



Module

Généralisme II

MODULE M 2.5 « GENERALISME II »
MEDECINE INTERNE GENERALE – MEDECINE GENERALE
Du 16.02.2015 au 06.03.2015

Responsabilité	Professeur Jacques Cornuz, Directeur et médecin chef Policlinique médicale universitaire Jacques.Cornuz@hospvd.ch
Coordination	Professeur Gérard Waeber Service de médecine interne – CHUV Gerard.Waeber@chuv.ch Professeur Thomas Bischoff Institut universitaire de médecine générale, PMU Lausanne Thomas.Bischoff@hospvd.ch
Collaboration	Dr Julien Ombelli Policlinique médicale universitaire Julien.Ombelli@chuv.ch
Secrétariat	Céline Braconnier BU44 – 06/ 2108 Tél 021/314.65.49 ou 079/556.24.73 Celine.Braconnier@hospvd.ch
Jour et heure du début	Lundi 16.02.2015 – 8h15 – Auditoire Mathias Mayor
Programme	Selon programme annexé

LISTE DES ENSEIGNANTS (ordre alphabétique)

AUBERT Jacques	Jac.aubert@bluewin.ch
BART Pierre-Alexandre	Pierre-Alexandre.Bart@chuv.ch
BISCHOFF Thomas	Thomas.Bischoff@hospvd.ch
BODENMANN Patrick	Patrick.Bodenmann@hospvd.ch
BULA Christophe	Christophe.Bula@chuv.ch
CARRON Pierre Nicolas	Pierre-Nicolas.Carron@chuv.ch
CLAIR Carole	Carole.Clair-Willi@hospvd.ch
CLERC David	David.Clerc@chuv.ch
CORNUZ Jacques	Jacques.Cornuz@chuv.ch
DAFFLON Michel	micheldafflon@bluewin.ch
DAMI Fabrice	Fabrice.Dami@chuv.ch
FAVRAT Bernard	Bernard.Favrat@hospvd.ch
FEINER Adam-Scott	Adam-Scott.Feiner@chuv.ch
GUYOT Emmanuelle	Emmanuelle.Guyot@chuv.ch
HERITIER François	Heritier.vf@vtxnet.ch
HERZIG Lilli	Lilli.Herzig@hospvd.ch
JOTTERAND Sébastien	Sjot@bluewin.ch
JUNOD Michel	Junod.nicod@bluewin.ch
LAMY Olivier	Olivier.Lamy@chuv.ch
MONOD Stefanie	Stefanie.Monod-Zorzi@chuv.ch
NICOD Pascal	Pnicod@pascalnicod.ch
OMBELLI Julien	Julien.Ombelli@hospvd.ch
REGAMEY Frédéric	Frederic.Regamey@hospvd.ch
RODONDI Pierre-Yves	Pierre-Yves.Rodondi@svmed.ch
SARTORI Claudio	Claudio.Sartori@chuv.ch
SENN Laurence	Laurence.Senn@chuv.ch
STAEGER Philippe	Philippe.Staeger @hospvd.ch
VOLLENWEIDER Peter	Peter.Vollenweider@chuv.ch
WAEBER Gérard	Gerard.Waeber@chuv.ch
WIDMER Daniel	Drwidmer@belgo-suisse.com
YERSIN Bertrand	Bertrand.Yersin@chuv.ch

Disciplines représentées dans le module

- Médecine interne générale ambulatoire
- Médecine interne générale hospitalière
- Médecine générale / premier recours
- Urgences médicales
- Gériatrie

