



M1.5 – 24-25

École de Médecine

Module

Généralisme I

Gouvernance du module M1.5

Responsable du module

Prof. Carole Clair 079/556.81.46 carole.clair@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

Prof. Gérard Waeber 021/314.09.63 gerard.waeber@chuv.ch

079/556.42.56

Prof. Nicolas Senn 021/314.04.06 nicolas.senn@unisante.ch

079/556.07.48

Secrétariat

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

Enseignant·es

Ambresin Anne-Emmanuelle anne-emmanuelle.ambresin@chuv.ch

Abdelhamid Karim karim.abdelhamid@chuv.ch

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

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

D'Acremont Valérie valerie.dacremont@unisante.ch

D'Amelio Patrizia patrizia.damelio@chuv.ch

De Alencastro Lionel	lionel.de-alencastro@unisante.ch
Deppen Alain	alain.deppen@chuv.ch
Favrat Bernard	bernard.favrat@unisante.ch
Feiner Adam-Scott	adam-scott.feiner@chuv.ch
Héritier François	francois.heritier@unisante.ch
Gachoud David	david.gachoud@chuv.ch
Gouveia Alexandre	alexandre.gouveia@unisante.ch
Grazioli Véronique	veronique.grazioli@unisante.ch
Guyot Emmanuelle	emmanuelle.guyot@chuv.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
Rothuizen Laura	laura.rothuizen@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
Tran Nguyen-Toan	nguyen-toan.tran@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@unisante.ch
Waeber Gérard	gerard.waeber@chuv.ch
Wenger Bonny Coralie	coralie.wenger@unisante.ch

Descriptif du module

Disciplines représentées dans le module

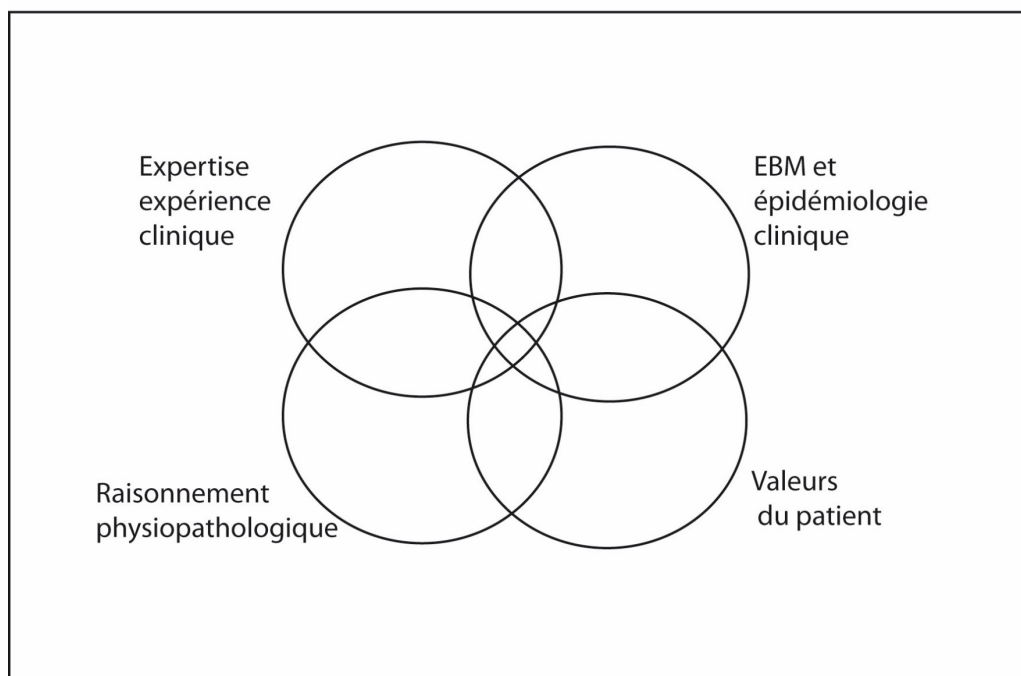
- Médecine interne générale ambulatoire et hospitalière
- Médecine générale / premier recours
- Urgences médicales
- Gériatrie
- Psychiatrie de liaison
- Santé publique

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 ou de la médecin, la médecine fondée sur les preuves (Evidence-based Medicine – EBM), la physiopathologie et les valeurs du ou 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·es 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 question 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 un intérêt pour **la 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·es (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 ou 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·es 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·es qui ont effectué ou non le travail, sera transmise à la FBM

En cas de contestation, un comité de médiation composé des Profs C. Clair, 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 2026.

