



M1.5 – 23-24

École de Médecine

Module

Généralisme I

Table des matières

TABLE DES MATIERES	2
GOVERNANCE DU MODULE M1.5.....	3
DESCRIPTIF DU MODULE	6
OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE	9
PREMIERE SEMAINE – DOCTEUR, JE SUIS FATIGUE	9
DEUXIEME SEMAINE – DOCTEUR, J'AI DE LA PEINE A RESPIRER	12
TROISIEME SEMAINE – DOCTEUR, J'AI MAL.....	15
PROGRAMME INTERMED-GENERALISME	19
ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES.....	20
RESSOURCES D'APPRENTISSAGE.....	20

Gouvernance du module M1.5

Responsable du module

Pr Jacques Cornuz	021/314.05.06 079/556.45.43	Jacques.cornuz@unisante.ch
-------------------	--------------------------------	--

Coordination

Dre Silva Auer	079/556.09.82	Silva.auer@unisante.ch
Dr Matteo Monti	079/556.37.68	Matteo.monti@chuv.ch

Collaboration

Pr Gérard Waeber	021/314.09.63 079/556.42.56	Gerard.waeber@chuv.ch
Pr Nicolas Senn	021/314.04.06 079/556.07.48	Nicolas.senn@unisante.ch

Secrétariat

Régine Lasimant	021 314.65.49 079/556.24.73	Regine.lasimant@unisante.ch
-----------------	--------------------------------	--

Enseignant·e·s

Ambresin Anne-Emmanuelle

Auer Silva silva.auer@unisante.ch

Ballif Aurélie aurelie.ballif@unisante.ch

Bart Pierre-Alexandre pierre-alexandre.bart@chuv.ch

Bodenmann Patrick patrick.bodenmann@unisante.ch

Buclin Thierry thierry.buclin@chuv.ch

D'Amelio Patrizia patrizia.damelio@chuv.ch

D'Acremont Valérie valerie.dacremont@unisante.ch

Carron Pierre-Nicolas pierre-nicolas.carron@chuv.ch

Castioni Julien julien.castioni@chuv.ch

Clair Carole	carole.clair@unisante.ch
Cohidon Christine	christine.cohidon@unisante.ch
Cornuz Jacques	jacques.cornuz@unisante.ch
D'Acremont Valérie	valerie.dacremont@unisante.ch
De Alencastro Lionel	lionel.de-alencastro@unisante.ch
Favrat Bernard	bernard.favrat@unisante.ch
Feiner Adam-Scott	adam-scott.feiner@chuv.ch
Héritier François	françois.heritier@unisante.ch
Gachoud David	david.gachoud@chuv.ch
Gouveia Alexandre	alexandre.gouveia@unisante.ch
Grazioli Véronique	veronique.grazioli@unisante.ch
Gubelmann Rosanne	rosanne.gubelmann@unisante.ch
Guyot Emmanuelle	emmanuelle.guyot@chuv.ch
Héritier François	françois.heritier@unisante.ch
Hugli Olivier	olivier.hugli@chuv.ch
Jacot Sadowski Isabelle	isabelle.jacot-sadowski@unisante.ch
Marie Méan	marie.mean@chuv.ch
Marion-Veyron Régis	regis.marion-veyron@unisante.ch
Monti Matteo	matteo.monti@chuv.ch
Moulin Virginie	virginie.moulin@chuv.ch
Müller Chabloz Yolanda	yolanda.mueller@unisante.ch
Nanchen David	david.nanchen@unisante.ch
Peters Solange	solange.peters@chuv.ch
Rubli Eve	eve.rubli@chuv.ch
Sartori Claudio	claudio.sartori@chuv.ch
Senn Nicolas	nicolas.senn@unisante.ch
Staeger Philippe	philippe.staeger@unisante.ch
Vernez David	david.vernez@unisante.ch
Vollenweider Peter	peter.vollenweider@chuv.ch
Von Garnier Christophe	christophe.von-garnier@chuv.ch
Von Plessen Christian	christian.von-plessen@vd.ch

Waeber Gérard

gerard.waeber@chuv.ch

Wenger Bonny Coralie

coralie.wenger@unisante.ch

Descriptif du module

Disciplines représentées dans le module

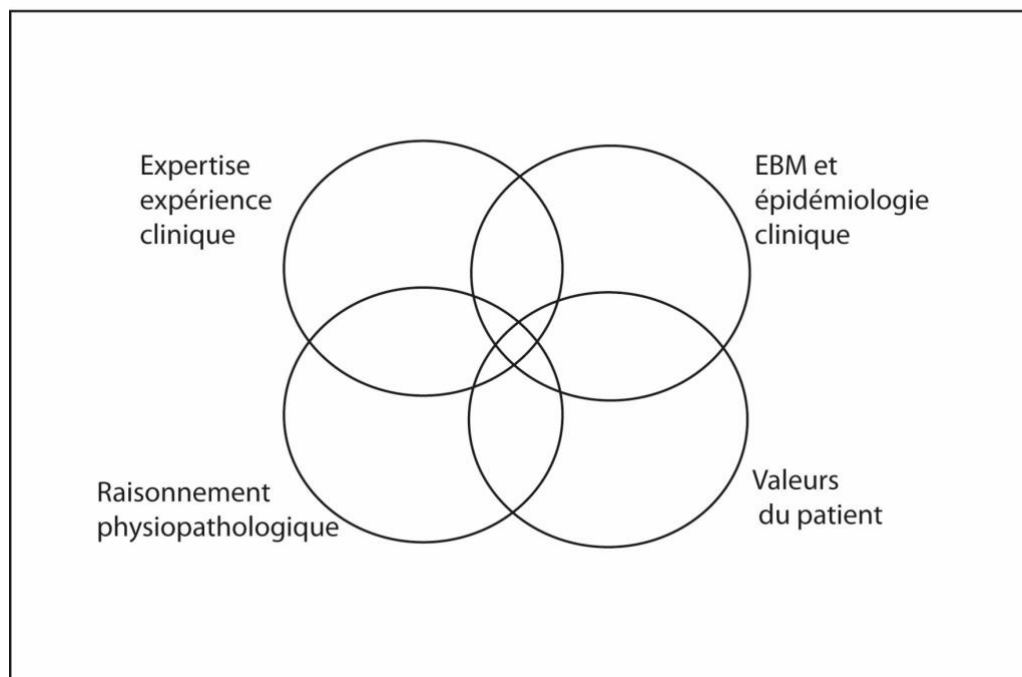
- Médecine interne générale ambulatoire et hospitalière
- Médecine générale / premier recours
- Urgences médicales
- Gériatrie
- Psychiatrie de liaison
- Santé publique

