



**M1.5 – 22-23**

**Ecole de Médecine**

Module

**Généralisme I**



# Gouvernance du module M1.5

## Responsable du module

Pr Jacques Cornuz	021/314.05.06 079/556.45.43	<a href="mailto:Jacques.cornuz@unisante.ch">Jacques.cornuz@unisante.ch</a>
-------------------	--------------------------------	--

## Coordination

Dre Silva Auer	079/556.09.82	<a href="mailto:Silva.auer@unisante.ch">Silva.auer@unisante.ch</a>
Dr Matteo Monti	079/556.37.68	<a href="mailto:Matteo.monti@chuv.ch">Matteo.monti@chuv.ch</a>

## Collaboration

Pr Gérard Waeber	021/314.09.63 079/556.42.56	<a href="mailto:Gerard.waeber@chuv.ch">Gerard.waeber@chuv.ch</a>
Pr Nicolas Senn	021/314.04.06 079/556.07.48	<a href="mailto:Nicolas.senn@unisante.ch">Nicolas.senn@unisante.ch</a>

## Secrétariat

Régine Lasimant	021 31.65.49 079/556.24.73	<a href="mailto:Regine.lasimant@unisante.ch">Regine.lasimant@unisante.ch</a>
-----------------	-------------------------------	--

## Enseignant·e·s

Ambresin Anne-Emmanuelle	<a href="mailto:anne-emmanuelle.ambresin@chuv.ch">anne-emmanuelle.ambresin@chuv.ch</a>
Auer Silva	<a href="mailto:silva.auer@unisante.ch">silva.auer@unisante.ch</a>
Bart Pierre-Alexandre	<a href="mailto:pierre-alexandre.bart@chuv.ch">pierre-alexandre.bart@chuv.ch</a>
Bodenmann Patrick	<a href="mailto:patrick.bodenmann@unisante.ch">patrick.bodenmann@unisante.ch</a>
Buclin Thierry	<a href="mailto:thierry.buclin@chuv.ch">thierry.buclin@chuv.ch</a>
Büla Christophe	<a href="mailto:christophe.bula@chuv.ch">christophe.bula@chuv.ch</a>
Carron Pierre-Nicolas	<a href="mailto:pierre-nicolas.carron@chuv.ch">pierre-nicolas.carron@chuv.ch</a>
Castioni Julien	<a href="mailto:julien.castioni@chuv.ch">julien.castioni@chuv.ch</a>
Clair Carole	<a href="mailto:carole.clair@unisante.ch">carole.clair@unisante.ch</a>
Cohidon Christine	<a href="mailto:christine.cohidon@unisante.ch">christine.cohidon@unisante.ch</a>

Cornuz Jacques	<a href="mailto:jacques.cornuz@unisante.ch">jacques.cornuz@unisante.ch</a>
D'Acremont Valérie	<a href="mailto:valerie.dacremont@unisante.ch">valerie.dacremont@unisante.ch</a>
de Alencastro Lionel	<a href="mailto:lionel.de-alencastro@unisante.ch">lionel.de-alencastro@unisante.ch</a>
Favrat Bernard	<a href="mailto:bernard.favrat@unisante.ch">bernard.favrat@unisante.ch</a>
Feiner Adam-Scott	<a href="mailto:adam-scott.feiner@chuv.ch">adam-scott.feiner@chuv.ch</a>
Héritier François	<a href="mailto:françois.heritier@unisante.ch">françois.heritier@unisante.ch</a>
Gachoud David	<a href="mailto:david.gachoud@chuv.ch">david.gachoud@chuv.ch</a>
Gouveia Alexandre	<a href="mailto:alexandre.gouveia@unisante.ch">alexandre.gouveia@unisante.ch</a>
Grazioli Véronique	<a href="mailto:veronique.grazioli@unisante.ch">veronique.grazioli@unisante.ch</a>
Gubelmann Rosanne	<a href="mailto:rosanne.gubelmann@unisante.ch">rosanne.gubelmann@unisante.ch</a>
Guyot Emmanuelle	<a href="mailto:emmanuelle.guyot@chuv.ch">emmanuelle.guyot@chuv.ch</a>
Hugli Olivier	<a href="mailto:olivier.hugli@chuv.ch">olivier.hugli@chuv.ch</a>
Jacot Sadowski Isabelle	<a href="mailto:isabelle.jacot-sadowski@unisante.ch">isabelle.jacot-sadowski@unisante.ch</a>
Marie Méan	<a href="mailto:marie.mean@chuv.ch">marie.mean@chuv.ch</a>
Marion-Veyron Régis	<a href="mailto:regis.marion-veyron@unisante.ch">regis.marion-veyron@unisante.ch</a>
Monti Matteo	<a href="mailto:matteo.monti@chuv.ch">matteo.monti@chuv.ch</a>
Nanchen David	<a href="mailto:david.nanchen@unisante.ch">david.nanchen@unisante.ch</a>
Peters Solange	<a href="mailto:solange.peters@chuv.ch">solange.peters@chuv.ch</a>
Rubli Eve	<a href="mailto:eve.rubli@chuv.ch">eve.rubli@chuv.ch</a>
Sartori Claudio	<a href="mailto:claudio.sartori@chuv.ch">claudio.sartori@chuv.ch</a>
Senn Nicolas	<a href="mailto:nicolas.senn@unisante.ch">nicolas.senn@unisante.ch</a>
Staeger Philippe	<a href="mailto:philippe.staeger@unisante.ch">philippe.staeger@unisante.ch</a>
Vernez David	<a href="mailto:david.vernez@unisante.ch">david.vernez@unisante.ch</a>
Vollenweider Peter	<a href="mailto:peter.vollenweider@chuv.ch">peter.vollenweider@chuv.ch</a>
Von Garnier Christophe	<a href="mailto:christophe.von-garnier@chuv.ch">christophe.von-garnier@chuv.ch</a>
Von Plessen Christian	<a href="mailto:christian.von-plessen@vd.ch">christian.von-plessen@vd.ch</a>
Waeber Gérard	<a href="mailto:gerard.waeber@chuv.ch">gerard.waeber@chuv.ch</a>
Wenger Coralie	<a href="mailto:coralie.wenger@unisante.ch">coralie.wenger@unisante.ch</a>

