



H2024

Guide de rédaction des vignettes cliniques

COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT MÉDICAL

Table des matières

1. Mot de bienvenue.....	2
2. Échéanciers de la session d’hiver 2024.....	3
2.1 Calendrier du cycle Hiver 2024.....	3
2.2 Calendrier du cycle Printemps 2024.....	4
3. Étape 1 : Choix du sujet.....	4
3.1 Priorité de sujet.....	5
3.2 Soumission de votre sujet.....	5
4. Étape 2 : Rédaction.....	6
4.1 Histoire de la maladie actuelle.....	7
4.2 Revue des systèmes.....	7
4.3 Examen physique.....	8
4.4 Questions supplémentaires (9 ^e minute).....	8
5. Étape 3 : Soumission de votre vignette clinique.....	9
Annexe 1 – Revue des systèmes.....	9
Annexe 2 – Séquence de l’examen physique.....	3

1. Mot de bienvenue

Bonjour à tous et merci pour votre intérêt à participer à l'élaboration des vignettes cliniques du Comité de développement médical de l'Université de Montréal ! Cette initiative, en collaboration avec la Faculté de Médecine, vise à stimuler le développement des compétences cliniques des étudiants en médecine en mettant à leur disposition diverses ressources et événements tels que des cas cliniques, des vidéos d'examens physiques et des activités d'entraînement.

La mission de ce guide est de vous accompagner dans la rédaction de votre vignette clinique, facilitant ainsi le processus tout en garantissant une uniformité dans leur présentation sur notre site web. Nous restons bien entendu à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

Qu'est-ce qu'une vignette clinique ? Il s'agit de l'histoire d'un patient se présentant avec un problème spécifique, rédigée selon un format standardisé dans le but d'être consultée par les étudiants en préclinique qui se préparent aux ÉCOS (examen clinique objectif structuré) de fin d'année. Nous vous encourageons à consulter les vignettes précédemment publiées sur le [site Web du CDM](#), ainsi que le gabarit de rédaction disponible dans le [groupe Teams des vignettes cliniques](#).

Comment rédiger une vignette clinique ? Vous pouvez vous inspirer de cas rencontrés pendant vos cours d'IMC/IDC ou bien explorer une maladie qui vous intéresse particulièrement. Une fois votre choix de sujet validé par les responsables du comité, il suffit de vous fier au gabarit de rédaction et de suivre les instructions de ce guide pour vous assurer d'inclure tous les éléments importants. N'oubliez pas de vous référer à votre cahier jaune et/ou au manuel Bates, indispensables pour la partie examen physique. Finalement, souvenez-vous de l'importance de citer les sources dont vous vous inspirez, le cas échéant.

Qu'apporte la rédaction d'une vignette clinique ? Notre comité fonctionne selon un format similaire à un journal périodique. Chaque cas est publié au nom de son ou ses auteur(s) et est soumis à la vérification d'un médecin relecteur. De plus, vous recevrez une rétroaction constructive sur votre travail et aurez l'occasion de perfectionner la structure de votre histoire de cas selon un format standardisé, ce qui vous sera très utile en clinique.

Sur ce, nous vous souhaitons une excellente rédaction !

Camille Sugère & Alec Gazeryan
Responsables des vignettes cliniques

Contact :
Camille.sugere@umontreal.ca
Alec.gazeryan@umontreal.ca

2. Échéanciers de la session d'hiver 2024

Il y aura deux cycles de rédaction de 8 semaines au cours de la session d'hiver 2024 : **le cycle d'hiver 2024**, allant de janvier à début mars, et **le cycle du printemps 2024**, de mars à mai. Deux dates importantes à retenir sont celles des ÉCOS des premières, le 29 mai 2024, et des deuxièmes, le 15 mai 2024, car notre objectif est de publier avant leur déroulement. Cela permettra aux étudiants de tirer parti de nos cas pour leur préparation.

Note : Les échéanciers sont fournis à titre indicatif. Nous acceptons les vignettes cliniques à n'importe quel moment de l'année, mais ne pouvons garantir leur révision et leur publication hors de ces dates.