Le module **généralisme II** dure 3 semaines ; il est composé de 3 thématiques (« Docteur je suis fatigué », « Docteur, j'ai de la peine à respirer », « Docteur, j'ai mal »).

* * *

Il s'agit de 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/de la patient-e (figure) permettant 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**.



Buts généraux du module généralisme

1. Sensibiliser et former les étudiant·e·s à l'**approche intégrative** en médecine clinique ambulatoire et hospitalière.
2. Apprendre les manifestations cliniques des **situations cliniques les plus fréquentes** en médecine interne ambulatoire et hospitalière avec un accent particulier sur le **diagnostic différentiel**.
3. Apprendre la **prise en charge des situations cliniques les plus fréquentes** en médecine ambulatoire et hospitalière avec un accent sur des éléments des branches transversales (pharmacologie clinique, éthique...).
4. Apprendre les bases théoriques et les outils de la gestion clinique de :
 - **La polymorbidité**
 - **La complexité médicale**
 - **L'incertitude clinique**
5. Sensibiliser au **travail pluridisciplinaire** et à la coordination des soins.
6. **Illustrer la pratique du généralisme** (du cabinet et de l'hôpital)
7. Susciter l'envie de se spécialiser en médecine interne générale.

Objectifs spécifiques

A la fin du module l'étudiant·e est en mesure :

- D'établir un diagnostic différentiel des syndromes cliniques fréquents en médecine interne générale.
- D'appréhender la complexité de la gestion des maladies chroniques et du suivi au long cours.
- D'identifier et prendre en charge les situations d'urgence interniste
- De reconnaître l'importance du travail en réseau.

Techniques d'apprentissage

- Cours ex-cathedra
- Team-based learning (avec test de connaissances et résolution de vignettes cliniques)
- Présentation de patient·e·s (vidéo ou « en direct »)
- Travail en groupe et sous-groupe, avec tuteurs
- Programme de e-Learning avec « consultations virtuelles » (Intermed)

Progression entre les deux modules

L'enseignement « généralisme » est complété en seconde partie de la 2ème année Master par le module M2.5 qui illustre ce thème par des mises en situations complexes.

Objectifs pédagogiques

- Etablir un diagnostic différentiel et des propositions de prise en charge.
- Apprendre et appliquer les stratégies efficaces de raisonnement clinique.
- Reconnaître et expliquer le rôle et la place respective des médecins de 1er recours et des médecins spécialistes.
- Apprendre les éléments des branches complémentaires (pharmacologie clinique, éthique...) nécessaires à la prise en charge globale du/de la patient·e internistique.
- Bases théoriques, connaissances factuelles et mises en situations simples de médecine interne et générale.

Critères de validation du module et d'attribution des crédits

- **Avoir complété avant la fin du module le Programme e-Learning Intermed :**
 - o Pour obtenir les crédits du Module Généralisme I, les étudiant·e·s doivent avoir complété toutes les vignettes cliniques et les tests de connaissances du programme Intermed avant la fin du module.
 - Un contrôle est effectué à l'aide de l'interface informatique Moodle
 - La liste des étudiant·e·s qui ont effectué ou non le travail, sera transmise à la FBM

En cas de contestation, un comité de médiation composé des Profs J. Cornuz, N. Senn et G. Waeber est prévu.

Examen au terme du module généralisme II



Les questions QCM et TCS (Test de concordance de script) de cet examen porteront sur les 2 modules « Généralisme », soit le module Généralisme I et le module Généralisme II programmés en 2025.

Objectifs d'apprentissage

Ci-dessous figure la liste des connaissances et compétences que les étudiant·e·s doivent maîtriser au terme de l'enseignement.

Première semaine – Docteur, je suis fatigué

Lundi 26 février 2024

Présentation du module et Intermed (J. Cornuz – M. Monti – C. Wenger Bonny – S. Auer)

Pour Team-based learning et Intermed, voir descriptif pages 19-20

Généralisme : les bases (N. Senn)

- Identifier les différents rôles du médecin de famille
- Développer une réflexion personnelle sur l'identité professionnelle du médecin de famille

Bien être du médecin généraliste (C. Cohidon)

- Expliquer les grands concepts théoriques du mal-être au travail
- Décrire les aspects épidémiologiques du bien-être/mal-être des médecins généralistes
- Proposer des pistes d'action favorisant le bien-être du médecin généraliste

Allergies médicamenteuses (P.-A. Bart)

- Identifier les différents mécanismes de l'allergie médicamenteuse.
- Connaître la valeur et le rendement des différents modes d'investigation dans l'allergie médicamenteuse
- Proposer une méthodologie d'investigations dans ce type de réaction allergique (en prenant le groupe des pénicillines (voire des béta-lactames) comme exemple).
- Proposer des attitudes pratiques en cas de réaction médicamenteuse.