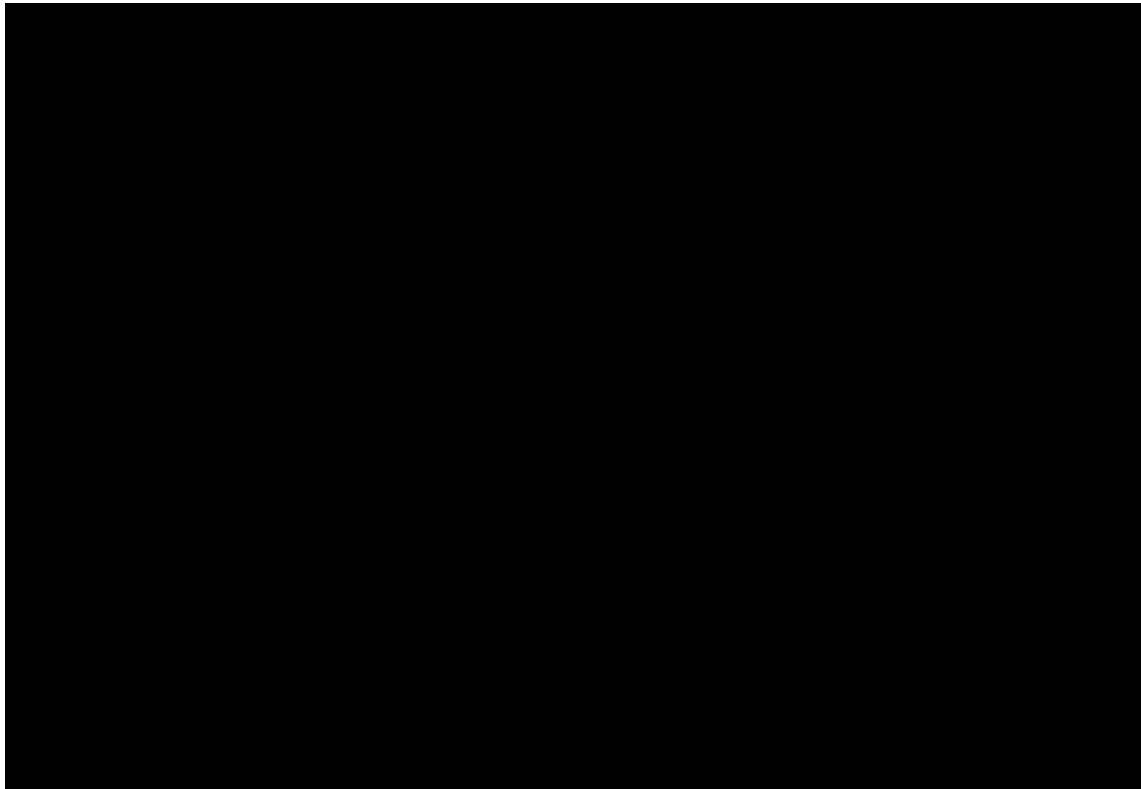
LE GENERALISME

Le module généralisme II fait suite au module généralisme I (M 1.5). Il complète la formation pré-graduée du généralisme qui est l'activité médicale basée sur la complémentarité entre l'expertise du médecin, la médecine fondée sur les preuves (*Evidence-based Medicine – EBM*), la physiopathologie et les valeurs du patient (cf. figure). Cette activité permet la **gestion de la complexité de la pratique médicale ambulatoire et hospitalière de la médecine interne/générale**.

La base conceptuelle du module est le **modèle bio-psycho-social**.

Progression entre les 2 parties du module

- M 1.5 : Bases théoriques, connaissances factuelles et mise en situations simples
- M 2.5 : Mise en situations complexes



Buts généraux du module généralisme
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibiliser et former les étudiants à l'approche intégrative en médecine clinique ambulatoire et hospitalière. 2. Approfondir les situations cliniques les plus fréquentes en pratique clinique de médecine interne ambulatoire et hospitalière avec un accent particulier sur le diagnostic différentiel. 3. Donner les bases théoriques et les outils de la gestion clinique de <ul style="list-style-type: none"> • La polymorbidité • La complexité médicale • L'incertitude clinique 4. Sensibiliser au travail pluri-disciplinaire et à la coordination des soins. 5. Illustrer la pratique du généralisme (du cabinet et de l'hôpital) 6. Créer le désir pour le généralisme !
Objectifs d'apprentissage
<p>Connaître les principales caractéristiques du généralisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maîtrise du diagnostic différentiel (DD) des syndromes cliniques fréquents • Raisonnement clinique en contexte d'incertitude • Gestion des maladies chroniques • Gestion de l'urgence • Attitude clinique selon la notion d'« objectif thérapeutique » • Suivi au long cours • Travail en réseau
Techniques d'apprentissage
<ul style="list-style-type: none"> • Cours ex-cathedra • Présentation de patients • Vignettes cliniques
Exemples de situations cliniques
<ol style="list-style-type: none"> a) Troubles de la marche b) Douleurs abdominales, troubles digestifs c) Prévention primaire et dépistage au cabinet

EXAMENS : l'examen porte sur les modules généralisme I et II ainsi que sur Moodle

Questions type QCM et test de concordance de script.