# Descriptif du module

## Disciplines représentées dans le module

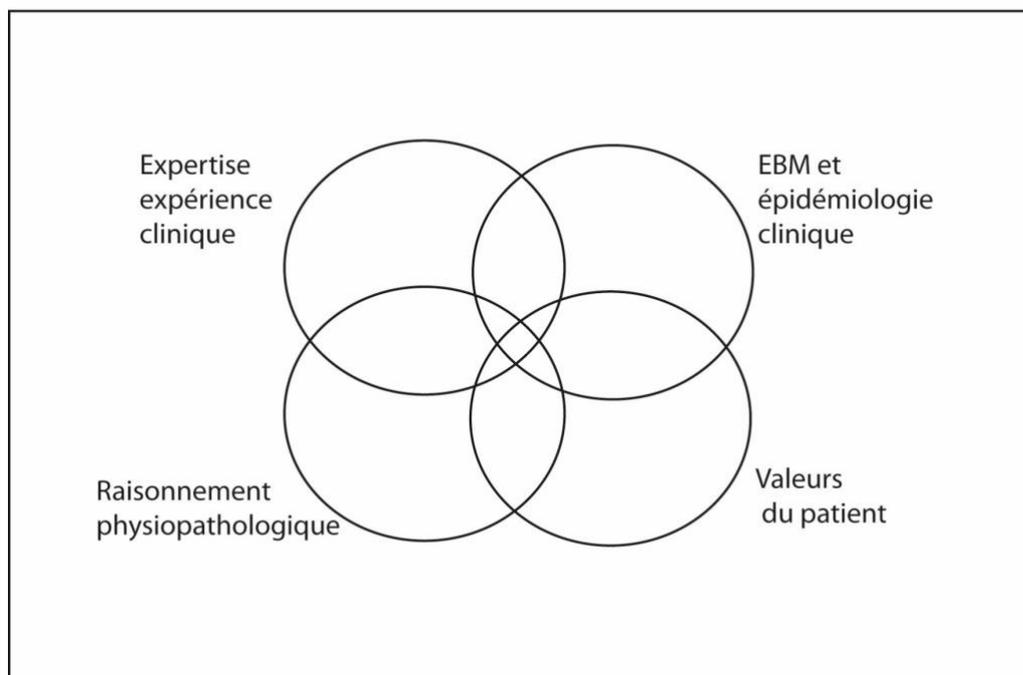
- Médecine interne générale ambulatoire et hospitalière
- Médecine générale / premier recours
- Urgences médicales
- Gériatrie
- Psychiatrie de liaison
- Santé publique

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**.