2.1 Calendrier du cycle Hiver 2024

Semaine	Étape
Semaine 1 14 au 20 janvier	Présentation du cycle et choix de sujet Confirmation du sujet de rédaction avant le 21 janvier
Semaine 2 21 au 27 janvier	Rédaction
Semaine 3 28 Janvier au 3 février	Rédaction
Semaine 4 4 au 10 Février	Rédaction Remise des vignettes avant le 9 février
Semaine 5 11 au 17 Février	Réaction et correction au besoin
Semaine 6 18 au 24 Février	Révision par un MD
Semaine 7 25 Février au 2 mars	Révision par un MD
Semaine 8 3 au 9 mars	Publication

2.2 Calendrier du cycle Printemps 2024¹

Semaine	Étape
Semaine 1 17 au 23 mars	Présentation du cycle et choix de sujet Confirmation du sujet de rédaction avant le 22 mars
Semaine 2 24 au 30 mars	Rédaction
Semaine 3 31 mars au 6 avril	Rédaction
Semaine 4 7 au 13 avril	Rédaction Remise des vignettes avant le 12 avril
Semaine 5 14 au 20 avril	Rétroaction et correction au besoin
Semaine 6 21 au 27 avril	Révision par un MD
Semaine 7 28 avril au 4 mai	Révision par un MD
Semaine 8 5 au 11 mai	Publication

3. Étape 1 : Choix du sujet

Le sujet de votre vignette doit correspondre à **l'un des blocs de cours du préclinique**, soient :

1. Infectiologie
2. Hématologie
3. Neurologie
4. Psychiatrie
5. Locomoteur (physiatrie, médecine du sport et rhumatologie)
6. Cardiologie
7. Pneumologie
8. Néphrologie et urologie
9. Gastroentérologie
10. Endocrinologie
11. Problèmes multisystémiques

¹ Dates provisoires

Si vous n’êtes pas certain de la rubrique à laquelle votre vignette correspond le mieux, n’hésitez pas à nous écrire.

3.1 Priorité de sujet

Vous pouvez en tout temps rédiger une vignette sur le sujet de votre choix. Cependant, nous avons certaines priorités en vue des ÉCOS de mai – si vous cherchez de l’inspiration, voici nos conseils de choix de sujet :

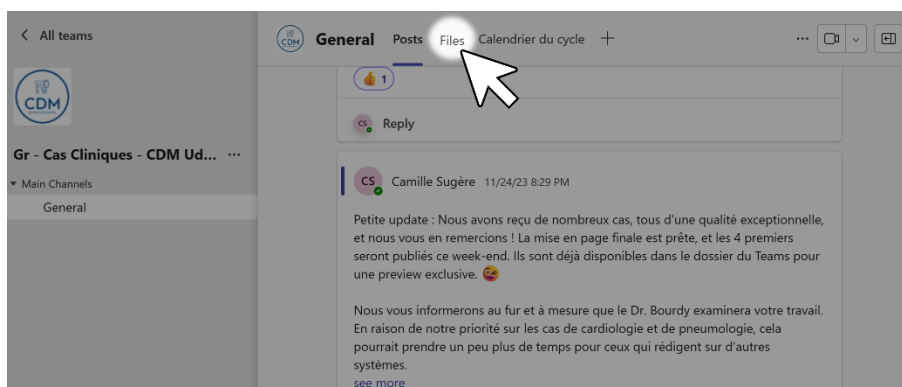
	Étudiant en première année	Étudiant en deuxième année
Cycle Hiver 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Infectiologie - Hématologie 	<ul style="list-style-type: none"> - Locomoteur - Néphrologie - Gastroentérologie
Cycle Printemps 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Hématologie - Neurologie - Psychiatrie 	<ul style="list-style-type: none"> - Endocrinologie - Tout !

Pour ceux qui sont à l’externat ou plus loin, nous vous invitons à prioriser les derniers blocs des étudiants, soient celui de **locomoteur** et **d’endocrinologie**.