Le test de concordance de script (TCS), développé depuis plusieurs années par Bernard Charlin de l'Université de Montréal, est un outil d'évaluation du raisonnement clinique, en contexte d'incertitude. Il s'appuie sur la théorie hypothético-déductive du raisonnement clinique et sur la théorie des scripts. Cette dernière est issue de la psychologie cognitive et décrit l'activation de réseaux de connaissances organisées pour la résolution de tâches spécifiques comme une situation clinique particulière. Les scripts apparaissent lorsque les étudiants commencent à être confrontés à des tâches cliniques. Ce test vise à comparer l'organisation des connaissances (les scripts) des candidats à celle d'experts du domaine (concordance) et met les candidats dans une situation professionnelle la plus authentique possible.

Exemple de question d'un TCS.

D'après Benoit Carrière et François Caire : centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé. Université de Montréal.

Pour de plus amples renseignements : revue médicale suisse 2009;5:2394-2401
Enseignement prégradué de la médecine ambulatoire à la PMU : quelques repères

Une vignette : une situation clinique problématique même pour les experts mais du niveau des étudiants à évaluer

Scénario clinique : Un jeune homme de 18 ans se plaint de forte fièvre, de dysphagie, de myalgie et de céphalée.		
Si vous pensez à :	Et qu'alors vous trouvez :	L'effet sur l'hypothèse diagnostique est :
Une angine à streptocoques	Une toux depuis trois jours	-2 -1 0 +1 +2 √
-2 : L'hypothèse est éliminée -1 : L'hypothèse est moins probable 0 : L'information n'a aucun effet sur l'hypothèse +1 : L'hypothèse est plus probable +2 : L'hypothèse est pratiquement certaine		

L'hypothèse : c'est une des options pertinentes à la situation clinique présentée (avis d'experts)

La nouvelle donnée : Evoque le raisonnement clinique du praticien

La correction : permet de mesurer et de comparer la réponse, donc le raisonnement clinique, de l'étudiant à celle des experts cliniciens

Echelle de Likert : correspond à la réalité du raisonnement clinique : une seule donnée permet rarement d'affirmer ou d'infirmer un diagnostic. La nouvelle donnée fait varier la probabilité de l'hypothèse

Cet examen est plus adapté que les autres pour évaluer l'étudiant au terme de l'enseignement du généralisme, dont un des objectifs est l'apprentissage du raisonnement clinique en contexte d'incertitude.

Une explication détaillée et des exemples seront donnés durant le module.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

PREMIERE SEMAINE

Lundi 16 février 2015

Préparation aux examens QCM et TCS (J. Cornuz – J. Ombelli)

Urgences : « Examen et traitement des plaies » (A.S. Feiner – B. Yersin)

- Savoir examiner une plaie
- Savoir prendre en charge une plaie, suturer et soins associés

Urgences et médecine légale (P.-N. Carron – B. Yersin)

- Connaître le consentement éclairé
- Connaître la capacité de discernement
- Connaître le secret médical et dérogations
- Connaître les mesures de contraintes

Mardi 17 février 2015

Médecine interne générale hospitalière

Les cours de médecine interne hospitalière seront consacrés à des situations cliniques observées dans le cadre d'un service de médecine interne hospitalier. Les vignettes cliniques décrivant des grands syndromes observés en médecine interne hospitalière seront discutées. Les méthodes de raisonnement clinique face à des situations cliniques parfois complexes et de polymorbidités doivent permettre à l'étudiant d'acquérir des connaissances des concepts physiopathologiques, des stratégies diagnostiques et thérapeutiques en médecine interne. Seront couverts sur la base de ces cas cliniques des sujets requis dans le catalogue des objectifs d'apprentissage.

