



M2.5 – 23-24

École de Médecine

Module

Généralisme II

Table des matières

TABLE DES MATIERES	2
GOUVERNANCE DU MODULE M2.5.....	3
DESCRIPTIF DU MODULE	5
OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE	7
PREMIERE SEMAINE	7
DEUXIEME SEMAINE	9
TROISIEME SEMAINE	11
ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES.....	14
RESSOURCES D'APPRENTISSAGE.....	16

Gouvernance du module M2.5

Responsable du module

Prof. 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
----------------	---------------	--

Collaboration

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

Secrétariat

Régine Lasimant	021 31.65.49 079/556.24.73	Regine.lasimant@unisante.ch
-----------------	-------------------------------	--

Enseignant·e·s

Auer Silva	silva.auer@unisante.ch
Bart Pierre-Alexandre	pierre-alexandre.bart@chuv.ch
Berna Renella Chantal	chantal.berna-renella@chuv.ch
Bodenmann Patrick	patrick.bodenmann@unisante.ch
Bondolfi Constantin	constantin.bondolfi@unisante.ch
Bosshard Wanda	wanda.bosshard@chuv.ch
Boulet Marie-Claude	marie-claude.boulet@unisante.ch
Carron Pierre Nicolas	pierre-nicolas.carron@chuv.ch
Clair Carole	carole.clair@unisante.ch
Cornuz Jacques	jacques.cornuz@unisante.ch
D'Amelio Patrizia	patrizia.damelio@chuv.ch

Dami Fabrice	fabrice.dami@chuv.ch
Durand Marie-Anne	marie-anne.durand@unisante.ch
Favrat Bernard	bernard.favrat@unisante.ch
Feiner Adam-Scott	adam-scott.feiner@chuv.ch
Guyot Emmanuelle	emmanuelle.guyot@chuv.ch
Héritier François	francois.heritier@unisante.ch
Jacot Sadowski Isabelle	isabelle.jacot-sadowski@unisante.ch
Jaunin-Stalder Nicole	nicole.jaunin-stalder@unisante.ch
Kokkinakis Ioannis	ioannis.kokkinakis@unisante.ch
Lamy Olivier	olivier.lamy@chuv.ch
Monod Stéfanie	stefanie.monod-zorzi@unisante.ch
Nanchen David	david.nanchen@unisante.ch
Pedrazzini Baptiste	baptiste.pedrazzini@unisante.ch
Pin Stéphanie	stephanie.pin@unisante.ch
Ronga Alexandre	alexandre.ronga@unisante.ch
Sartori Claudio	claudio.sartori@chuv.ch
Schaad Noble Béatrice	beatrice.schaad@chuv.ch
Seematter-Bagnoud Laurence	laurence.seematter-bagnoud@chuv.ch
Selby Kevin	kevin.selby@unisante.ch
Senn Laurence	laurence.senn@chuv.ch
Senn Nicolas	nicolas.senn@unisante.ch
Staeger Philippe	philippe.staeger@unisante.ch
Vollenweider Peter	peter.vollenweider@chuv.ch
Von Garnier Christophe	christophe.von-garnier@chuv.ch
Waeber Gérard	gerard.waeber@chuv.ch

Descriptif du module

Disciplines représentées dans le module

- Médecine interne générale ambulatoire
- Médecine interne générale hospitalière
- Médecine générale / premier recours
- Médecine complémentaire
- Médecine pénitentiaire
- Urgences médicales
- Gériatrie
- Santé publique

Le module **généralisme II** dure 3 semaines ; il est composé de 5 thématiques (cas cliniques, épidémiologie clinique-prévention, système de soins, présentation des patients, soins aigus).