3.2 Soumission de votre sujet

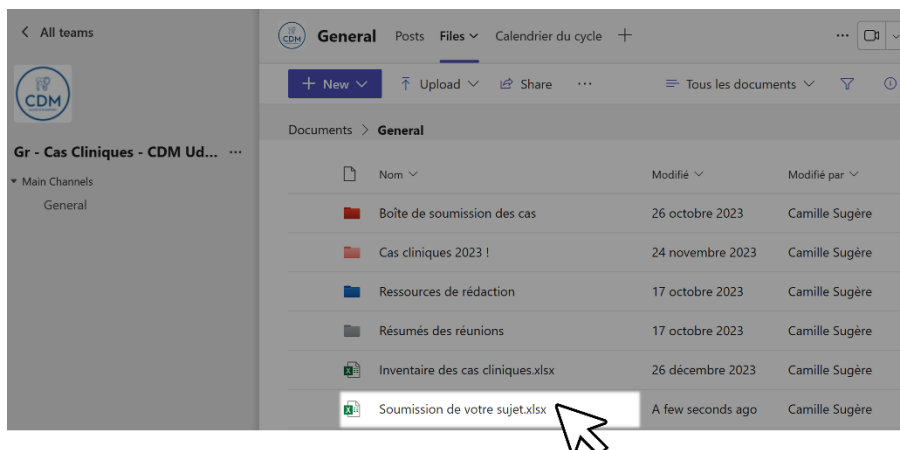
Nous vous demandons de nous soumettre vos sujets de vignettes cliniques avant le 22 janvier (cycle d’H2024) ou le 12 avril² (cycle de P2024), afin que nous puissions commencer à recruter des médecins aptes à réviser vos cas. Pour soumettre votre sujet :

1. Dans le [groupe Teams des vignettes cliniques](#), cliquez sur l’onglet « **FICHIER** » ou « **FILES** ».



² Date provisoire

2. Cliquez sur le document Excel « **SOUSSION DE VOTRE SUJET** ».

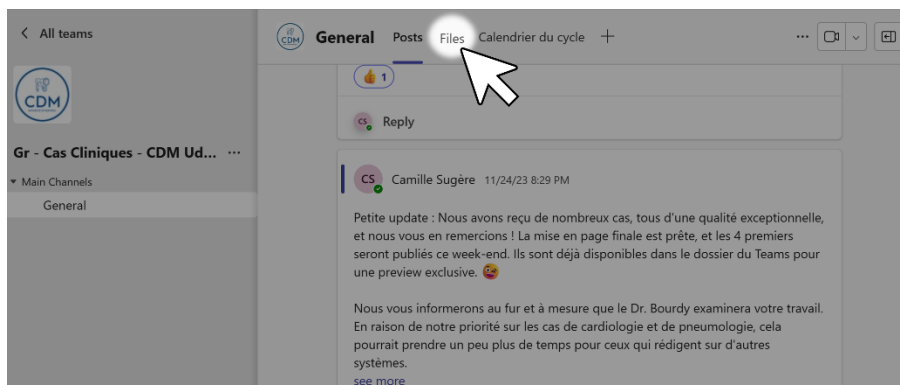


Vous n’êtes pas obligés de remplir les colonnes « Raison de consultation » et « Diagnostic » avant la date limite.

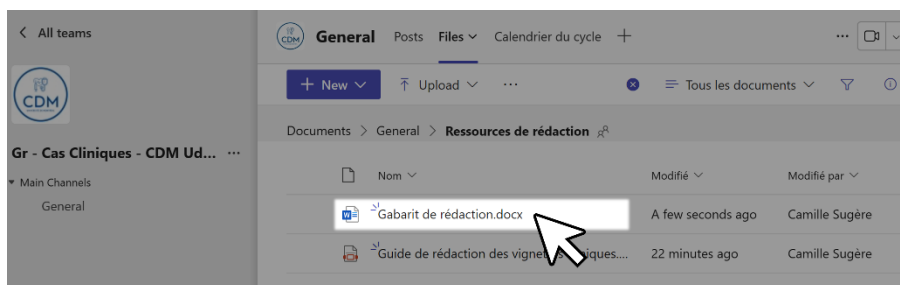
4. Étape 2 : Rédaction

Téléchargez le **gabarit de rédaction** disponible sur le [groupe Teams des vignettes cliniques](#).