Objectifs d'apprentissage

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

Première semaine – Docteur, je suis fatigué

Lundi 24 février 2025

Présentation du module et Intermed (C. Clair – M. Monti – S. Auer)

Pour Team-based learning et Intermed, voir descriptif pages 18-19

Généralisme : les bases (N. Senn)

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

Sémiologie, épidémiologie et DD global de la douleur (N.-T. Tran)

- 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

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 bêta-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 25 février 2025

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

Fatigue oncologique (K. Abdelhamid)

- Connaître les causes de fatigue chez le ou la patient·e oncologique
- Envisager les options de prise en charge et thérapeutiques potentielles
- Illustrer par le biais de 2 cas cliniques la fatigue du ou de la patient·e oncologique

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

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'Amelio)

- 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 patient·es présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, en utilisant des outils et des méthodes appropriés.
- Connaître les approches thérapeutiques pour les patient·es souffrant de symptômes comportementaux et psychologiques de la démence en intégrant des approches pharmacologiques et non pharmacologiques

Etat confusionnel aigu (P. D'Amelio)

- Connaître la définition et les critères diagnostiques de l'état confusionnel aigu
- 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 26 février 2025

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

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

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

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'un·e voyageuse atteint·e 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·e patient·e polymédiqué·e

Jeudi 27 février 2025

Médicaments anti-fatigue (L. Rothuizen)

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

Fatigue et alcool (N.-T. Tran)

- Apprendre à reconnaître les signaux d'appel pour un·e patient·e avec problème de consommation d'alcool
- Dépistage de la consommation d'alcool à risque et de la dépendance en utilisant les outils cliniques et paracliniques
- Reconnaître les signes et symptômes de situation grave lors de la consommation d'alcool (troubles neurologiques, sevrage, etc.)
- Connaître les bases d'une prise en charge d'un·e patient·e 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 état grippal, toujours banal I et II ? (N.-T. Tran – 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·es avec état grippal
- Prendre en charge un·e patient·e avec un état grippal ou un refroidissement

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

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

Vendredi 28 février 2025

Team-based learning 1 (S. Auer, A. Ballif, J. Castioni, A. Gouveia, M. Monti, 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 3 mars 2025

Polluants aériens et santé (C. Clair – 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·e patient·e polymorbide

Attaque de panique (R. Marion-Veyron)

- Connaître les troubles anxieux qui peuvent se manifester par une difficulté respiratoire
- Savoir identifier les patient·es 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 4 mars 2025

Sevrage du tabac I et II (C. Clair – I. Jacot Sadowski)

- Décrire les différents traitements pharmacologiques d’aide au sevrage tabagique
- Prescrire un traitement de substitution nicotinique
- Expliquer la notion d’efficacité en tabacologie
- Déterminer la complémentarité entre les approches médicamenteuses et le counseling
- Evaluer les options thérapeutiques potentiellement utiles
- Identifier 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 5 mars 2025

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'un·e patient·e 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)

- Dépister les éléments pertinents pour évaluer le risque cardiovasculaire
- Proposer une intervention de prévention cardiovasculaire adaptée à la situation clinique

Dyspnée et insuffisance cardiaque, perspective de l'interniste hospitalier (P. Vollenweider)

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

Jeudi 6 mars 2025

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

Vignette clinique : cas clinique Méningite et quelques points sur les aspects Qualité et Sécurité (P. Vollenweider)

- Connaître la sémiologie, la sensibilité et la spécificité de l'anamnèse et du status clinique pour le diagnostic de méningite
- Connaître la stratégie diagnostique lors d'une suspicion de méningite
- Présentation de quelques aspects de Qualité et Sécurité en médecine interne