Acquisitions anticipées :

Au terme des cours, l'étudiant aura acquis des connaissances théoriques sur les grands syndromes de médecine interne hospitalière et sera capable d'exercer un raisonnement clinique, à savoir d'adopter une stratégie diagnostique et thérapeutique. Est attendue une hiérarchisation des problèmes dans un contexte de polymorbidités et parfois de grand âge. Plus spécifiquement, les cours seront donnés sous la forme « A propos de cas... »

Cardiologie en médecine interne générale (P. Nicod)

- Endocardite, diagnostic, traitement et complications
- Syndrome coronarien aigu : gestion hospitalière dans un contexte de polymorbidités

Cas cliniques (G. Waeber)

- Intégration de diverses pathologies complexes du milieu hospitalier qui comprennent la cardiologie, pneumologie, gastroentérologie, hématologie, néphrologie, immunologie, soins palliatifs et éthique. Les cours sont basés sur la présentation de cas cliniques complexes avec multiples co-morbidités. Les objectifs du cours sont d'intégrer des connaissances des pathologies complexes, d'assurer une stratégie diagnostique et thérapeutique sur la base de concepts physiopathologiques.

Mercredi 18 février 2015

Médecine du trafic (J. Ombelli – B. Favrat)

- Connaître la différence entre aptitude et capacité à la conduite automobile
- Connaître les maladies qui peuvent compromettre l'aptitude à la conduite automobile
- Citer les principaux aspects médico-légaux concernant l'aptitude à la conduite
- Décrire un examen type pour l'évaluation de l'aptitude à la conduite automobile

Indications appropriées des tests diagnostiques (J. Cornuz)

- Connaître la définition d'un test diagnostique
- Connaître les caractéristiques d'un test de référence (gold standard)
- Connaître l'utilisation appropriée des tests diagnostiques

Présentation de patients (J. Cornuz – P. Bodenmann)

- Exercer le processus hypothético – hypothético-déductif sur la base de l'anamnèse en direct d'un patient de la PMU

Jeudi 19 février 2015

Médecine générale : refléter les spécificités de la médecine générale à travers l'expérience clinique.

J'ai un œil rouge (T. Bischoff)

- Connaître les différentes étiologies possibles d'une plainte oculaire avec leur degré de gravité
- Identifier les éléments clés permettant de s'orienter dans un contexte de médecine de premier recours
- Connaître les éléments qui permettent de gérer l'incertitude en médecine de premier recours avec une marge de sécurité acceptable, avant la référence éventuelle au spécialiste

J'ai des boutons qui grattent (M. Junod)

- Reconnaître les lésions dermatologiques les plus fréquentes en médecine générale
- Faire un diagnostic différentiel en tenant compte de l'incertitude de certaines lésions
- Proposer un traitement tenant compte de cette incertitude avec essai thérapeutique voir association de certaines substances
- Connaître ses limites et d'envoyer chez le spécialiste dans le doute ou en cas de mauvaise évolution
- Connaître les lésions suspectes nécessitant un examen histologique

J'ai de la peine à dormir (T. Bischoff - M. Dafflon)

- Identifier la plainte du patient par des questions-clé
- Connaître les différentes étiologies somatiques, psychologiques ou psychiatriques, toxiques, iatrogènes et sociales des troubles du sommeil
- Connaître les différentes approches thérapeutiques et leurs limites dans la pratique ambulatoire, ainsi que les conseils d'hygiène du sommeil
- Savoir quand le recours à un spécialiste devient nécessaire
- Sensibiliser à la gestion de ce problème dans le temps

La décision médicale au cabinet du médecin généraliste (T. Bischoff)

- Connaître les particularités du processus décisionnel dans le cadre de la consultation au cabinet du médecin généraliste
- Savoir utiliser les principes d'une approche décisionnelle adaptée à une consultation en médecine générale

Vendredi 20 février 2015

Cas cliniques (G. Waeber)

- Intégration de diverses pathologies complexes du milieu hospitalier qui comprennent la cardiologie, pneumologie, gastroentérologie, hématologie, néphrologie, immunologie, soins palliatifs et éthique. Les cours sont basés sur la présentation de cas cliniques complexes avec multiples co-morbidités. Les objectifs du cours sont d'intégrer des connaissances des pathologies complexes, d'assurer une stratégie diagnostique et thérapeutique sur la base de concepts physiopathologiques.