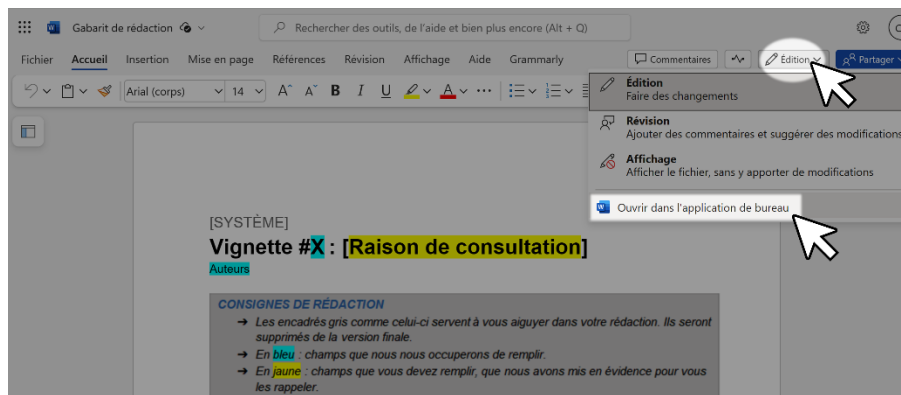
1. Dans le [groupe Teams des vignettes cliniques](#), cliquez sur l’onglet « **FICHER** » ou « **FILES** ».



2. Cliquez sur le dossier « **RESSOURCES DE RÉDACTION** », puis sur le document Word « **GABARIT DE RÉDACTION** ».



3. Nous vous conseillons d'ouvrir le gabarit dans l'**application Word de bureau** pour faciliter son édition.



Servez-vous des cas disponibles sur le [site Web du CDM](#) pour vous guider dans la rédaction. Les vignettes cliniques doivent être conçues pour un **format style ÉCOS d'environ 10 minutes**. Ainsi, vous devez choisir certains éléments plus pertinents que d'autres, notamment lors de la revue des systèmes.

4.1 Histoire de la maladie actuelle

Chaque symptôme doit être caractérisé par ses 7 attributs – pas seulement le symptôme principal. Si un symptôme est présent à la revue des systèmes, ses attributs doivent être détaillés.

Si vous voulez qu'un symptôme ne soit révélé qu'au moment de la revue des systèmes, ajoutez une note en italique pour l'acteur du patient. Le symptôme doit QUAND MÊME être caractérisé dans la HMA.

Voici le format suggéré dans le gabarit de rédaction – il suffit de le copier pour chaque symptôme.

Attributs du symptôme : Ex, douleur rétrosternale

1. **Localisation et irradiation** : ex, rétrosternale transfixiante avec irradiation à l'épaule gauche
2. **Qualité** : ex, constrictive
3. **Intensité** : ex, 8/10
4. **Circonstances d'apparition** : ex, pendant son jogging du matin
5. **Temporalité** :
 - a. **Première fois** ? ex, non, similaire à douleur ressentie à la poitrine à l'effort, mais pire
 - b. **Depuis quand** ? ex, ce matin, donc il y a environ 2h
 - c. **Évolution** ? ex, constant
6. **Facteurs déclencheurs/aggravants** : ex, l'effort physique, la respiration, etc.
7. **Facteurs soulageants** : ex, Tylenol, nitro

4.2 Revue des systèmes

N'incluez pas la revue de tous les systèmes, mais seulement de ceux qui sont pertinents. **Vous trouverez la revue de tous les systèmes en [Annexe 1](#)** de ce document. N'hésitez pas à la copier dans votre vignette.

4.3 Examen physique

Vous trouverez une séquence-type d'examen physique en [Annexe 2](#) de ce document.

L'examen physique doit être spécifié pour TOUS les systèmes pertinents, même s'il est normal. Cependant, vous devez choisir certains examens à exécuter, par soucis de temps. **L'examen à exécuter doit être accompagné de TOUTES les consignes du cahier jaune le concernant.** Les autres parties de l'examen doivent être mentionnées par l'étudiant, mais la réponse est donnée par l'évaluateur/acteur sans qu'il ne soit exécuté.