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/mal adaptation 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 (S. Auer, A. Ballif, J. Castioni, A. Gouveia, M. Monti, V. Moulin)

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

Vendredi 7 mars 2025

Team-based learning 2 (S. Auer, A. Ballif, J. Castioni, A. Gouveia, M. Monti, 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

Troisième semaine – Docteur, j’ai mal

Lundi 10 mars 2025

Fatigue chronique, dyspnée, douleurs lors d’une affection post-COVID (B. Favrat)

- Connaître la symptomatologie des patient·es avec une affection post-COVID
- Connaître la prise en charge spécifique dans une fatigue chronique post-effort (post-COVID ou non)
- Interpréter et regrouper les symptômes d’une dysautonomie post-virale
- Construire un plan de traitement pour une affection post-COVID
- Connaître les enjeux asséurologiques 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 personnes abuseuses
- 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 11 mars 2025

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 ou de la médecin généraliste

Lombalgies aiguës (O. Hugli – P. Staeger)

- Connaître l’épidémiologie et physiopathologie des lombalgies aiguës
- Comprendre la physiopathologie
- Décrire la démarche diagnostique
- Savoir identifier les signes de gravités (red flags)

- Connaître les principes 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 ou la patient·e
- 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·e

Syndrome douloureux chronique (R. Marion-Veyron)

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

Mercredi 12 mars 2025

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 les 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

Vignette thérapeutique (Ph. Staeger – L. Rothuizen)

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

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 13 mars 2025

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

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

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

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

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

Vendredi 14 mars 2023

Team-based learning 3 (S. Auer, A. Ballif, J. Castioni, A. Gouveia, M. Monti, 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

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

Technologies d'information et communication en médecine générale (A. Gouveia)

- Interpréter l'impact de la numérisation sur la médecine de première ligne
- Découvrir les opportunités et les risques des technologies d'information et communication dans les activités de médecine générale ambulatoire
- Identifier les nouveaux rôles des médecins généralistes à l'ère numérique, pour des soins plus efficaces et plus humains

Sources (*lecture obligatoire)

Programme INTERMED-Généralisme

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

Team-based learning et Intermed :

Tout au long des 3 semaines du module généralisme M1.5 vous serez accompagné·es 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·les** » 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 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·es virtuel·les ») : 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·es virtuel·les », 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, risquent de ne pas être très content·es s'ils ou si elles 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 expérimenté·es.

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·es (« Team »). Chaque « Team » devra ensuite défendre les choix effectués et éventuellement contester les choix des autres groupes. Un tuteur ou une tutrice 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 (S. Auer – C. Clair – M. Monti – C. Wenger Bonny)

- *Ressources disponibles dans Moodle - Intermed.*

Généralisme : les bases (N. Senn)

- *Se référer aux informations données sur le support de cours*

Sémiologie, épidémiologie et DD global de la douleur (N.-T. Tran)

Chapitres/Livre

- Chapitre 1, *Douleurs fonctionnelles*, pp. 27-34. In: Toolbox pour la pratique du médecin de famille. RMS éditions; 2019
- Chapitre 21, *Soins Palliatifs*, pp. 597-642. In: Toolbox pour la pratique du médecin de famille. RMS éditions; 2019

Document de référence

- Rei Pereira C., Donzé Y. *Douleur aiguë*. Stratégie du SMPR+IuMFE, HUG, 2024. [URL](#)

Allergies médicamenteuses (P.-A. Bart)

Article

- Vandenberghe-Dürr S, [et autres]. *Proposition de prise en charge de l'« allergie à la pénicilline » en médecine interne et de premier recours*. Rev Med Suisse. 2020;16(678):138-142. [URL](#)

Raisonnement clinique - Introduction (B. Favrat)

Livre

- Cornuz J. *Compas*. 3e édition Médecine et Hygiène; 2019
(la 4e édition est en cours d'acquisition à la BIUM)

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

Livre

- Cornuz J. *Compas*. 3e édition Médecine et Hygiène; 2019
(la 4e édition est en cours d'acquisition à la BIUM)