<b>Buts généraux du module généralisme</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensibiliser et former les étudiant·e·s à l'<b>approche intégrative</b> en médecine clinique ambulatoire et hospitalière.</li> <li>2. Apprendre les manifestations cliniques des <b>situations cliniques les plus fréquentes</b> en médecine interne ambulatoire et hospitalière avec un accent particulier sur le <b>diagnostic différentiel</b>.</li> <li>3. Apprendre la <b>prise en charge des situations cliniques les plus fréquentes</b> en médecine ambulatoire et hospitalière avec un accent sur des éléments des ranches transversales (pharmacologie clinique, éthique...).</li> <li>4. Apprendre les bases théoriques et les outils de la gestion clinique de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>La polymorbidité</b></li> <li>• <b>La complexité médicale</b></li> <li>• <b>L'incertitude clinique</b></li> </ul> </li> <li>5. Sensibiliser au <b>travail pluridisciplinaire</b> et à la coordination des soins.</li> <li>6. <b>Illustrer la pratique du généralisme</b> (du cabinet et de l'hôpital)</li> <li>7. Susciter l'envie de se spécialiser en médecine interne générale.</li> </ol>
<b>Objectifs spécifiques</b>
<p>A la fin du module l'étudiant·e est en mesure :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D'établir un diagnostic différentiel des syndromes cliniques fréquents en médecine interne générale.</li> <li>• D'appréhender la complexité de la gestion des maladies chroniques et du suivi au long cours.</li> <li>• D'identifier et prendre en charge les situations d'urgence interniste</li> <li>• De reconnaître l'importance du travail en réseau.</li> </ul>
<b>Techniques d'apprentissage</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cours ex-cathedra</li> <li>• Team-based learning (avec test de connaissances et résolution de vignettes cliniques)</li> <li>• Présentation de patient·e·s (vidéo ou « en direct »)</li> <li>• Travail en groupe et sous-groupe, avec tuteurs</li> <li>• Programme de e-Learning avec « consultations virtuelles », Intermed</li> </ul>

### **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 étudiants 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 étudiants 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 2023.

# 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 27 février 2023**

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

Team-based learning et Intermed :

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

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

Les étapes de 1) à 3) sont confiées à un programme **e-Learning** appelé **Intermed**, qui utilise la plateforme web *Moodle*.

Après un apprentissage théorique individuel, à partir d'articles scientifiques de revue, il s'agit dans un premier temps de réaliser des tests de connaissances permettant une mise à niveau du savoir, pour ensuite se confronter à des vignettes cliniques, qui permettent d'effectuer des consultations ambulatoires complètes avec des patients virtuels.

Cette simulation permet d'entraîner le raisonnement clinique, l'interprétation de signes cliniques et d'exams paracliniques (ECG, radiographies, ...), de décider de la prise en charge diagnostique et thérapeutique, et même de facturer les prestations médicales, le tout en 30 minutes, comme dans un vrai cabinet médical.

Des feedback spécifiques et rappels théoriques guident l'étudiant à chaque étape de la consultation.

Chaque semaine de module, deux consultations de patients simulés, en lien avec le thème de la semaine, sont mises à disposition via la plateforme Moodle.

Le programme Intermed comprend également une séance de revue/discussion en auditoire des tests de connaissances. La semaine se termine par des **séances interactives en auditoire** et par Teams (petits groupes de 4-5 étudiants), d'analyse et **résolution de nouvelles situations cliniques plus complexes**. Chaque Team devra ensuite défendre les choix effectués et éventuellement contester les choix des autres groupes. Un tuteur sera présent pour modérer et guider les débats. Chaque semaine de Team-based learning se terminera avec un rappel théorique des acquis sous forme de cours ex-cathedra.

## **Généralisme : les bases**

-

### **Bien être du médecin généraliste (C. Cohidon)**

- Connaître les grands concepts théoriques du mal-être au travail
- Connaître les aspects épidémiologiques pour ce qui concerne les médecins généralistes
- Savoir réfléchir aux pistes d'action favorisant le bien-être du médecin généraliste

### **Allergies médicamenteuses (P.-A. Bart)**

- Identifier les différents mécanismes de l'allergie médicamenteuse
- Proposer une méthodologie d'investigations dans ce type de réaction allergique (en prenant le groupe des pénicillines (voire des bêta-lactames) comme exemple)
- Connaître la valeur et le rendement des différents modes d'investigation dans l'allergie médicamenteuse
- 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 28 février 2023**

### **Approche thérapeutique des patients avec anémie (B. Favrat)**

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

### **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

### **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

### **Approche gériatrique des démences (C. Büla)**

- Connaître les critères diagnostiques du syndrome démentiel
- Etre capable de citer les causes de démences les plus fréquentes et les principaux éléments de leur diagnostic différentiel
- Connaître les critères diagnostiques de la démence de la maladie d'Alzheimer
- Pouvoir décrire le cours général d'une démence de la maladie d'Alzheimer

### **Etat confusionnel aigu (C. Büla)**

- Connaître la définition et les critères diagnostiques de l'état confusionnel
- Pouvoir citer les principales conséquences possibles des états confusionnels
- Etre 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 1<sup>er</sup> mars 2023**

### **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)**

- 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 2 mars 2023**

#### **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 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 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 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 (M. Monti, A. Gouveia, S. Auer, J. Castioni, R. Gubelmann)**

- Revue, correction ciblée des questions du quizz qui ont posé problème
- Discussion et réponses aux questions des étudiants