Voici un exemple :

Examen pulmonaire

- (1) **Inspection** : Sans particularité
- (2) **Palpation** :
 - **Amplitude des mouvements [À EXÉCUTER]** : Normale
 1. *Placer les 2 mains à plat sur le dos du Px, les pouces au niveau des deux 10^e côtes*
 2. *Ramener les pouces vers la ligne vertébrale de façon à créer un léger pli cutané*
 3. *Demander au Px de prendre une inspiration profonde*
 4. *Noter l'importance et la symétrie du déplacement des deux pouces*
 - **Transmission des vibrations vocales** : Normale
- (3) **Percussion** : Normale
- (4) **Auscultation** : Murmure vésiculaire normal sans bruit surajouté

4.4 Questions supplémentaires (9^e minute)

Chaque vignettes doit inclure les réponses aux trois questions suivantes, puisqu'elles sont très fréquemment rencontrées lors des ÉCOS :

- 1) Quel est votre diagnostic ?
- 2) Justifiez votre diagnostic (au moins 3 éléments).
- 3) Quel est votre diagnostic différentiel ? (au moins 3 éléments)

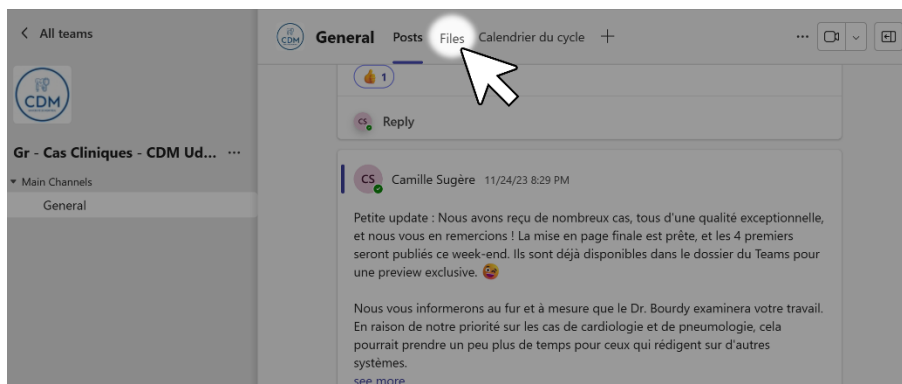
Vous pouvez ajouter d'autres questions si vous le désirez. Vous pouvez également ajouter des résultats d'examen comme un ECG, une radiographie pulmonaire, etc. Ces questions seront posées à l'étudiant-médecin à la 9^e minute.

Attention aux droits d'auteurs ! Il est important d'utiliser des sources libres de droit et de citer leur provenance, entre autres, pour les images.

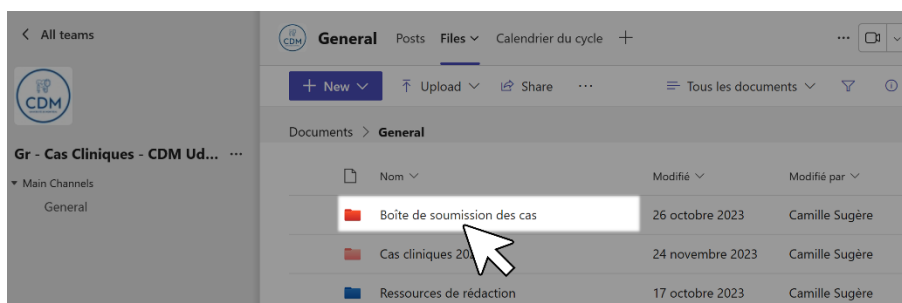
5. Étape 3 : Soumission de votre vignette clinique

Soumettez-nous votre vignette clinique en **format Word** sur Teams.