DEUXIEME SEMAINE

Lundi 23 février 2015

Gériatrie (C. Bula)

- Connaître la prise en charge des grands syndromes gériatriques

Agitation et violence (E. Guyot – B. Yersin)

- Connaître les définitions de la violence
- Savoir faire le diagnostic différentiel
- Connaître les principes de prise en charge (selon l'étiologie) sédation-contention

Urgences : « Chaîne des secours et triage » (F. Dami – B. Yersin)

- présentation du principe de la chaîne des secours, principes élémentaires de triage intra-hospitalier et extra-hospitalier

Mardi 24 février 2015

Cas cliniques (P. Vollenweider)

- Connaître la prise en charge des troubles hydro-électrolytiques
- Connaître la prise en charge des douleurs digestives, ischémie digestive et investigations dans un contexte de polyopathie

Mercredi 25 février 2015

Gestion de l'erreur en médecine interne (Ph. Staeger)

- Connaître la définition de l'erreur médicale
- Connaître les facteurs impliqués dans la survenue d'une erreur médicale
- Citer les stratégies de prévention de l'erreur médicale
- Décrire la méthode systémique de la gestion de l'erreur

Présentation de patients (J. Cornuz – B. Favrat)

- Exercer le processus hypothèses – hypothético-déductif sur la base de l'anamnèse en direct d'un patient de la PMU

Jeudi 26 février 2015

Médecines complémentaires dans la pratique clinique (P.Y. Rodondi)

- Connaître quelques classifications des médecines complémentaires et avoir une idée de la fréquence d'utilisation.
- Connaître les possibilités d'évaluer les effets cliniques de médecines complémentaires. Citer quelques traitements de médecines complémentaires considérés aujourd'hui comme standards.
- Savoir chercher rapidement et rigoureusement des réponses à une question sur une prestation de médecine complémentaire : effets cliniques, interactions médicamenteuses, etc
- Connaître les possibilités et les limites d'une collaboration avec un médecin ou un thérapeute pratiquant la médecine complémentaire.
- Posséder quelques éléments de réflexion sur la question : Pourquoi certains médecins se tournent vers l'apprentissage et la pratique de méthodes complémentaires ?

J'ai trop de médicaments (J. Aubert - S. Jotterand)

- Prendre conscience des enjeux de la prescription d'une polymédication en médecine interne générale
- Savoir adopter une stratégie cohérente pour identifier, prévenir ou résoudre les problèmes liés à la polymédication

- Connaître les médicaments à marge thérapeutique étroite et savoir développer une attitude adaptée et individualisée en leur présence en cas de polymédication
- Savoir en situation de cabinet médical hiérarchiser les problèmes, individualiser les objectifs thérapeutiques et sélectionner les traitements pertinents

Vendredi 27 février 2015

Cas cliniques (O. Lamy)

- Gestion d'une insuffisance cardiaque aiguë en milieu hospitalier

TROISIEME SEMAINE

Lundi 02 mars 2015

Gériatrie – Prévention (K. Major)

- Connaître les principaux types d'interventions préventives chez les personnes âgées et leurs objectifs.
- Etre capable de donner des exemples de chacun de ces types de prévention et de discuter les limites, respectivement les avantages de leur utilisation chez les personnes âgées.
- Connaître les éléments à prendre en compte dans la stratégie de prévention.
- Pouvoir énumérer les principaux obstacles à la prévention chez les personnes âgées.

Mardi 03 mars 2015

Cas cliniques (G. Waeber)

- Connaître la prise en charge de l'anémie CUD et problèmes oncologiques

Mercredi 04 mars 2015

Médecine et genre (C. Clair)

- Connaître la différence entre sexe et genre
- Savoir citer des exemples en médecine clinique dans lesquels le genre joue un rôle important
- Avoir un regard genre lors de la lecture d'un journal scientifique et lors de la planification d'une recherche
- Reconnaître ses propres stéréotypes ou son aveuglement face au genre

Prévention clinique (J. Cornuz)

- Connaître les différents types d'interventions préventives en pratique clinique
- Comprendre les enjeux du dépistage en pratique clinique
- Savoir prioriser les modifications des habitudes de vie
- Connaître les différentes maladies et facteurs de risque cardio-vasculaires dépistés lors d'un bilan de santé

Présentation de patients (J. Cornuz – P. Staeger)

- Exercer le processus hypothèses – hypothético-déductif sur la base de l'anamnèse en direct d'un patient de la PMU

Jeudi 05 mars 2015

J'ai une infection (P.-Y. Rodondi – L. Senn)

- Bien identifier la plainte du patient par des questions-clé
- Savoir interpréter une bandelette urinaire
- Connaître les indications et la technique d'un prélèvement pour une culture d'urine
- Connaître les différentes étiologies des douleurs en urinant
- Connaître les traitements appropriés à chaque situation
- Savoir quand le recours à un spécialiste devient nécessaire