## **Vendredi 3 mars 2023**

### **Team-based learning 1 (M. Monti, A. Gouveia, S. Auer, J. Castioni, R. Gubelmann)**

- 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

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

### **Lundi 6 mars 2023**

#### **Maladies pulmonaires : Risques liés aux polluants de l'air (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 (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 7 mars 2023

### 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)

- Élaborer et discuter un diagnostic différentiel complet

### 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 8 mars 2023

### 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 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)

- Décrire quand et comment dépister les facteurs de risque cardiovasculaire
- Estimer le risque cardiovasculaire individuel d'un patient
- Justifier l'initiation d'une intervention médicamenteuse ou non-médicamenteuse de prévention

### Prévention cardio-vasculaire ambulatoire (D. Nanchen)

- Reconnaître les situations de prévention primaire et secondaire au cabinet
- Décrire quand et comment dépister les facteurs de risque cardiovasculaire
- Estimer le risque cardiovasculaire individuel d'un patient

- Justifier l'initiation d'une intervention médicamenteuse ou non-médicamenteuse de prévention

### **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 9 mars 2023**

### **Dyspnée d'origine cardiaque II : 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 (G. Waeber)**

- 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)**

- Élaborer et discuter un diagnostic différentiel complet

### **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 (M. Monti, A. Gouveia, S. Auer, J. Castioni, R. Gubelmann)**

- Revue, correction ciblée des questions du quizz qui ont posé problème
- Discussion et réponses aux questions des étudiants

## **Vendredi 10 mars 2023**

### **Team-based learning 2 (M. Monti, A. Gouveia, S. Auer, J. Castioni, R. Gubelmann)**

- 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 13 mars 2023

#### **COVID long (B. Favrat)**

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

#### **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)**

-

#### **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 14 mars 2023

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

- Connaître la définition et la classification de la douleur
- Apprendre le diagnostic différentiel 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. Daeppen)**

- 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 15 mars 2023**

### **Malnutrition et personnes âgées (C. Bula)**

- 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

### **Douleurs et déterminants sociaux de la santé (C. Clair)**

- Savoir différencier l'influence du sexe et du genre sur la douleur (production, perception, expression, prise en charge par soignant·es)
- 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

### **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)
- Etre 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)

### **Traitement de la douleur – Médecine manuelle (L. de Alencastro – C. Wenger)**

- Connaître le cadre de la médecine manuelle (troubles dysfonctionnels ou lésionnel)
- 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 sport, orthopédie, ORL, obstétrique...)

## Jeudi 16 mars 2023

### **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

### **Dyspnée et douleur thoracique aiguë 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

### **Restitution Intermed test (M. Monti, A. Gouveia, S. Auer, J. Castioni, R. Gubelmann)**

- Revue, correction ciblée des questions du quizz qui ont posé problème
- Discussion et réponses aux questions des étudiants

## Vendredi 17 mars 2023

### **Team-based learning 3 (M. Monti, A. Gouveia, S. Auer, J. Castioni, R. Gubelmann)**

- 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, S. Auer, J. Castioni, R. Gubelmann)**

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) et en présentiel), qui combine deux éléments : les « **patients virtuels** » 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

Vous allez retrouver chaque semaine deux activités en lien avec les thèmes abordés par le Module Généralisme : fatigue, douleur et dyspnée, sous un angle un peu différent et, pour cette raison, complémentaire :

## **A) Partie e-Learning**

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 quiz** pour vérifier vos connaissances
3. **Des vignettes cliniques** (« patients virtuels ») : il s'agit d'effectuer des consultations ambulatoires complètes et de vous familiariser avec la démarche diagnostique et thérapeutique
4. **Des vidéos** pour l'analyse de certains aspects de la communication médecin – patient

Les vignettes « patients virtuels », 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 demandé (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 virtuel ainsi que son assurance maladie, risquent de ne pas être très content 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 de **correction des tests de connaissances**
6. Deux séances dites « d'application » (des connaissances) avec **résolution de nouvelles situations cliniques plus complexes**, en petits groupes, suivies d'une explication et défense en grand groupe de votre démarche
7. Une séance de **wrap-up théorique**

# Évaluation des apprentissages

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

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

#### Démences

- 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

- 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

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

### Docteur, j'ai de la peine à respirer

#### Tabac

- 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

AGLA guide de poche prévention de l'athérosclérose 2023, peut-être commandé sur le site [www.gsla.ch](http://www.gsla.ch) (6.- CHF)

## 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 <https://media.nature.com/original/magazine-assets/d41586-019-00895-3/d41586-019-00895-3.pdf>
- European Commission, Directorate-General for Research and Innovation, Gendered innovations: how inclusive analysis contributes to research and innovation, Publications Office, 2020, <https://data.europa.eu/doi/10.2777/619077> chapitre "Chronic pain" pp 74-81

### 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](#)**