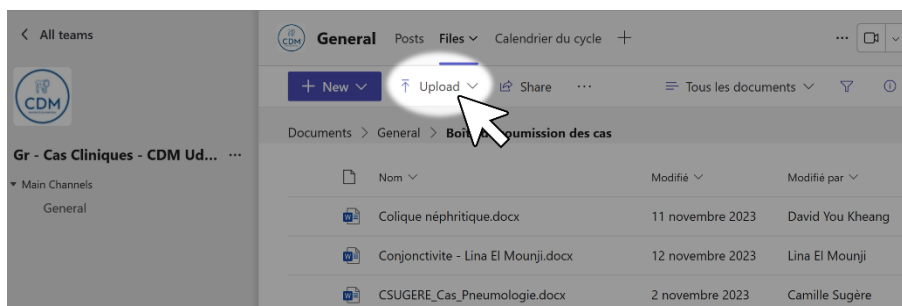
1. Dans le groupe Teams, cliquez sur l'onglet « **FICHER** » ou « **FILES** ».



2. Cliquez sur le dossier « **BOÎTE DE SOUMISSION DES CAS** ».



3. Cliquez sur « **TÉLÉVERSER** » ou « **UPLOAD** », ou faites glisser votre document depuis vos dossiers.



Annexe 1 – Revue des systèmes

Source : Dufresne, L., Gascon, M., Bouillon, K., Dufour, É., Bourdy, C. Histoire de cas – Généralités. Juillet 2022. Accessible sur l'ÉNA (IMC ou IDC, section « Ressources »).

Symptômes systémiques (TOUJOURS)

1. **Fatigue**
2. **Fièvre**
3. **Perte de poids/d'appétit**
4. **Sudation nocturne**

Hématologie

1. **Symtômes systémiques** (Fatigabilité, Perte de poids, Sudation nocturne)
2. **Susceptibilité aux infections**
3. **Masse cervicale ou inguinale**
4. **Diathèse hémorragique**

Neurologie

1. **Dominance manuelle**
2. **Amaurose fugace**
3. **Paresthésies**
4. **Parésie**
5. **Céphalée**
6. **Vertiges/étourdissements**
7. **Perte de conscience/syncope**
8. Perte de mémoire
9. Dysphasie/aphasie
10. Troubles sensoriels
11. **Convulsions**
12. Tremblements
13. Ataxie

Ophthalmologie

1. Rougeur oculaire
2. Sécrétions oculaires
3. Douleur oculaire
4. Sécheresse des paupières
5. Larmoiement excessif
6. Scotomes – phosphènes (flashes)
7. Réduction de l'acuité visuelle
8. Diplopie

Psychiatrie

1. **Anxiété**
2. **Tristesse**
3. **Idéation suicidaire**
4. Colère
5. Culpabilité
6. Euphorie
7. Hallucinations visuelles
8. Hallucinations auditives
9. Troubles de comportement

Rhumatologie

1. **Arthralgie centrale**
2. **Arthralgie périphérique**
3. **Gonflement articulaire**
4. **Rougeur articulaire**
5. **Raideur matinale**
6. Phénomène de Raynaud
7. Myalgies

Cardiologie

1. **Douleur rétrosternale**
2. **Claudication intermittente**
3. **Dyspnée**
4. **Orthopnée**
5. **Dyspnée paroxystique nocturne**
6. **Œdèmes des membres inférieurs**
7. **Lipothymie/syncope**
8. **Palpitations**

Pneumologie

1. **Douleur thoracique**
2. **Dyspnée**
3. **Respiration bruyante**
4. **Toux**
5. **Expectorations**
6. **Hémoptysie**

ORL

1. Otalgie
2. Otorrhée
3. Hypoacousie
4. Tinnitus (Acouphènes)
5. Saignement gingival
6. Ulcération buccale
7. Épistaxis
8. Éternuement
9. Rhinorrhée
10. Écoulement nasal postérieur
11. Prurit nasal
12. Dysphonie/Aphonie

Néphrologie-urologie

1. **Brûlure mictionnelle**
2. **Nycturie**
3. Miction impérieuse
4. Pollakiurie
5. Incontinence urinaire
6. **Difficulté à initier la miction**
7. **Goutte-à-goutte**
8. Force du jet
9. Ténésme vésical
10. **Hématurie**
11. Douleur à la loge rénale
12. Polyurie

Appareil reproducteur masculin

1. **Douleur périnéale**
2. **Douleur scrotale**
3. **Masse scrotale**
4. **Dysfonction érectile**
5. Douleur à l'éjaculation
6. Écoulement urétral
7. Hémospermie