La décision médicale dans la collaboration interdisciplinaire (D. Widmer)

- Savoir contextualiser les décisions médicales en pratique ambulatoire avec les autres professionnels de la santé

La décision médicale dans la complexité et dans l'incertitude (D. Widmer - Th. Bischoff)

- Donner à l'étudiant des outils décisionnels lorsque l'évidence est faible pour un patient donné, en évitant les deux écueils: l'abstention thérapeutique et les traitements inutiles
- Comprendre et illustrer comment, dans la pratique du généraliste, se construit une décision par consensus: partage de la décision avec le patient et consensus avec les confrères dans les cercles de qualité et les groupes de supervision.
- Aborder les situations avec des règles de bonne pratique contradictoires
- Aborder la dimension éthique de la décision: entre le principe de précaution, la bienfaisance potentielle et le gaspillage de ressources peu efficaces

J'ai des vertiges (J. Ombelli - L. Herzig)

- Rappeler la définition, la classification, le diagnostic différentiel ainsi que les signes de gravité (drapeaux rouges) des vertiges
- Corroborer les symptômes et les signes cliniques avec des causes possibles de vertiges
- Savoir intégrer la plainte des vertiges dans le contexte bio-psycho-social du patient (personne âgée, risque de chute, conduite, profession à risque) et pouvoir faire une proposition de prise en charge pour les vertiges chroniques d'origine polymorbide
- Gérer l'incertitude et le doute diagnostic, ainsi que les limites thérapeutiques
- Exercer le raisonnement clinique

Vendredi 06 mars 2015

Généralisme et santé au travail (F. Regamey)

- Sensibiliser à l'importance des aspects de santé au travail en médecine générale
- Connaître les principales pathologies liées au travail rencontrées en médecine générale
- Se familiariser avec l'éventail des partenaires actifs en santé au travail

Urgences : « Intoxications » (D. Clerc – B. Yersin)

- Reconnaissance des principaux toxidromes
- Connaissance de la stratégie générale de prise en charge du patient intoxiqué
- Traitement des intoxications fréquentes

MODULE GENERALISME II - 16 février au 06 mars 2015
M2.5 - PROGRAMME DE LA 1^{ère} SEMAINE : 16 au 20 février 2015

	LUNDI 16 FEVRIER M. Mayor	MARDI 17 FEVRIER M. Mayor	MERCREDI 18 FEVRIER M. Mayor	JEUDI 19 FEVRIER C. Olivier	VENDREDI 20 FEVRIER M. Mayor
8h15 - 9h00	Introduction - préparation examen <i>J. Cornuz - J. Ombelli</i>	Médecine interne Cardiologie en médecine interne générale	PMU Médecine du trafic II <i>J. Ombelli - B. Favrat</i>	Médecine générale J'ai un œil rouge <i>T. Bischoff</i>	Médecine interne Cas cliniques <i>G. Waeber</i>
9h15 - 10h00	Préparation examen QCM et TCS <i>J. Cornuz - J. Ombelli</i>	Médecine interne Cardiologie en médecine interne générale	PMU Indications appropriées des tests diagnostiques <i>J. Cornuz</i>	Médecine générale J'ai des boutons qui grattent <i>M. Junod</i>	Médecine interne Cas cliniques <i>G. Waeber</i>
10h15 - 11h00	Urgences Examen et traitement des plaies <i>A.S. Feiner - B. Yersin</i>	Médecine interne Cas cliniques <i>G. Waeber</i>	PMU Présentation de patients Aud. J. Doge - <i>J. Cornuz</i> Aud. Mayor - <i>P. Bodenmann</i>	Médecine générale J'ai de la peine à dormir <i>T. Bischoff - M. Dafflon</i>	Médecine interne Cas cliniques <i>P.-A. Bart</i>
11h15 - 12h00	Urgences Urgences et médecine légale <i>P.-N. Carron - B. Yersin</i>	Médecine interne Cas cliniques <i>G. Waeber</i>	PMU Présentation de patients Aud. J. Doge - <i>J. Cornuz</i> Aud. Mayor - <i>P. Bodenmann</i>	Médecine générale La décision médicale au cabinet du médecin généraliste - <i>T. Bischoff</i>	Médecine interne Cas cliniques <i>P.-A. Bart</i>