Raisonnement clinique - Introduction (B. Favrat)

- Consolider la maîtrise des paramètres de sensibilité/spécificité et valeurs prédictives
- Comprendre les différences entre sensibilité/spécificité et valeurs prédictives
- Comprendre la table 2 x 2
- Comprendre le concept de rapport de vraisemblance
- Illustrer l'apport de ces paramètres pour le raisonnement clinique « quantitatif »

Sémiologie, épidémiologie et diagnostics de la fatigue (B. Favrat)

- Connaître la définition et la classification de la fatigue
- Apprendre le diagnostic différentiel de la fatigue
- Corroborer des symptômes et des signes cliniques avec des causes possibles de fatigue
- Citer les examens paracliniques de base
- Exercer le raisonnement clinique

Mardi 27 février 2024

Approche thérapeutique des patients avec anémie (B. Favrat)

- Connaître le traitement de l'anémie ferriprive
- Connaître le traitement d'une anémie mégalo-blastique par déficit en vitamine B12
- Connaître les principales formes d'anémie, les diagnostics qui s'y rapportent et leurs éventuels traitements spécifiques

Personnes sourdes et malentendantes (P. Bodenmann – V. Grazioli)

- Prendre connaissance de ce qu'est un patient sourd ou malentendant (hétérogénéité des surdités, cultures et stratégies)
- Être sensibilisé aux barrières limitant l'accès aux soins (systèmes de soins, patient, soignant)
- Acquérir quelques compétences dans la communication avec les personnes sourdes ou malentendantes (scène, réflexions finales, quelques ressources)

Approche diagnostique de l'anémie (M. Méan)

- Connaître la définition d'une anémie
- Connaître les symptômes et signes cliniques liés à une anémie
- Reconnaître le degré d'urgence d'une anémie
- Connaître l'utilisation des volumes corpusculaires et des réticulocytes dans le diagnostic d'une anémie
- Connaître les bases des examens complémentaires à effectuer dans les principales formes d'anémie

Syndrome de fatigue chronique (R. Marion-Veyron)

- Connaître le diagnostic différentiel psychiatrique du syndrome de fatigue chronique
- Connaître les facteurs favorisant, précipitant, perpétuant et les pronostics d'origine psychiatrique ou psycho-sociale de la fatigue chronique
- Connaître l'impact fonctionnel et personnel de la fatigue chronique
- Connaître les écueils possibles au niveau de la relation médecin-malade face à une plainte de type « fatigue » chronique
- Connaître les approches thérapeutiques de la fatigue chronique

Traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (P. D'Amélio)

- Connaître le diagnostic différentiel des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence et l'état confusionnel aigu.
- Connaître les facteurs de risque associés au développement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.
- Évaluer les patients présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, en utilisant des outils et des méthodes appropriés.
- Connaître les approches thérapeutiques pour les patients souffrant de symptômes comportementaux et psychologiques de la démence en intégrant des approches pharmacologiques et non pharmacologiques.

Etat confusionnel aigu (P. D'Amélio)

- Connaître la définition et les critères diagnostiques de l'état confusionnel
- Pouvoir citer les principales conséquences possibles des états confusionnels
- Être capable d'énumérer les facteurs de risque prédisposants et les causes les plus fréquentes des états confusionnels chez les personnes âgées

- Connaître les principes de prévention et de prise en charge des états confusionnels

Mercredi 28 février 2024

Causes endocriniennes de la fatigue I, II et III (G. Waeber)

- Elaborer un diagnostic différentiel d'une fatigue d'origine endocrinienne
- Connaître la prévalence de ces affections dans la communauté et en milieu hospitalier
- Connaître les symptômes et signes cliniques associés à une fatigue qui peuvent évoquer une étiologie endocrinienne à l'asthénie
- Etablir une stratégie diagnostique et thérapeutique des affections endocriniennes responsables de fatigue

Fatigue oncologique (S. Peters)

- Présenter l'histoire de 1-2 patients atteints d'un cancer
- Expliquer les hypothèses physiopathologiques de la fatigue cancéreuse
- Envisager les options de prise en charge et thérapeutiques potentielles
- Illustrer le vécu clinique d'un patient atteint d'un cancer

Fatigue et état grippal, toujours banal I et II ? (N. Senn – Y. Müller Chabloz)

- Reconnaître l'importance de la grippe comme cause de morbidité et de mortalité en Suisse
- Identifier le rôle des médecins généralistes dans la prévention, la prise en charge et la surveillance de la grippe
- Reconnaître les signes et symptômes de la grippe et les interpréter en fonction d'un contexte épidémiologique variable (saison grippale)
- Mettre en pratique une stratégie diagnostique dans la prise en charge de patient·e-s avec état grippal
- Prendre en charge un·e patient·e avec un état grippal ou un refroidissement

Jeudi 29 février 2024

Vignette thérapeutique (Ph. Staeger – T. Buclin)

- Savoir évoquer systématiquement une origine médicamenteuse face à l'apparition de symptômes chez une personne traitée
- Connaître le concept de « cascade de prescriptions »

Fatigue et alcool (N. Senn)

- Apprendre à reconnaître les signaux d'appel pour un patient avec problème de consommation d'alcool
- Dépistage de la consommation d'alcool à risque et de la dépendance en utilisant les outils cliniques et par-cliniques
- Reconnaître les signes et symptômes de situation grave lors de la consommation d'alcool (troubles neurologiques, sevrage...)
- Connaître les bases d'une prise en charge d'un patient avec problèmes de dépendance d'alcool, y compris prise en charge interprofessionnelle
- Ce cours fait le lien avec celui donné en M2.4 sur les complications et les prises en charge complexes

Fatigue et maladies infectieuses (V. D'Acremont)