Approche diagnostique de l'anémie (M. Méan)

Document de référence

- Minana JG, Probst C. *Anémie*. Stratégie du SMPR+IuMFE, HUG, 2022. [URL](#)

Fatigue oncologique (K. Abdelhamid)

Article

- Fabi A, [et autres]. *Cancer-related fatigue: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis and treatment*. Ann Oncol. 2020;31(6):713-723. [DOI](#)

Approche thérapeutique des patients avec anémie (B. Favrat)

Chapitre/Livre

- Cornuz J. *Compas*. 3e édition Médecine et Hygiène; 2019
(la 4e édition est en cours d'acquisition à la BIUM)

Syndrome de fatigue chronique (R. Marion-Veyron)

- Se référer aux informations données sur le support de cours

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

Articles

- 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. [DOI](#)
- Jalil J, [et autres]. *Polypharmacy in Treatment of Behavioral Issues in Dementia-Use of Atypical Antipsychotics*. Clin Geriatr Med. 2022;38(4):641-652. [DOI](#)
- Scuteri D, Corasaniti MT, Tonin P, Nicotera P, Bagetta G. *New trends in pharmacological control of neuropsychiatric symptoms of dementia*. Curr Opin Pharmacol. 2021;61:69-76. [DOI](#)
- Calsolaro V, Femminella GD, Rogani S, Esposito S, Franchi R, Okoye C, Rengo G, Monzani F. *Behavioral and Psychological Symptoms in Dementia (BPSD) and the Use of Antipsychotics*. Pharmaceuticals (Basel). 2021 9;14(3):246. [DOI](#)

Etat confusionnel aigu (P. D'Amelio)

Articles

- Audiau AC, Humbert M, Figari Aguilar F, Büla C. *C'est quoi ce délire? Etat confusionnel aigu chez la personne âgée*. Rev Med Suisse. 2021;17(757):1871-1875. [URL](#)
- Inouye SK, Westendorp RG, Saczynski JS. *Delirium in elderly people*. Lancet. 2014;383(9920):911-22. [DOI](#)
- Maldonado JR. *Delirium pathophysiology: An updated hypothesis of the etiology of acute brain failure*. Int J Geriatr Psychiatry. 2018 Nov;33(11):1428-1457. [DOI](#)
- Liang S, Chau JPC, Lo SHS, Zhao J, Choi KC. *Effects of nonpharmacological delirium-prevention interventions on critically ill patients' clinical, psychological, and family outcomes: A systematic review and meta-analysis*. Aust Crit Care. 2021;34(4):378-387. [DOI](#)

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

- Se référer aux informations données sur le support de cours

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

Chapitre/Livre

- Chapitre 2.14, *La patientèle sourde et malentendante face au système de santé*, pp. 415-424. In: Vulnérabilités, diversités et équité en santé. RMS éditions; 2022.
-> [Accès](#)

Fatigue et maladie infectieuse (V. D'Acremont)

Articles

- Komaroff AL, Cho TA. *Role of infection and neurologic dysfunction in chronic fatigue syndrome*. Semin Neurol. 2011;31(3):325-37. [DOI](#)
- Katz BZ, Jason LA. *Chronic fatigue syndrome following infections in adolescents*. Curr Opin Pediatr. 2013;25(1):95-102. [DOI](#)
- Hulme K, Hudson JL, Rojczyk P, Little P, Moss-Morris R. *Biopsychosocial risk factors of persistent fatigue after acute infection: A systematic review to inform interventions*. J Psychosom Res. 2017;99:120-129. [DOI](#)
- Menéndez-Arias L. *Evidence and controversies on the role of XMRV in prostate cancer and chronic fatigue syndrome*. Rev Med Virol. 2011;21(1):3-17. [DOI](#)
- Willi S, Lüthold R, Hunt A, Hänggi NV, [et autres]. *COVID-19 sequelae in adults aged less than 50 years: A systematic review*. Travel Med Infect Dis. 2021;40:101995. [DOI](#)

Fatigue et maladie chroniques (F. Héritier)