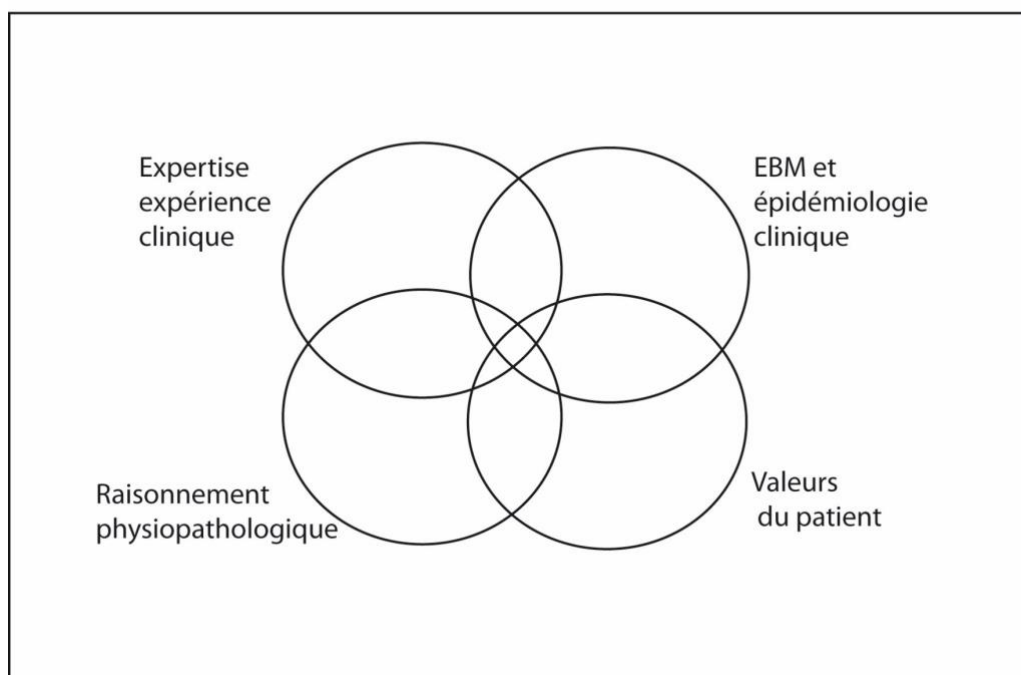
* * *

Le module généralisme II fait suite au module généralisme I (M1.5). 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

- M1.5 : Bases théoriques, connaissances factuelles et mise en situations simples
- M2.5 : Mise en situations complexes



Buts généraux du module généralisme

1. Sensibiliser et former les étudiant·e·s 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
 - **La polymorbidité**
 - **La complexité médicale**
 - **L'incertitude clinique**
4. Sensibiliser au **travail pluridisciplinaire** 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

Connaître les principales caractéristiques du généralisme :

- 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

- Cours ex-cathedra
- Présentation de patient·e·s
- Vignettes cliniques

Exemples de **situations cliniques**

- a) Troubles de la marche
- b) Douleurs abdominales, troubles digestifs
- c) Prévention primaire et dépistage au cabinet

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

Lundi 5 février 2024

Cours annulés

Mardi 6 février 2024

Cours annulés

Mercredi 7 février 2024

Introduction et préparation à l'examen (J. Cornuz – S. Auer - P. Staeger – B. Favrat)

- Exemple de questions TCS

Médecine pénitentiaire (P. Bodenmann – C. Bondolfi)

- Décrire les spécificités du patient ou de la patiente privé·e de liberté dans son milieu
- Comprendre les défis auxquels se confronte le médecin généraliste dans sa pratique en milieu carcéral
- Apprécier l'utilité des enseignements de la médecine carcérale pour la pratique de la médecine générale

Présentation de patient·e·s (C. Clair – P. Bodenmann)

- Exercer le processus hypothético-déductif à partir d'un symptôme, sur la base de l'anamnèse en direct d'un·e patient·e d'Unisanté. Les cas cliniques discutés varient selon les patient·e·s et les années

Cas cliniques – enjeux hépatiques en médecine interne hospitalière (G. Waeber)

- Assurer une approche diagnostique et thérapeutique d'une perturbation des tests hépatiques

Cas cliniques – cirrhose et ses complications (G. Waeber)

- Assurer la gestion diagnostique d'une hyperferritinémie
- Connaître les symptômes, signes et tests biologiques en relation à une cirrhose
- Gestion clinique d'une cirrhose et de ses complications

Jeudi 8 février 2024

Cas cliniques – Genre et cardiopathies ischémiques (C. Clair)

- Reconnaître les spécificités liées au sexe et au genre dans la clinique en prenant l'exemple de la prise en charge de la douleur thoracique en médecine de premier recours
- Prendre conscience des stéréotypes de genre qui peuvent biaiser la prise en charge médicale des maladies cardiovasculaires en médecine de premier recours

Cas cliniques – comment aborder un cas clinique ? (F. Héritier)

- Pour aborder les cas cliniques, résumer, expliquer et montrer des outils pratiques d’anamnèse et de status, tirés d’une longue expérience de médecin généraliste en médecine ambulatoire.