- Distinguer 4 situations cliniques différentes lors d'une fatigue d'origine possiblement infectieuse
- Connaître les causes fréquentes de fatigue d'origine infectieuse
- Développer un esprit critique par rapport aux publications sur la découverte d'un nouvel agent infectieux à l'origine du syndrome de fatigue chronique
- Le tout illustré par l'histoire clinique et le vécu d'une voyageuse atteinte d'une fatigue d'origine infectieuse

Fatigue et maladies chroniques (F. Héritier)

- Verbaliser et décrire la plainte de fatigue en cas de maladies chroniques
- Définir les symptômes évocateurs d'autres pathologies en cas de fatigue différente
- Identifier les investigations nécessaires chez un patient chronique déjà multi-investigué
- Expliquer les avantages et les risques d'un nouveau traitement chez un patient polymédiqué

Tests de connaissances INTERMED (S. Auer, J. Castioni, V. Moulin, A. Ballif, A. Gouveia, R. Gubelmann, M. Monti)

- Revue, correction des questions du quizz
- Discussion et réponses aux questions des étudiant·e·s

Vendredi 1er mars 2024

Team-based learning 1 (M. Monti, A. Gouveia, S. Auer, A. Ballif, J. Castioni, R. Gubelmann, V. Moulin)

- Partie a) : Application des connaissances et du raisonnement clinique dans la résolution, en petits groupes, de deux nouvelles vignettes cliniques complexes
- Partie b) : En grand groupe, savoir argumenter et débattre avec les collègues des autres groupes les choix et le raisonnement mis en œuvre dans la résolution du cas
- Partie c) : Résolution du cas avec l'enseignant·e et rappel des éléments théoriques

Deuxième semaine – Docteur, j'ai de la peine à respirer

Lundi 4 mars 2024

Polluants aériens et santé (J. Cornuz – D. Vernez)

- Connaître les principaux polluants présents dans l'environnement général et intérieur
- Connaître les principales propriétés de ces polluants,
- comprendre la métrique des polluants aériens et interpréter des valeurs de référence
- comprendre les principaux risques associés à ces polluants

Sémiologie, épidémiologie et diagnostic des dyspnées (G. Waeber)

- Connaître la sémiologie associée à la dyspnée
- Établir un diagnostic différentiel d'une dyspnée de survenue aiguë versus chronique. Différencier ce diagnostic d'une perspective ambulatoire versus hospitalière
- Etablir une stratégie diagnostique de la dyspnée

- Comprendre les stratégies thérapeutiques de la dyspnée sur une base physiopathologique et étiologique de la dyspnée

Cas clinique : physiopathologie et gestion d'une dyspnée sur la base d'une situation clinique complexe (G. Waeber)

- Connaître les stratégies diagnostiques d'une dyspnée chez un patient polymorbide

Attaque de panique (R. Marion-Veyron)

- Connaître les troubles anxieux qui peuvent se manifester par une difficulté respiratoire
- Savoir identifier les patients souffrant de tels troubles psychiatriques
- Être capable d'élaborer une stratégie diagnostique et thérapeutique
- Se sensibiliser aux aspects pratiques de la prise en charge (en complément du module cœur-poumon)

Mardi 5 mars 2024

Sevrage du tabac I et II (J. Cornuz – I. Jacot Sadowski)

- Connaître les différents moyens pharmacologiques d'aide au sevrage tabagique
- Comprendre la complémentarité entre les approches médicamenteuses et le counseling
- Connaître les options potentiellement utiles
- Comprendre la notion d'efficacité en pharmacologie
- Connaître les « alternatives » à la consommation de cigarettes

Stratégie diagnostique et thérapeutique de la maladie thrombo-embolique (G. Waeber)

- Connaître les facteurs de risque de la maladie thromboembolique veineuse (MTEV)
- Connaître les symptômes et les signes d'une MTEV
- Connaître les scores cliniques permettant d'évaluer la probabilité pré-test d'une MTEV
- Connaître les investigations biologiques et radiologiques en cas de suspicion de MTEV
- Connaître le traitement de la MTEV

Case report Quiz (B. Favrat)

- Restitution : décrire et expliquer le diagnostic différentiel d'une dyspnée aiguë (cas 1) et d'une dyspnée chronique (cas 2)
- Application : interpréter et reconnaître un emphysème sous cutané cliniquement et sur la radiographie (cas 1)
- Application : interpréter une fonction pulmonaire de syndrome obstructif (cas 2)
- Résolution : proposer un plan de traitement pour le cas 1 et le cas 2

Dyspnée aiguë : pneumothorax, crise d'asthme, OAP (E. Guyot – P-N. Carron)

- Reconnaître les signes de gravité d'une dyspnée
- Connaître les étapes de l'évaluation clinique selon l'ABC
- Connaître les mesures thérapeutiques initiales en urgences

Mercredi 6 mars 2024

Suivi ambulatoire et gestion de la BPCO (C. Von Garnier)

- Poser le diagnostic, réduire les facteurs de risque
- Traiter la maladie en phase stable
- Traiter les exacerbations

Dyspnée dans un contexte infectieux (M. Méan)

- Connaître la définition, le diagnostic différentiel et la prise en charge de la dyspnée décompensée
- Maîtriser les étapes diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques dans la prise en charge de la pneumonie acquise à domicile

Dyspnée dans un contexte de polymorbidité : stratégie diagnostique et thérapeutique (D. Gachoud)

- Exercer le raisonnement clinique et formuler une ou plusieurs hypothèses diagnostiques dans un contexte de polymorbidité
- Analyser la situation d'une patiente avec dyspnée, en mobilisant les connaissances théoriques pertinentes
- Formuler les mécanismes physiopathologiques en cause face à une dyspnée d'origine multifactorielle

Prévention cardio-vasculaire ambulatoire (D. Nanchen)