- *Se référer aux informations données sur le support de cours*

Médicaments anti-fatigue (L. Rothuizen)

- *Se référer aux informations données sur le support de cours*

Fatigue et alcool (N.-T. Tran)

Chapitres/Livre

- Chapitre 5, *Fatigue*, pp. 75-88. In: Compas. 3e édition. RMS éditions, 2019
- Chapitre 13, *Consommation d'alcool*, pp. 223-236. In: Compas. 3e édition. RMS éditions, 2019
(la 4^e édition est en cours d'acquisition à la BiUM)

Document de référence

- Favrod-Coune T. *L'alcool en médecine de premier recours*. Stratégie du SMPR, HUG, 2021. [URL](#)

Fatigue et état grippal, toujours banal I et II (N.-T. Tran et Y. Müller Chabloz)

Chapitre/Livre

- Chapitre 17, *Grippe saisonnière*, pp. 271-280. In: Compas. 3e édition. RMS éditions, 2019
(la 4^e édition est en cours d'acquisition à la BiUM)

Documents de référence

- Delhaye E. *Infections des voies respiratoires supérieures*. Stratégie du SMPR, HUG, 2021. [URL](#)
- Office fédéral de la santé publique OFSP. *Grippe saisonnière (influenza)*, 2024. [URL](#)

Docteur, j'ai de la peine à respirer

Polluants aériens (D. Vernez – C. Clair)

Document de référence

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

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

- *Se référer aux informations données sur le support de cours*

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

- *Se référer aux informations données sur le support de cours*

Attaque de panique (R. Marion-Veyron)

- *Se référer aux informations données sur le support de cours*

Sevrage du tabac (C. Clair – I. Jacot Sadowski)

Chapitre/Livre

- Chapitre 12, *Arrêt du tabagisme*, pp 207-222. In: Compas. 3e édition. RMS éditions, 2019
(la 4^e édition est en cours d'acquisition à la BiUM)

Document de référence

- Cornuz J, Jacot Sadowski I, Humair JP. *Conseil médical aux fumeurs et fumeuses. Programme national d'arrêt du tabagisme*, Berne 2015. [URL](#)

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

Articles

- Prella M, Nicod L. *Docteur, j'ai de la peine à respirer : perspective hospitalière*. Rev Med Suisse 2015;11(491):1955-1960. [URL](#)
- Bohadana A, Izbicki G, Kraman SS. *Fundamentals of lung auscultation*. N Engl J Med. 2014;370(8):744-51. [DOI](#)
- Parshall MB, Schwartzstein RM, [et autres]. *An official American Thoracic Society statement: update on the mechanisms, assessment, and management of dyspnea*. Am J Respir Crit Care Med. 2012;185(4):435-52. [URL](#)

Case report – Quiz (B. Favrat)

Chapitre/Livre

- Chapitre 5, *Fatigue*, pp 75-88. In: Compas. 3e édition. RMS éditions, 2019
- Chapitre 28 à 30, *Système respiratoire*, pp 433-470. In: Compas. 3e édition. RMS éditions, 2019
(la 4^e édition est en cours d'acquisition à la BiUM)

Dyspnée aiguë (E. Guyot – P.-N. Carron)

Livres

- *Tintinalli's Emergency medicine*. 9th edition. McGraw-Hill; 2020. [Ebook](#)
- Carron P. *Médecine d'urgence pré-hospitalière*. Médecine et Hygiène; 2013.

Articles

- 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. [DOI](#)
- *British guidelines on the management of asthma. A national clinical guideline*. Revised edition published July 2019. [URL](#)

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

- *Se référer aux informations données sur le support de cours*

Dyspnée dans un contexte infectieux (M. Méan)

Documents de référence

- Fiche informative et aide à la décision relative à la prescription d'antibiotiques en cas de toux due à une infection aiguë des voies respiratoires. [PDF](#)
- Rougemont M. *Pneumonie acquise en communauté (PAC)*. Stratégie du SMPR, HUG, 2017. [URL](#)

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

Articles

- Humbert M, Kovacs G, [et autres]. *2022 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension*. Eur Heart J. 2022;43(38):3618-3731. [DOI](#)
- Simon EL, Sherry AC, Rabinowitz J. *Metformin-Associated Lactic Acidosis-Is This on Your Radar?* J Emerg Med. 2024;66(4):e530-e533. [DOI](#)
- Brush JE Jr, Sherbino J, Norman GR. *Diagnostic reasoning in cardiovascular medicine*. BMJ. 2022;376:e064389. [DOI](#)

Documents de référence

- Cours Module B3.1: *Troubles respiratoires nocturnes*. Prof. R. Heinzer.