MODULE GENERALISME II - 16 février au 06 mars 2015
M2.5 - PROGRAMME DE LA 2ème SEMAINE : 23 au 27 février 2015

	LUNDI 23 FEVRIER M. Mayor	MARDI 24 FEVRIER M. Mayor	MERCREDI 25 FEVRIER A. Tissot	JEUDI 26 FEVRIER C. Olivier	VENDREDI 27 FEVRIER M. Mayor
8h15 - 9h00	Gériatrie Prise en charge des démences <i>C. Büla</i>	Médecine interne Cas cliniques <i>P. Vollenweider</i>	PMU Cas cliniques <i>F. Heritier</i>	PMU Médecines complémentaires dans la pratique clinique <i>P.-Y. Rodondi</i>	Médecine interne Cas cliniques <i>P. Nicod</i>
9h15 - 10h00	Gériatrie Chutes <i>C. Büla</i>	Médecine interne Cas cliniques <i>P. Vollenweider</i>	PMU Gestion de l'erreur <i>P. Staeger</i>	PMU Médecines complémentaires dans la pratique clinique <i>P.-Y. Rodondi</i>	Médecine interne Cas cliniques <i>P. Nicod</i>
10h15 - 11h00	Urgences Agitation et violence <i>E. Guyot - B. Yersin</i>	Médecine interne Cas cliniques <i>C. Sartori</i>	PMU Présentation de patients Aud. J. Doge - <i>J. Cornuz</i> Aud. A. Tissot - <i>B. Favrat</i>	Médecine générale J'ai trop de médicaments <i>J. Aubert - S. Jotterand</i>	Médecine interne Cas cliniques <i>O. Lamy</i>
11h15 - 12h00	Urgences Chaîne des secours et triage <i>F. Dami - B. Yersin</i>	Médecine interne Cas cliniques <i>C. Sartori</i>	PMU Présentation de patients Aud. J. Doge - <i>J. Cornuz</i> Aud. A. Tissot - <i>B. Favrat</i>	Médecine générale J'ai trop de médicaments <i>J. Aubert - S. Jotterand</i>	Médecine interne Cas cliniques <i>O. Lamy</i>

MODULE GENERALISME II - 16 février au 06 mars 2015
M2.5 - PROGRAMME DE LA 3ème SEMAINE : 02 au 06 mars 2015

	LUNDI 02 MARS M. Mayor	MARDI 03 MARS M. Mayor	MERCREDI 04 MARS M. Mayor	JEUDI 05 MARS C. Olivier	VENDREDI 06 MARS M. Mayor
8h15 - 9h00	Gériatrie Prévention <i>K. Major</i>	Médecine interne Cas cliniques <i>G. Waeber</i>	PMU Médecine et genre <i>C. Clair</i>	Médecine générale J'ai une infection <i>P.-Y. Rodondi - L. Senn</i>	Généralisme et santé au travail <i>F. Regamey</i>
9h15 - 10h00	Gériatrie Médicaments et personnes âgées <i>C. Büla</i>	Médecine interne Cas cliniques <i>G. Waeber</i>	PMU Prévention clinique <i>J. Cornuz</i>	Médecine générale La décision médicale dans la collaboration interdisciplinaire <i>D. Widmer</i>	Urgences Intoxications <i>D. Clerc - B. Yersin</i>
10h15 - 11h00	Gériatrie Déconditionnement, réadaptation et activité physique <i>C. Büla</i>	Médecine interne Cas cliniques <i>G. Waeber</i>	PMU Présentation de patients Aud. J. Doge - <i>J. Cornuz</i> Aud. M. Mayor - <i>P. Staeger</i>	Médecine générale La décision médicale dans la complexité et dans l'incertitude <i>D. Widmer - T. Bischoff</i>	PMU Médecine carcérale <i>P. Bodenmann</i>
11h15 - 12h00	Gériatrie Déconditionnement, réadaptation et activité physique <i>C. Büla</i>	Médecine interne Cas cliniques <i>G. Waeber</i>	PMU Présentation de patients Aud. J. Doge - <i>J. Cornuz</i> Aud. M. Mayor - <i>P. Staeger</i>	Médecine générale J'ai des vertiges <i>L. Herzig - J. Ombelli</i>	PMU Certificats médicaux <i>B. Favrat</i>