- Mener une anamnèse de prévention cardiovasculaire complète
- Analyser les éléments pertinents du dossier médical pour évaluer le risque cardiovasculaire
- Proposer une intervention de prévention cardiovasculaire adaptée en fixant avec le patient des objectifs réalisables, personnalisés et négociés avec lui, et qui intègrent son vécu et ses représentations

Dyspnée et insuffisance cardiaque, perspective de l'interniste hospitalier (G. Waeber)

- Connaître la stratégie diagnostique et thérapeutique d'une insuffisance cardiaque secondaire à une arythmie courante

Jeudi 7 mars 2024

Dyspnée d'origine cardiaque : cas clinique (P. Vollenweider)

- Connaître la sémiologie, la classification, la démarche diagnostique et quelques principes simples de la prise en charge de la sténose aortique

Mon patient a des troubles de l'équilibre (P. Vollenweider)

- Connaître la stratégie diagnostique d'une polyneuropathie, amyotrophie et des troubles de l'équilibre chez un patient souffrant de polymorbidité
- Connaître la sémiologie et la stratégie diagnostique d'une céphalée évoquant une méningite

Case report (B. Favrat)

- Restitution : décrire et expliquer le diagnostic différentiel d'une dyspnée aiguë (cas 1) et d'une douleur abdominale aiguë (cas 2)

- Application : interpréter et reconnaître un épanchement mineur sur la radiographie (cas 1)
- Application : interpréter un sédiment urinaire lors d'urine rouge (cas 2)
- Résolution : proposer un plan de traitement pour le cas 1 et le cas 2

Course en altitude : que dire au patient ? (C. Sartori)

- Revoir la physiopathologie de l'adaptation/maladaptation à l'altitude
- Se focaliser sur les moyens de prévention et de traitement des pathologies spécifiques liées à l'altitude ainsi que les méthodes de prédiction de ces pathologies
- Discuter de la composition de la trousse médicale de secours en prévision d'une exposition à la haute altitude

Tests de connaissances INTERMED et Tarmed (M. Monti, S. Auer, J. Castioni, A. Ballif, A. Gouveia, R. Gubelmann, V. Moulin)

- Revue, correction des questions du quizz
- Discussion et réponses aux questions des étudiant·e·s

Vendredi 8 mars 2024

Team-based learning 2 (A. Ballif, R. Gubelmann, M. Monti, A. Gouveia, S. Auer, J. Castioni, V. Moulin)

- Partie a) : Application des connaissances et du raisonnement clinique dans la résolution, en petits groupes, de deux nouvelles vignettes cliniques complexes
- Partie b) : En grand groupe, savoir argumenter et débattre avec les collègues des autres groupes les choix et le raisonnement mis en œuvre dans la résolution du cas
- Partie c) : Résolution du cas avec l'enseignant et rappel des éléments théoriques

Généralisme : le médecin 2.0 (A. Gouveia)

- Interpréter l'impact de la numérisation du monde de la santé sur le travail du médecin
- Découvrir les opportunités et les dangers de la numérisation de la santé
- Identifier les nouveaux rôles des médecins à l'ère numérique, pour des soins plus efficaces et plus humains

Troisième semaine – Docteur, j'ai mal

Lundi 11 mars 2024

Fatigue chronique, dyspnée, douleurs lors d'une affection postcovid (B. Favrat)

- Connaître la symptomatologie des patient·e·s avec une affection postcovid
- Connaître la prise en charge spécifique dans une fatigue chronique post-effort (postcovid ou non)
- Interpréter et regrouper les symptômes d'une dysautonomie post-virale
- Construire un plan de traitement pour une affection postcovid
- Connaître les enjeux asséculo-logiques d'une incapacité de travail qui se prolonge

Désordres acido-basiques (P. Vollenweider)

- Connaître les définitions de principaux troubles acido-basiques
- Connaître les mécanismes de compensations attendus

- Etablir une stratégie diagnostique de l'acidose et l'alcalose métaboliques

Maltraitance et personnes âgées (E. Rubli)

- Connaître les différents types de maltraitance des personnes âgées
- Connaître les facteurs de risque de maltraitance chez les victimes et chez les abuseurs
- Connaître les principes d'intervention lors de situation de maltraitance

Douleurs : perspectives transculturelles (R. Marion-Veyron)

- Connaître les différents types de maltraitance des personnes âgées

Céphalée aiguë aux urgences (P. Bodenmann - A.-S. Feiner)

- Tenir compte dans l'approche de la céphalée du contexte non seulement biologique mais aussi psychosocial de la personne
- Utiliser de manière systématique à l'anamnèse les questions clés
- Etablir un diagnostic différentiel intégrant céphalées primaires et secondaires
- Connaître les principales modalités de prise en charge des céphalées aiguës non traumatiques
- Percevoir l'interstice dans la prise en charge des céphalées entre le milieu ambulatoire et le milieu hospitalier

Mardi 12 mars 2024

Sémiologie, épidémiologie et DD global de la douleur (N. Senn)

- Connaître la définition et la classification de la douleur
- Etablir un diagnostic différentiel de la douleur sur la base de la sémiologie de la douleur
- Corroborer des symptômes et des signes cliniques avec des causes possibles de douleur
- Citer les examens paracliniques de base
- Exercer le raisonnement clinique

Lombalgies aiguës (O. Hugli – P. Staeger)

- Épidémiologie et physiopathologie
- Connaître les signes de gravités (red flags)
- Principe de traitement

Douleurs diffuses chez l'adolescent (A-E. Ambresin – A. Deppen)

- Connaître les enjeux développementaux d'un trouble somatique fonctionnel à l'adolescence
- Savoir expliquer les modèles de compréhension dans un langage compréhensible pour le patient
- Décrire les grands principes de prise en charge
- Discuter des mesures d'accompagnement à prendre du point de vue scolaire familial et social
- Identifier les enjeux du travail en réseau dans ces situations
- Comprendre l'impact de ces troubles sur la relation médecin-patient