Cas cliniques – facteurs de risques cardio-vasculaires, hypertension et polymédication (N. Senn - F. Héritier)

- Sur la base de différentes recommandations cliniques pour la prise en charge des facteurs de risques cardio-vasculaires, et de l’hypertension artérielle nous aborderons, de façon interactive, la prise en charge de patients en médecine de famille en confrontant les recommandations cliniques à la réalité de la pratique en médecine de famille. Nous aborderons également les aspects de polypharmacie et comment l’aborder avec les patient·e·s

Cas cliniques – enjeux rénaux en médecine interne hospitalière (G. Waeber)

- Assurer une approche diagnostique et thérapeutique d’une insuffisance rénale aiguë et chronique

Ostéoporose chez la personne âgée (P. D’Amelio)

- Connaître la définition et les critères diagnostiques de l’ostéoporose chez la personne âgée
- Connaître la pathogenèse et les facteurs de risque prédisposants à l’ostéoporose
- Pouvoir citer les principales fractures ostéoporotiques et leur conséquence
- Connaître les principes de diagnostic, prévention et de prise en charge de l’ostéoporose chez la personne âgée

Sarcopénie de la personne âgée (P. D’Amelio)

- Connaître la définition et les critères diagnostiques de la sarcopénie chez la personne âgée
- Connaître la pathogenèse et les facteurs de risque prédisposants à la sarcopénie
- Pouvoir citer les principales conséquences de la sarcopénie
- Connaître les principes de diagnostic, prévention et de prise en charge de la sarcopénie chez la personne âgée

Vendredi 9 février 2024

Médecine complémentaire (C. Berna Renella)

- Formuler une application des principes de la médecine intégrative au contexte de la médecine générale
- Analyser chez les patients les éléments relevant du troisième pilier de l’Evidence Based Medicine, soit les croyances, préférences, attentes et valeurs.
- Différencier les effets non-spécifiques et spécifiques d’un traitement
- Expliquer les facteurs clés permettant d’amplifier les effets non-spécifiques d’un traitement dans toute prise en charge clinique
- Classer les principales médecines complémentaires (MC) utilisées en Suisse selon leurs composants actifs

Médecines complémentaires et pratique clinique (C. Berna Renella)

- Évaluer la balance risques-bénéfices d’une prestation de MC (indications, CI, efficacité, sécurité, niveau d’évidence...)
- Enumérer des traitements de MC soutenus par la science pour des indications communes de médecine de premier recours

Partage de la décision I et II (K. Selby – M.A Durand)

- Comprendre les raisons de partager la décision
- Identifier les situations cliniques nécessitant le partage de la décision
- Apprendre un modèle simple, les 'trois discussions'
- Connaître les limites de la décision partagée et quand d'autres approches sont indiquées
- Prendre en compte le niveau de littératie en santé pendant la prise de décision médicale partagée.

Deuxième semaine

Lundi 12 février 2024

Gestion de l'erreur (P. Staeger)

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

Médicaments et personnes âgées (W. Bosshard)

- Connaître les changements du métabolisme des médicaments (pharmaco-cinétique et -dynamique) liés à l'avancée en âge
- Être capable de nommer les principaux écueils lors de la prescription d'un médicament chez les personnes âgées
- Pouvoir énumérer les principaux facteurs influençant l'adhérence médicamenteuse chez les personnes âgées et les interventions susceptibles de l'améliorer
- Connaître quelques principes d'évaluation d'un traitement chez les patient·e·s âgé·e·s

Prise en charge des démences (P. D'Amelio)

- Connaître les principes généraux de prise en charge des personnes souffrant d'une démence
- Pouvoir citer les principales interventions de soutien à proposer aux proches au cours de l'évolution
- Connaître les principaux traitements pharmacologiques pro-cognitifs, leurs effets ... et leurs limites

Promotion de la santé (S. Pin)

- Identifier la finalité et les fondements de la promotion de la santé
- Différencier la prévention comportementale et la prévention structurelle
- Se familiariser avec la notion de plaidoyer pour la promotion de la santé
- Apprécier le rôle de la profession médicale en matière de plaidoyer

Mardi 13 février 2024

Cas cliniques – polymorbidité et médecine interne générale (O. Lamy)

- Intégration de la clinique, et des valeurs biologiques ou des examens radiologiques dans l'approche de pathologies complexes ou de plusieurs co-morbidités présentes simultanément. Les objectifs du cours sont d'intégrer les connaissances de ces pathologies, et d'apporter un regard critique sur les examens paracliniques

Changement climatique et co-bénéfices santé-environnement (N. Senn)

- Le changement climatique, et plus généralement les dégradations environnementales, ont un impact certain sur la santé humaine, notamment chez les patients souffrant de maladies chroniques. Mais qu'en est-il, et qu'en sera-t-il, en pratique clinique ? Dans ce cours, nous aborderons les maladies spécifiquement liées au changement climatique et aborderons le concept de « co-bénéfices » santé-environnement

