérone (DHA)</p>
<p><b>E</b></p> <p>ECG = electrocardiography</p> <p>EMG = electromyography</p>	<p>Électrocardiographie (ECG)</p> <p>Électromyographie (EMG)</p>
<p><b>F</b></p> <p>Framingham risk score</p> <p>FSH = follicle-stimulating hormone</p>	<p>Échelle de Framingham</p> <p>Hormone folliculo-stimulante (FSH)</p>

<p><b>G</b>  Gastroenteritis  Gastroesophageal  Genitourinary  Gastrointestinal  GER = gastroesophageal reflux  GERD = gastroesophageal reflux disease  GnRH = gonadotropin-releasing hormone  GFR = glomerular filtration rate</p>	<p>Gastro-entérite  Gastro-œsophagien  Génito-urinaire  Gastro-intestinal  Reflux gastro-œsophagien (RGO)  Reflux gastro-œsophagien pathologique (RGOP)  Gonadolibérine (GnRH)  Taux de filtration glomérulaire (TFG)</p>
<p><b>H</b>  HDL = high-density lipoprotein</p>	<p>Lipoprotéines de haute densité (HDL)</p>
<p><b>I</b>  Intracranial  Intra-abdominal  Intrathoracic  Irritable bowel syndrome  IV = intravenous  Inflammatory bowel disease  Immunocompromised  IHD = ischemic heart disease  IUGR = intrauterine growth restriction</p>	<p>Intracrânien  Intra-abdominal  Intrathoracique  Côlon irritable  Voie intraveineuse (IV)  Maladie inflammatoire de l'intestin  Immunodéficient/Immunodéprimé  Cardiopathie ischémique (CI)  Retard de croissance intra-utérin</p>
<p><b>J</b></p>	
<p><b>K</b></p>	
<p><b>L</b>  Life-threatening  LDL = low-density lipoprotein  LP(a) = lipoprotein (a)  LCAT = lecithin-cholesterol acyltransferase  LH = luteinizing hormone  LBBB = left bundle branch block</p>	<p>Qui menace la vie du patient  Lipoprotéines de faible densité (LDL)  Lipoprotéine (a) (LPA)  Lécithine-cholestérol acyltransférase (LCAT)  Hormone lutéinisante (LH)  Bloc de branche gauche (BBG)</p>
<p><b>M</b>  Maldigestion  Malabsorption  MSK = musculoskeletal  Mullerian agenesis</p>	<p>Maldigestion  Malabsorption  Musculosquelettique  Agénésie des canaux de Müller</p>

<p><b>N</b></p> <p>Nonmalignant  NSAIDS = non-steroidal anti-inflammatory drugs  Non-organic  Non-ulcer  Nonvestibular</p>	<p>Bénin/bénigne  Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)  Non biologique  Non ulcéreux/ulcéreuse  Non vestibulaire</p>
<p><b>O</b></p> <p>Sphincter of Oddi</p>	<p>Sphincter d'Oddi</p>
<p><b>P</b></p> <p>PCI = percutaneous coronary intervention  PTH = parathyroid hormone  Presyncope  PDA = patent ductus arteriosus  PT = prothrombin time  PTT = partial thromboplastin time</p>	<p>Soins coronariens percutanés  Parathormone (PTH)  Présyncope  Persistance du canal artériel  Temps de prothrombine/Temps de Quick  Temps de céphaline</p>
<p><b>Q</b></p>	
<p><b>R</b></p> <p>RAST = radioallergosorbent test  RBBB = right bundle branch block  Rewarming</p>	<p>Dosage des IgE sériques spécifiques (RAST)  Bloc de branche droit (BBD)  Réchauffement</p>
<p><b>S</b></p> <p>SLE = systemic lupus erythematosus  SGA infant = small-for-gestational-age infant</p>	<p>Lupus érythémateux aigu disséminé (LED)  Bébé petit pour l'âge gestationnel</p>
<p><b>T</b></p> <p>TSH = thyroid-stimulating hormone  TTP = thrombotic thrombocytopenic purpura  TTKG = transtubular potassium concentration gradient  T cell lymphoma  TIA = transient ischemic attack</p>	<p>Hormone thyroïdienne/Thyréostimuline (TSH)  Purpura thrombocytopénique thrombotique  Gradient transtubulaire de potassium  Lymphome T  Accident ischémique transitoire (ATI)</p>
<p><b>U</b></p> <p>Ultrasound</p>	<p>Ultrason</p>
<p><b>V</b></p> <p>VSD = ventricular septal defect</p>	<p>Communication interventriculaire (CIV)</p>
<p><b>X/ Y/ Z</b></p>	<p><b>X/ Y/ Z</b></p>