Syndrome douloureux chronique (R. Marion-Veyron)

- Savoir identifier les patients qualifiants pour un « syndrome douloureux chronique »
- Connaître les enjeux de la prise en charge du patient souffrant de douleurs chroniques
- Développer une démarche clinique basée sur la complexité
- Pouvoir élaborer une stratégie diagnostique et thérapeutique

Mercredi 13 mars 2024

Malnutrition et personnes âgées (P. D'Amelio)

- Connaître les besoins nutritionnels des personnes âgées
- Connaître la prévalence et les facteurs de risque de la malnutrition chez les personnes âgées
- Connaître les méthodes d'évaluation, et les critères diagnostiques de la malnutrition
- Connaître les principales interventions nutritionnelles, leurs bénéfices et leurs limites

Douleur et Genre (C. Clair)

- Savoir différencier l'influence du sexe et du genre sur la douleur (production, perception, expression, prise en charge par soignant·e·s)
- Identifier et prévenir les biais de genre susceptibles d'intervenir dans l'évaluation et le traitement de la douleur.

Douleur thoracique : épidémiologie et diagnostic (G. Waeber – B. Favrat)

- Elaborer un diagnostic différentiel d'une douleur thoracique
- Différencier les causes de douleurs thoraciques d'une perspective hospitalière versus ambulatoire
- Connaître la prévalence des différentes affections susceptibles de provoquer une douleur thoracique
- Connaître les symptômes et signes cliniques qui permettent d'orienter une cause à la douleur thoracique
- Etablir une stratégie diagnostique des douleurs thoraciques

Médicaments anti-fatigue (T. Buclin)

- Etre sensibilisé à la médication en vente libre contre la fatigue
- Savoir évoquer les implications éthiques d'une prescription, même d'apparence anodine

Traitement de la douleur – Médecine manuelle (L. De Alencastro – C. Wenger Bonny)

- Connaître le cadre de la médecine manuelle (troubles dysfonctionnels ou lésionnels)
- Définir les troubles avec des dysfonctions de l'appareil locomoteur (articulaire, musculaire, neurologique)
- Connaître les repères diagnostiques pour certaines douleurs fréquentes (céphalée, épaules, lombaire)

- Citer les modes principaux de thérapie manuelle (tissus mous : techniques myofasciales, neuromusculaires, articulations : techniques avec impulsion manipulative)
- Donner quelques exemples de liens avec les autres spécialités médicales (médecine du sport, orthopédie, ORL, obstétrique...)

Jeudi 14 mars 2024

Généralisme : compétences en santé (P. Bodenmann)

- Savoir définir les concepts de base (littératie, illettrisme, analphabétisme)
- Comprendre le lien entre une faible littératie en santé et la santé
- Connaître et utiliser les outils cliniques
- Intégrer la dimension de l'importance du système des soins

Case Report (B. Favrat – P. Staeger)

- Exercer le raisonnement clinique
- Caractériser les douleurs inflammatoires et mécaniques
- Définir un plan de traitement pour la polyarthrite inflammatoire

Fatigue à l'adolescence (A-E. Ambresin)

- Investiguer chez un·e adolescent·e une plainte de fatigue
- Proposer un diagnostic différentiel de fatigue ciblé sur cet âge
- Discuter des examens paracliniques à effectuer
- Proposer un traitement/ prise en charge adaptée

Drapeaux rouges douleurs (P. Staeger)

- Connaître le sens du concept « drapeau rouge » (DR)
- Connaître les DR spécifiques aux principales situations d'urgence
- Connaître les principaux DR « généraux »
- Connaître les principaux DR liés à l'intuition et l'expérience
- Connaître le DR particulier du médecin malade

Tests de connaissances INTERMED et Transculturalité (V. Moulin, A. Gouveia, P. Bodenmann, S. Auer, A. Ballif, J. Castioni, R. Gubelmann, M. Monti)

- Revue, correction des questions du quizz
- Discussion et réponses aux questions des étudiant·e·s
- Comprendre les enjeux de la transculturalité

Vendredi 15 mars 2023

Team-based learning 3 (J. Castioni, A. Ballif, R. Gubelmann, M. Monti, S. Auer, A. Gouveia, V. Moulin)

- Partie a) : Application des connaissances et du raisonnement clinique dans la résolution, en petits groupes, de deux nouvelles vignettes cliniques complexes
- Partie b) : En grand groupe, savoir argumenter et débattre avec les collègues des autres groupes les choix et le raisonnement mis en œuvre dans la résolution du cas
- Partie c) : Résolution du cas avec l'enseignant et rappel des éléments théoriques

Généralisme et qualité des soins I et II (C. Von Plessen)

- Discuter la signification de la qualité des soins et différencier ses dimensions
- Résumer le cadre pour le développement de la qualité des soins en Suisse
- Expliquer l'amélioration de la qualité des soins en médecine générale

Sources (*lecture obligatoire)

Programme INTERMED-Généralisme

(M. Monti, A. Gouveia, J. Castioni, S. Auer, A. Ballif, R. Gubelmann, V. Moulin)

Team-based learning et Intermed :

Tout au long des 3 semaines du module généralisme M1.5 vous serez accompagné·e·s par un programme de formation co-modal (à distance (e-Learning – sur la plateforme Moodle) et en présentiel), qui combine deux éléments : les « *patient·e·s virtuel·le·s* » et le « *Team-based Learning* ». Ce programme vous permet de :

- Avoir un rôle actif dans le processus d'apprentissage
- Pouvoir choisir plus librement à quel moment vous former

Le *team-based learning* est un format d'enseignement, basé sur du travail individuel et en groupe, interactif et multimodal qui prévoit une séquence d'activités standards qui se succèdent de chaque façon similaire :

1) Apprentissage individuel des bases théoriques (articles, chapitres de livres, etc.) ; 2) Consultation médicale virtuelle ; 3) Test de connaissances individuel puis restitution en groupe ; 4) Résolution en petits groupes de vignettes et problématiques cliniques.