Cas cliniques – l'œil rouge (N. Senn)

- Sur la base de quelques vignettes cliniques interactives, explorations de pathologies fréquentes de l'œil rouge en médecine générale
- Exercer le diagnostic différentiel de l'œil rouge en médecine générale

Mercredi 14 février 2024

Cas cliniques – toux aiguë et chronique (P.-A. Bart)

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

Cas cliniques – syndrome inflammatoire d'origine indéterminée (P.-A. Bart)

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

Présentation de patient·e-s (N. Senn –B. Favrat)

- Exercer le processus hypothético-déductif à partir d'un symptôme, sur la base de l'anamnèse en direct d'un·e patient·e d'Unisanté. Les cas cliniques discutés varient selon les patient·e-s et les années.

Jeudi 15 février 2024

Examen et traitement des plaies (A. S. Feiner)

- Comprendre les notions de cicatrisation par 1^{ère}, 2^e et 3^e intention
- Savoir examiner une plaie et déterminer s'il s'agit d'une plaie simple ou complexe (pouvant nécessiter l'intervention d'un spécialiste)
- Appliquer les notions d'asepsie et d'anesthésie locale /locorégionale
- Connaissance de base du matériel de suture, calibre et nature des fils
- Savoir prendre en charge une plaie, suturer et soins associés, qu'il s'agisse de la prise en charge définitive (plaie simple) ou de la première partie de la prise en charge d'une plaie complexe (qui sera par la suite prise en charge par un spécialiste)

Certificats médicaux (B. Favrat)

- Être capable de citer les principales erreurs dans la rédaction des certificats d'arrêt de travail
- Connaître les principales caractéristiques d'un certificat de pré-emploi
- Connaître les principales caractéristiques d'un certificat de plongée et d'un certificat de pré-participation à l'activité sportive

Cas cliniques – Les faux semblants en médecine interne (C. Sartori)

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.

- Perturbation de la crase
- Hypertension artérielle pulmonaire
- Anémie hémolytique versus cryoglobulinémie

Cas cliniques – discussion d'un cas clinique récent (C. Sartori)

- Discussion sur un cas donné

Vendredi 16 février 2024

Cas cliniques – hyponatrémie (P. Vollenweider)

- 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

Cas cliniques – myélome multiple : approche de l'interniste (P. Vollenweider)

- Approches de la dyspnée et des douleurs rétrosternales sous l'angle de cas cliniques de médecine interne hospitalière

Covid long (B. Favrat – C. Von Garnier)

- Connaître la symptomatologie et la prise en charge des patient·e·s avec COVID long

Intoxications (A. S. Feiner)

- Reconnaître les principaux toxidromes
- Connaître la stratégie générale de prise en charge du patient intoxiqué
- Connaître le traitement des intoxications fréquentes

Troisième semaine

Lundi 19 février 2024

Urgences et médecine légale (P.-N. Carron)

- À la fin de l'enseignement, l'étudiant·e est capable d'intégrer les concepts de consentement éclairé et de capacité de discernement de manière appropriée et concrète dans le processus de décision médicale impliquant un·e patient·e en situation d'urgence
- A la fin de l'enseignement, l'étudiant·e est capable d'expliquer la notion de secret médical, ce que cette notion englobe, et les dérogations éventuelles qui peuvent intervenir en situation d'urgence
- A la fin de l'enseignement, l'étudiant·e est capable de décrire différentes mesures de contraintes, leur cadre d'application concret, et les précautions à prendre en situation d'urgence

Cas cliniques – Enjeux cardiologiques en médecine interne hospitalière (G. Waeber)

- Assurer la gestion clinique d'une décompensation cardiaque secondaire à une cardiopathie rythmique (fibrillation auriculaire)
- Apprécier et gérer des décisions cliniques complexes en milieu hospitalier en relation à l'éthique
- Assurer le diagnostic clinique et différentiel, biologique et paraclinique d'une tamponnade en milieu hospitalier

Cas cliniques – Prévention cardiovasculaire – lipides (D. Nanchen)

- Construire des stratégies de prévention cardiovasculaire incluant des interventions non-médicamenteuses et médicamenteuses selon des exemples de situation clinique

Mardi 20 février 2024

Cas cliniques – Approche de la dysphasie (P. Vollenweider)

- Assurer un diagnostic différentiel et approche diagnostique d'une dysphagie en milieu hospitalier.
- Les principes thérapeutiques en relation aux différentes pathologies de dysphagie