Gynécologie

1. **Ménarche**
2. **Histoire menstruelle**
3. **Date des dernières menstruations (DDM)**
4. **Ménorragie**
5. **Métrorragie**
6. Dysménorrhée
7. Dyspareunie
8. Leucorrhée
9. Ménopause et symptômes associés

Gastroentérologie

1. Odynophagie
2. **Dysphagie**
3. **Dyspepsie**
4. Brûlure épigastrique
5. Régurgitation/reflux
6. **Nausée**
7. **Vomissements**
8. **Hématémèse**
9. Ictère
10. **Douleur abdominale**
11. **Transit intestinal**
12. **Méléna**
13. **Rectorragie**
14. Stéatorrhée
15. Douleur anorectale

Endocrinologie

1. **Polydipsie**
2. **Polyurie**
3. **Polyphagie**
4. **Frilosité**
5. **Intolérance à la chaleur**
6. **Raucité de la voix**
7. **Gain ou perte de poids**
8. **Aménorrhée/Galactorrhée**
9. **Tremblements**
10. Pilosité excessive
11. Palpitations
12. Pilosité insuffisante
13. Constipation – diarrhée
14. Sudation
15. Gynécomastie

Dermatologie

1. **Érythème**
2. **Prurit/éruption**
3. Raynaud
4. Alopecie
5. Hippocratisme digital
6. Photosensibilité
7. Pitting unguéal

Gériatrie

1. Chutes
2. Polymédication
3. Délirium
4. Syndrome d'immobilisation
5. Trouble neurocognitif (démence)
6. Perte d'autonomie (AVQ et AVD)
7. Dépression
8. Fragilité
9. Incontinence urinaire

Annexe 2 – Séquence de l'examen physique

Extrait de Boucher A., Dubé S., Dufresne L., Bourdy C. et alii 2023-2024, Cahier des Habiletés Cliniques

SÉQUENCE DE L'EXAMEN	POSITION DU PATIENT
1. APPARENCE GÉNÉRALE (y compris l'état émotif)	Posture de départ (selon le cas)
2. SIGNES VITAUX	Assis (et décubitus dorsal, au besoin)
3. <i>FONCTIONS COGNITIVES (si pertinent)</i>	Assis
4. PEAU	Assis
5. ORL (y compris neuro, si pertinent)	Assis
6. YEUX (y compris neuro, si pertinent)	Assis
7. COU (vasculaire, ganglions, endo, locomoteur et neuro selon la pertinence clinique)	Assis (N.B. : la palpation du rachis s'effectue en décubitus dorsal)
8. AISSELLES	Assis
9. MEMBRES SUPÉRIEURS (locomoteur, neuro et vasculaire, si pertinent)	Assis
10. THORAX POSTÉRIEUR ET ANTÉRIEUR (POUMONS)	Assis
11. SEINS (si pertinent)	Assis et décubitus dorsal
12. CŒUR	Assis, décubitus dorsal et latéral G
13. ABDOMEN (y compris vasculaire et ganglions inguinaux)	Décubitus dorsal
14. MEMBRES INFÉRIEURS (locomoteur, neuro et vasculaire, si pertinent)	Assis et debout
15. RACHIS LOMBAIRE (si pertinent)	Debout
16. EXAMEN PSYCHIATRIQUE DE BASE	Assis ou couché
17. ** EXAMEN NEUROLOGIQUE COMPLET	Assis et debout
18. ** EXAMEN LOCOMOTEUR COMPLET	Assis, décubitus dorsal et debout



19. ** EXAMEN VASCULAIRE PÉRIPHÉRIQUE	Debout puis en décubitus dorsal
20. EXAMEN GYNÉCOLOGIQUE (si pertinent)	Décubitus dorsal
21. ORGANES GÉNITAUX MÂLES	Décubitus dorsal
22. EXAMEN ANO-RECTAL (si pertinent)	Décubitus latéral G (ou debout)

N.B.: Les examens vasculaire, locomoteur, neurologique et psychiatrique de dépistage sont avantageusement intégrés à l'examen général de tout patient, puis complétés à la fin, si pertinent (voir les examens précédés du signe (**)).