A) Partie e-Learning – disponible sur la plateforme Moodle

1. **Des articles** à lire, qui, abordent une partie des aspects théoriques du module ; à lire avant de commencer les tests de connaissance et d'aborder les vignettes cliniques (voir ci-dessous)
2. **Des vignettes cliniques** (« patient·e·s virtuel·le·s ») : il s'agit d'effectuer des consultations ambulatoires complètes et de vous familiariser avec la démarche diagnostique et thérapeutique
3. **Des tests** pour vérifier vos connaissances
4. **Des vidéos** pour l'analyse de certains aspects de la communication médecin – patient

Les vignettes « patient·e·s virtuel·le·s », s'inspirent toutes de cas authentiques rencontrés dans notre activité quotidienne d'internistes généralistes.

Dans les vignettes que vous allez découvrir, en partant d'une anamnèse proposée sous forme de **vidéo, audio ou de texte**, vous devez :

- Choisir votre **démarche diagnostique**,
- **Interpréter les résultats** des examens que vous aurez demandés (laboratoire, radiologie, électrocardiogramme...)
- **Proposer une attitude thérapeutique**

Chaque étape et chaque décision est accompagnée d'un **feed-back avec des courts rappels théoriques**. Vous êtes libres de choisir les informations dont vous avez besoin pour progresser dans la démarche diagnostique. Dans chaque vignette il vous sera proposé une palette assez standard d'informations (données cliniques, examens paracliniques...), certaines nécessaires et pertinentes d'autres pas : à vous de décider si l'examen proposé vous est utile ou pas. Mais attention, chaque examen a un prix ! À vous de gérer correctement les ressources. Votre patient·e virtuel·le ainsi que son assurance maladie,

M1.5 / 2023-2024

risquent de ne pas être très contents s'ils reçoivent une facture jugée non adaptée à la complexité du cas. Réfléchissez donc bien si l'examen choisi vous donne des informations utiles ou pas. A la fin de chaque vignette vous pourrez comparer les coûts de votre consultation avec celle effectuée par des médecins expérimentés.

B) Partie en présentiel (jeudis et vendredis)

5. Des séances structurées en auditoire de correction et approfondissement **des tests de connaissances**
6. Deux séances interactives en auditoire, dites « d'application » (des connaissances) d'analyse et de **résolution de nouvelles situations cliniques plus complexes**, par petits groupes de 4-5 étudiant·e·s (« Team »). Chaque « Team » devra ensuite défendre les choix effectués et éventuellement contester les choix des autres groupes. Un·e tuteur/trice sera présent·e pour modérer et guider les débats.
7. Chaque semaine de Team-based learning se terminera avec une séance de **wrap-up théorique** sous forme de cours ex-cathedra.

Évaluation des apprentissages

L'atteinte des objectifs d'apprentissage sera évaluée par le biais d'un examen au format QCM et TCS (tests de concordance de scripts). Les questions de cet examen porteront sur les 2 modules « Généralisme », soit le module Généralisme I et le module Généralisme II programmé en 2025.

Trouvez toutes les informations concernant les examens sur le site de l'École de médecine « [Examens et évaluations](#)>Dates, infos pratiques ».

Ressources d'apprentissage

Docteur, je suis fatigué

Présentation du module et d'Intermed (J. Cornuz – M. Monti – C. Wenger Bonny – S. Auer)

- Ressources disponibles dans Moodle - Intermed.

Bien être du médecin généraliste (C. Cohidon)

- V Lecourt, R Poletti. *Le burnout des soignants*. RMS Editions. 2018
- N Senn, J Perdrix, A Ronga, C Cohidon. *Bien-être du médecin et santé du patient : pour la durabilité de la médecine de famille*. Rev Med Suisse. 2019. 15(650):951-955. -> [Accès](#)

Traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (P. D'Amelio)

- Burley CV, Burns K, Lam BCP, Brodaty H. *Nonpharmacological approaches reduce symptoms of depression in dementia: A systematic review and meta-analysis*. Ageing Res Rev. 2022;79:101669. -> [Accès](#)

- Jalil J, Nazarian P, von Walter HF. *Polypharmacy in Treatment of Behavioral Issues in Dementia-Use of Atypical Antipsychotics*. Clin Geriatr Med. 2022;38(4):641-652. -> [Accès](#)
- Álvarez-Fernández B, Bernal-López MR, Gómez-Huelgas R. *Role of aripiprazole in the management of behavioural and psychological symptoms of dementia: a narrative review*. Psychogeriatrics. 2022 Jan;22(1):137-144. -> [Accès](#)
- Calsolaro V, Femminella GD, Rogani S, et al. *Behavioral and Psychological Symptoms in Dementia (BPSD) and the Use of Antipsychotics*. Pharmaceuticals (Basel). 2021 Mar 9;14(3):246. -> [Accès](#)
- Gremaud FB, et al. *Troubles de la mémoire chez la personne âgée: que faire au cabinet?* Rev Med Suisse. 2013;9(405):2029-33. -> [Accès](#)

Etat confusionnel aigu (P. D'Amelio)

- Audiau AC, et al.. *C'est quoi ce délire ? - État confusionnel aigu chez la personne âgée*. Rev Med Suisse. 2021;17(757):1871-1875. -> [Accès](#)

Sémiologie, épidémiologie et diagnostics de la fatigue (B. Favrat)

- Cornuz J. *Compas*. 3e édition. Médecine et Hygiène; 2019.