Syndrome de fragilité (P. D'Amelio)

- Connaître les données épidémiologiques concernant les chutes et leurs conséquences dans la population âgée
- Connaître les principaux facteurs de risque
- Savoir quel(s) type(s) d'intervention proposer

Prévention chez la personne âgée (L. Seematter-Bagnoud)

- Connaître les principaux types d'interventions préventives chez les personnes âgées et leurs objectifs
- Être 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

Mercredi 21 février 2024

Patient·e·s et collaboration interprofessionnelle (N. Jaunin-Stalder et M.-C. Boulet)

- Définir la collaboration interprofessionnelle
- Identifier les six principes de la collaboration interprofessionnelle
- Construire une collaboration interprofessionnelle autour de la personne, ses proches et son environnement
- Apprécier le niveau de collaboration interprofessionnelle requis selon le Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle

Présentation de patient·e·s (D. Nanchen – P. Staeger)

- Exercer le processus hypothético-déductif à partir d'un symptôme, sur la base de l'anamnèse en direct d'un·e patient·e d'Unisanté. Les cas cliniques discutés varient selon les patient·e·s et les années.

Jeudi 22 février 2024

Agitation et violence (E. Guyot)

- Connaître les principales causes des états d'agitation
- Savoir comment aborder un patient agité et potentiellement violent
- Connaître les principes de la contention physique ou chimique

Cas cliniques – prescription d'antibiotiques au cabinet du médecin de famille (B. Pedrazzini – L. Senn)

- Identifier les infections fréquentes au cabinet du médecin de famille pour lesquelles il est possible de restreindre l'utilisation des antibiotiques
- Interpréter et manipuler les outils d'aide à la prescription pour choisir le bon antibiotique pour un traitement empirique ambulatoire
- Décrire et apprécier l'utilité des référentiels locaux et nationaux des données de résistances bactériennes

Cas cliniques – gestion des troubles du sommeil au cabinet du médecin de famille (B. Pedrazzini – A. Ronga)

- Décrire les cas de troubles du sommeil rencontrés fréquemment en MF
- Mettre en pratique les connaissances acquises lors du cours sur les troubles respiratoires nocturnes (Pr Heinzer, module B3.1.) pour résoudre des problématiques courantes de troubles du sommeil et affiner son raisonnement clinique sur le sujet
- Démontrer l'importance de développer un regard critique sur le coût des bilans complémentaires afin de limiter leur utilisation s'ils ne sont pas nécessaires

Chaîne des secours et triage (F. Dami)

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

Vendredi 23 février 2024

Cas cliniques – problèmes dermatologiques au cabinet du médecin de famille (B. Pedrazzini)

- Décrire les problèmes de peau courants au cabinet du médecin de famille (MF)
- Enumérer les options de diagnostic et de traitement des problèmes cutanés fréquents au cabinet du MF
- Différencier les lésions cutanées banales des affections potentiellement tumorales qui nécessitent un suivi clinique ou une prise en charge spécialisée

Le patient dans le système de soins (B. Schaad Noble – I. Kokkinakis)

- Identifier les facteurs de risque et les facteurs aggravant liés à la prise en charge ambulatoire, susceptibles de générer les insatisfactions et les conflits entre patient·e·s et professionnels
- Explorer par le biais de témoignages filmés ou sous forme de verbatim les plaintes et insatisfactions des patient·e·s et des professionnels (internes au CHUV ou externes) face au système ambulatoire
- Connaître les ressources¹¹¹⁷_{SEPP} (intra/extra institutionnelles) à disposition en cas de conflit et y recourir
- Partager les difficultés relationnelles vécues dans la clinique (en fonction de l'expérience des apprenants)
- Comprendre la mécanique du conflit et développer une capacité introspective sur sa propre attitude face aux tensions relationnelles
- Gérer les désaccords et les conversations émotionnellement chargées
- Apprendre à tenir compte et reconnaître les attentes des patient·e·s, ses priorités, ses valeurs, ses représentations
- Viser à remédier à la doléance en mettant en œuvre une attitude pacificatrice, des compétences communicationnelles et d'introspection
- Développer et maintenir une relation thérapeutique avec les patients, basée sur une compréhension mutuelle, l'empathie et la confiance

Cas cliniques – Médecine transfusionnelle en médecine interne hospitalière (G. Waeber)

- Connaître les indications et complications potentielles liées à la transfusion de produits sanguins (érythrocytaires, plaquettaires et facteurs de coagulation)

Prévention clinique (I. Jacot Sadowski - 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 dépistés lors d'un bilan de santé

Évaluation des apprentissages

L'atteinte des objectifs d'apprentissage sera évaluée par le biais d'un examen au format QCM et TCS.

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

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 étudiant·e·s commencent à être confronté·e·s à des tâches cliniques. Ce test vise à comparer l'organisation des connaissances (les scripts) des candidat·e·s à celle d'expert·e·s du domaine (concordance) et met les candidat·e·s 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 Unisanté : 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 diagnostic 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

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-e 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 données durant le module.

Ressources d'apprentissage

Cas cliniques

Livres

Cas cliniques – Prévention cardiovasculaire – lipides (D. Nanchen)

URL, site GSLA-> [URL](#)

Cas cliniques (Prof G. Waeber)

- *Compas*. 3e édition. Médecine et Hygiène; 2019
- *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 21st edition. McGraw-Hill Education; 2022. -> [Ebook](#)
- *Approach to internal medicine*. 5th edition. Springer; 2022 -> [Ebook](#)
- *ABC des gestes techniques et des tests fonctionnels en médecine interne* Médecine & Hygiène; 2016
- *Surf*. 3e édition. D&F; 2019
- *Essential med notes 2021*. 37th edition. Toronto notes for medical students; 2021.

Documents de référence

Médecine pénitentiaire (P. Bodenmann – C. Bondolfi)

- Chapitre 2.4, *Soins en milieu pénitentiaire*, pp 309-315. IN: Vulnérabilités, diversités et équité en santé, 2ème édition, RMS éditions 2022.

Epidémiologie clinique-prévention

Livres

Promotion de la santé (S. Pin)

- *La promotion de la santé*. 2e édition. Presses de l'Ecole des hautes études en santé publique; 2020.

Documents de référence / cadre

Promotion de la santé (S. Pin)

- OMS. Bureau régional de l'Europe. *Promotion de la santé: Charte d'Ottawa*. 1999. -> [Accès](#)

Brochure/guide

Promotion de la santé (S. Pin)

- *Plaidoyer pour la santé. Un guide pratique*. Réseau francophone international pour la promotion de la santé (région des Amériques). Collection Partage. 2021 -> [Accès](#)
- *Faire le tour de la promotion de la santé... en 180 minutes (ou presque)*, IREPS. 2018 -> [Accès](#)
- *Le plaidoyer et l'équité en santé... Parlons-en*. Université St. Francis Xavier, Canada. 2015. -> [Accès](#)

Articles

Partage de la décision I et II (K. Selby – M.A Durand)

- Habfast-Robertson I, et al. *Trois approches de communication médecin-patient et prévention: quel modèle pour quelle situation?* Rev Med Suisse. 2021;17(758):1934-1938. -> [Accès](#)

Prévention chez la personne âgée (L. Seematter)

- Vilas Boas A, Selby K, Cornuz J, Büla C, Nguyen S. *Dépistages: que faire au-delà de 75 ans ?* Rev Med Suisse. 2020;16(714):2156-2159. -> [Accès](#)
- Parsopoulou Walker K, et al. *Evaluation de la fragilité de la personne âgée et utilisation des scores gériatriques aux urgences.* Rev Med Suisse. 2023;19(837):1448-1451. -> [Accès](#)

Patient-e-s et collaboration interprofessionnelle (N. Jaunin-Stalder et M.-C. Boulet)

- Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et service sociaux -> [Accès](#)
- Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme -> [Accès](#)

Promotion de la santé (S. Pin)

- Rice, M. *Advocacy and reproductive health: Successes and challenges (letter).* Promotion and Education, 1999. -> [Accès](#)

Système de soins

Brochure/guide

Médecines complémentaires (C. Berna Renella)

- Bauer B. *Guide de médecine intégrative de la Clinique Mayo.* Planète santé; 2020.

Sites

Médecines complémentaires (C. Berna Renella)

- Colloca L, Barsky AJ. *Placebo and Nocebo Effects.* N Engl J Med. 2020;382(6):554-561. -> [DOI](#)
- Centre de médecine intégrative (CEMIC) -> [URL](#)

Articles

Ostéoporose chez la personne âgées (P. D'Amelio)

- Sözen T, Özişik L, Başaran NÇ. *An overview and management of osteoporosis.* Eur J Rheumatol. 2017;4(1):46-56. -> [DOI](#)
- Wang QY, et al. *Pharmacological Treatment of Osteoporosis in Elderly People: A Systematic Review and Meta-Analysis.* Gerontology. 2021;67(6):639-649. -> [DOI](#)