Docteur, j'ai de la peine à respirer

Polluants aériens (D. Vernez – J. Cornuz)

- Geneva Health Forum. *Making a Step Change in Indoor Environments for Human Health*. 20th September 2023, Bern -> [Accès](#)

Tabac (J. Cornuz – I. Jacot Sadowski)

- Cornuz J, Jacot Sadowski I, Humair JP. *Conseil médical aux fumeurs et fumeuses. Programme national d'arrêt du tabagisme*, Berne 2015 -> [Accès](#)
- Chapitre « Arrêt du tabagisme », IN: Cornuz J. *Compas*. 3e édition. Médecine et Hygiène; 2019

Course en altitude : que dire au patient ?

- Lovis A, et al. *Maladies liées à l'altitude et consultation de médecine de montagne*. Forum Med Suisse 2012;12(41):789-793. -> [Accès](#)
- Lovis A, et al. *Tests hypoxiques et prédiction des pathologies liées à l'altitude*. Rev Med Suisse. 2019;15(649):917-922. -> [Accès](#)

Prévention cardiovasculaire ambulatoire (D. Nanchen)

- AGLA guide de poche prévention de l'athérosclérose 2023, peut-être commandé sur le site <https://www.agla.ch> (6.- CHF)

Stratégie diagnostique et thérapeutique de la maladie thrombo-embolique (G. Waeber)

- Maura Prella, Laurent Nicod « Docteur, j'ai de la peine à respirer »: perspective hospitalière Rev Med Suisse 2015;11(491):1955-1960 -> [Accès](#)
- Abraham Bohadana, M.D., Gabriel Izbicki, M.D., and Steve S. Kraman, M.D. *Fundamentals of Lung Auscultation* N Engl J Med 2014;370:744-51. DOI: 10.1056/NEJMra1302901 -> [Accès](#)

- Mark B. Parshall, Richard M. Schwartzstein et al. On behalf of the ATS Committee on Dyspnea *An Official American Thoracic Society Statement: Update on the Mechanisms, Assessment, and Management of Dyspnea* American Journal Of Respiratory and Critical Care Medicine; 2012;185 -> [Accès](#)

Dyspnée dans un contexte de polymorbidité : stratégie diagnostique et thérapeutique (D. Gachoud) – Hypertension pulmonaire

- Humbert M, Kovacs G, Hoeper MM, Badagliacca R, Berger RMF, et al. *2022 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension*. Eur Heart J. 2022 Oct 11;43(38):3618-3731. -> [Accès](#)

Docteur, j'ai mal

Dyspnée aiguë

- Long B, Lentz S, Koyfman A, Gottlieb M. *Evaluation and management of the critically ill adult asthmatic in the emergency department setting*. Am J Emerg Med 2021;44:441-451. -> [Accès](#)
- British guidelines on the management of asthma. A national clinical guideline. Revised edition published July 2019. -> [Accès](#)
- Tintinalli's Emergency medicine. 9th edition. McGraw-Hill; 2020. -> [Accès Ebook](#)
- Carron P. Médecine d'urgence pré-hospitalière. Médecine et Hygiène; 2013.

Douleur et Genre

- Dance A. The Pain Gap. Nature 2019 567:448-450 -> [Accès](#)
- Chapter "Chronic pain" IN: European Commission, Directorate-General for Research and Innovation, Gendered innovations: how inclusive analysis contributes to research and innovation, Publications Office, 2020 -> [Accès](#)

Malnutrition

- Yerly N, et al. *Approche ambulatoire de la dénutrition chez la personne âgée*. Rev Med Suisse. 2015;11(494):2124-8. -> [Accès](#)
- Nguyen S, et al. *Recommandations pour l'hydratation, apports énergétiques, macronutriments et micronutriments*, IN: Nutrition et vieillissement, EEK, pp. 110-129, 2018

Maltraitance

- Smith C, et al. *La maltraitance de la personne âgée*. Forum Med Suisse 2015;15(12):271-276. -> [Accès](#)
- Büla CJ. *Abuse in older persons: why physicians need to be aware*. Swiss Med Wkly. 2016;146:w14291. -> [Accès](#)

Qualité des soins

- **Qualité des soins (who.int)** : *Vidéo du 22.07.2021 (10 minutes). *Qu'est-ce que la qualité des soins de santé ?* -> [Accès](#)
- **Quality improvement made simple - The Health Foundation**: Court texte de base, Beaucoup d'exemples du Royaume Uni, néanmoins très utile et concise (45 min) -> [Accès](#)

- **Développement de la qualité en Suisse (OFSP)** : Site de l'OFSP avec des liens vers des documents clés. Donne une bonne survie du cadre légal, de la gouvernance et des documents de base concernant la qualité des soins en Suisse. -> [Accès](#)
Sur le même site vous trouvez deux rapports importants :
- Le Rapport national, Améliorer la qualité et la sécurité des soins en Suisse de 2019 résume ce que l'on sait actuellement de la qualité des soins dans les différents secteurs de la santé en Suisse. -> [Accès](#)
Veuillez lire cette ***présentation**, le *chapitre 3.3 "Soins primaires", pages 18-20 du rapport et cette ***synthèse** du rapport (20 min)
- La perspective des patients Ce rapport important présente la **Quality through patients' eyes de l'Organisation suisse des patients (SPO, 2021)**. -> [Accès](#)
Veuillez lire la *Synthèse et les *Recommandations pages 11-15 (15 min)
- Liao JM, et al. *Speaking up about the dangers of the hidden curriculum*. Health Aff (Millwood). 2014;33(1):168-71. -> [Accès](#) (20 min)
- Edmondson, A., & Detert, J. (2007). *Why employees are afraid to speak*. Harvard Business Review, 85. -> [Accès](#) (20 min)

Cette liste a été mise à jour : la BiUM dispose de ces ouvrages.

Retrouvez l'ensemble des titres du module *M1.5 Généralisme I* ici > [Lien](#)