Sarcopénie de la personne âgée (P. D'Amelio)

- Liu J, et al. *Factors Associated with Sarcopenia among Elderly Individuals Residing in Community and Nursing Home Settings: A Systematic Review with a Meta-Analysis.* Nutrients. 2023 11;15(20):4335. -> [DOI](#)

- Aslam MA, Ma EB, Huh JY. *Pathophysiology of sarcopenia: Genetic factors and their interplay with environmental factors*. Metabolism. 2023;149:155711. -> [DOI](#)
- Chen YC, et al. *Is moderate resistance training adequate for older adults with sarcopenia? A systematic review and network meta-analysis of RCTs*. Eur Rev Aging Phys Act. 2023 29;20(1):22. -> [DOI](#)
- Tezze C, Sandri M, Tessari P. *Anabolic Resistance in the Pathogenesis of Sarcopenia in the Elderly: Role of Nutrition and Exercise in Young and Old People*. Nutrients. 2023 20;15(18):4073. -> [DOI](#)

Présentations de patient·e·s

Dr, j'ai mal à la gorge

Sites

- Traitement de l'angine à streptocoques -> [URL](#)

Articles

- De Iaco AC, Praz G. *Fièvre qui dure: que faire?* Rev Med Suisse. 2008;4(174):2139-40, 2142-4. -> [Accès](#)
- Kontzias A, Efthimiou P. *Adult-onset Still's disease: pathogenesis, clinical manifestations and therapeutic advances*. Drugs. 2008;68(3):319-37. -> [DOI](#)
- Klug TE. *Peritonsillar abscess: clinical aspects of microbiology, risk factors, and the association with parapharyngeal abscess*. Dan Med J. 2017;64(3):B5333. -> [DOI](#)
- Klug TE. *Smoking promotes peritonsillar abscess*. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2013;270(12):3163-7. -> [DOI](#)
- Dulguerov P, et al. *Abcès périamygdalien : mise au point*. Rev Med Suisse; 1994-2000. 2004. -> [Accès](#)

Dr, j'ai de la fièvre

Articles

- Clinical manifestations and diagnosis of adult-onset Still's disease -> [UpToDate](#)
- Fever of unknown origin in adults: Evaluation and management, etiologies -> [UpToDate](#)
- Abi Aad Y, Nguyen A, Huttner B. *Fièvre d'origine indéterminée: cheval, zèbre ou licorne?* Rev Med Suisse. 14;17(734):738-743. 2021. -> [Accès](#)
- De Iaco AC, Praz G. *Fièvre qui dure: que faire?* Rev Med Suisse. 8;4(174):2139-40, 2142-4. 2008. -> [Accès](#)
- Arlet JB, Boutin-Le Thi Huong D, Pouchot J, Piette JC, *Physiopathologie de la maladie de Still de l'adulte*. La Revue de Médecine Interne, 26(7): 549-556. 2005. -> [DOI](#)
- Ribic C. *Maladie de Still de l'adulte*. Rev Med Suisse. 4(154):1039-44. 2008 -> [Accès](#)
- Martinvalet MN, Iten A, Stirnemann J. *Etat fébrile : traiter ou ne pas traiter ?* Rev Med Suisse. 12(535):1742-1746. 2016. -> [Accès](#)
- Poncini G, Nendaz M. *Approche de la fièvre d'origine indéterminée: place de la tomographie par émission de positons*. Rev Med Suisse. 6(234):249-53. 2010 -> [Accès](#)

Dr, j'ai une boule au cou

Articles

- Diagnostic approach to and treatment of thyroid nodules -> [UpToDate](#)
- Castro C, et al. *Diagnostic étiologique des nodules thyroïdiens : approche collaborative entre le médecin de premier recours et les spécialistes*. Rev Med Suisse. 16(699):1311-1315. 2020. -> [Accès](#)
- Ferrer-Soler C, Malacarne S. *Endocrinologie. Nodules thyroïdiens bénins: quelle prise en charge en 2015?* Rev Med Suisse. 12(500):32-4. 2016. -> [Accès](#)
- De Sandre-Mouly C, et al. *Nodules et cancers différenciés de la thyroïde: mise à jour sur le diagnostic et le traitement chirurgical*. Rev Med Suisse. 15(665):1752-1759. 2019. -> [Accès](#)
- Gueneau De Mussy P, et al. *Ablation des nodules thyroïdiens par radiofréquence : alternative à la chirurgie ou traitement de première ligne ?* Rev Med Suisse. 15(674):2257-2261. 2019. -> [Accès](#)

Dr, j'ai un problème au visage

Articles

- Bell's palsy: pathogenesis, clinical features, and diagnosis in adults. [Uptodate](#).
- George E, Richie MB, Glastonbury CM. *Facial Nerve Palsy: Clinical Practice and Cognitive Errors*. Am J Med. 133(9):1039-1044. 2020. -> [DOI](#)
- Glicenstein J. *Histoire de la paralysie faciale*. Ann Chir Plast Esthet. 60(5):347-62. 2015. -> [DOI](#)
- Schroeter F, Amyai N, Petignat PA, Wicki B. *Paralysie faciale : pièges diagnostiques*. Rev Med Suisse. 19(836):1413-1418. 2023. -> [Accès](#)
- Fieux M, et al. *Recommandations de la SFORL. Prise en charge de la paralysie faciale idiopathique à la phase aiguë chez l'adulte*, Annales françaises d'ORL et de pathologie cervico-faciale. 137(6), 433-438. 2020 -> [DOI](#)

Documents de référence / cadre

- Recommandations : prise en charge paralysie faciale, CHUV, 2015

Dr, j'ai mal à la poitrine

Articles

- Herzig L, Mühlemann N, Verdon F, Jaunin-Stalder N, Favrat B. *Douteurs thoraciques en médecine ambulatoire. Sans oublier les patients qui n'ont "rien au coeur"*. Rev Med Suisse. 3(135):2724-9. 2007. -> [Accès](#)
- Rudaz A, Rima A, Humair JP. *Scores de risque cardiovasculaire: pourquoi, comment et quand tes utiliser?* Rev Med Suisse. 6(264):1809-12, 1814-5. 2010 -> [Accès](#)
- Humair G, Daccord C, Lazor R. *Pneumothorax spontané: nouveaux concepts et prise en charge actuelle*. Rev Med Suisse. 19(850):2146-2152. 2023. -> [Accès](#)
- Egger B, Aubert JD. *Embolie pulmonaire: prise en charge initiale*. Rev Med Suisse. 3(134):2640-2, 2644-5. 2007. -> [Accès](#)
- Ben Gaied M, Krähenbühl J, Rey F, Genné D. *La péricardite aiguë*. Rev Med Suisse. 11(489):1835-8. 2015 -> [Accès](#)

Dr, j'ai mal au ventre

Articles

- Acute portal vein thrombosis in adults: Clinical manifestations, diagnosis, and management. [Uptodate](#)
- Dupuis M, Spahr L, Giostra E, Elkrief L. *Thrombose de la veine porte chez les malades atteints de cirrhose*. Rev Med Suisse. 13(572):1470-1473. 2017 -> [Accès](#)
- Gouin B, Robert-Ebadi H, Casini A, et al. *Thromboses veineuses splanchniques*. Rev Med Suisse. 13(586):2138-2143. 2017. -> [Accès](#)
- Spahr L., Hadengue A., Froehlich, F. *Conduite à tenir devant une thrombose porte chez l'adulte*. Rev Med Suisse. 122(2377): 244-248. 2002. -> [Accès](#)

Sites

- Orphanet : Thrombose portale primitive. [URL](#)
- Maladies du foie vasculaires. -> [URL](#)
- Le foie. Centre suisse du foie de l'enfant. -> [URL](#)

Soins aigus

Livres

Urgences et médecine légale (P. N. Carron)

- Chapitre 28, *Traitement en situation d'urgence*, pp. 317-326. In: Droit de la santé et médecine légale. Médecine & Hygiène; 2014.
- Chapitre 6, *Problématiques éthiques en préhospitalier*, In: Médecine d'urgence pré-hospitalière. Médecine et Hygiène; 2013.

Examen et traitement des plaies (A. S. Feiner)

- Garmel G. *An introduction to clinical emergency medicine*. 2nd edition. Cambridge University Press; 2012.

Documents de référence / cadre

Urgences et médecine légale (P. N. Carron)

- Académie Suisse des Sciences Médicales. [URL](#)
- Capacité de discernement, Mesures de contrainte, Directives anticipées -> [URL](#)
- Appelbaum PS. *Clinical practice. Assessment of patients' competence to consent to treatment*. N Engl J Med. 357(18):1834-40. 2007 -> [DOI](#)

Brochure/guide

Urgences et médecine légale (P. N. Carron)

- L'essentiel sur les droits des patients -> [URL](#)

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

Retrouvez l'ensemble des titres du module M2.5 Généralisme II ici > [Lien](#)