Prévention cardiovasculaire ambulatoire (D. Nanchen)

Document de référence

- AGLA. *Guide de poche prévention de l'athérosclérose 2025*. A commander en PDF (8 CHF) : [URL](#)

Dyspnée et insuffisance cardiaque, perspective de l'interniste hospitalier (P. Vollenweider)

- *Se référer aux informations données sur le support de cours*

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

- *Se référer aux informations données sur le support de cours*

Vignette clinique : cas clinique Méningite et quelques points sur les aspects Qualité et Sécurité (P. Vollenweider)

- *Se référer aux informations données sur le support de cours*

Case report (B. Favrat)

Chapitre/Livre

- Chapitre 5, *Fatigue*, pp 75-88. In: Compas. 3e édition. RMS éditions, 2019
- Chapitre 28 à 30, *Système respiratoire*, pp 433-470. In: Compas. 3e édition. RMS éditions, 2019
(la 4^e édition est en cours d'acquisition à la BiUM)

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

Articles

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

Docteur, j'ai mal

Fatigue chronique, dyspnée, douleurs lors d'une affection post-COVID (B. Favrat)

- *Se référer aux informations données sur le support de cours*

Désordres acido-basiques (P. Vollenweider)

- *Se référer aux informations données sur le support de cours*

Maltraitance et personnes âgées (E. Rubli)

Articles

- Roulet Schwab D [et autres]. *Lutte contre la maltraitance des aînés en Suisse: bilan et analyse critique*. Gérontologie et société 2022;44169(3), 131-146. [URL](#)
- Smith C, et al. *La maltraitance de la personne âgée*. Forum Med Suisse 2015;15(12):271-276. [URL](#)
- Büla CJ. *Abuse in older persons: why physicians need to be aware*. Swiss Med Wkly. 2016;146:w14291. [DOI](#)

Douleurs perspectives transculturelles (R. Marion-Veyron)

Livre

- Fassin D. *L'empire du traumatisme*. Flammarion; 2024.
(en cours d'acquisition à la BiUM)

Article

- Dergham, M. et Charles, R. *Le syndrome méditerranéen : une stigmatisation par catégorisation des conduites de maladies*. Médecine, 2020;16(10):460-464. [DOI](#)

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

Chapitre/Livre

- Chapitre 39, *Céphalée aiguë non traumatique*, pp. 593-606. In: Compas. 3e édition. RMS éditions, 2019
(la 4^e édition est en cours d'acquisition à la BiUM)

Articles

- Annoni JM, Delémont C, Garin N, [et autres]. *Recommandations inter- disciplinaires du réseau douleur des HUG: approche clinique des céphalées primaires*. Rev Med Suisse. 2010;6(255):1326-30, 1332-5. [URL](#)
- Ceppi M, Willi C, Hugli O, [et autres]. *Recommandations pratiques pour le diagnostic en urgence des céphalées aiguës non traumatiques*. Rev Med Suisse. 2008;4(167):1741-6. [URL](#)

Bien être du médecin généraliste (C. Cohidon)

Livre

- V Lecourt, R Poletti. *Le burnout des soignants*. RMS Editions. 2018

Article

- Senn N, Perdrix J, Ronga A, Cohidon C. *Bien-être du médecin et santé du patient : pour la durabilité de la médecine de famille*. Rev Med Suisse. 2019;15(650):951-955. [URL](#)

Lombalgie aiguë (O. Hugli & P. Staeger)

Chapitres/Livre

- Chapitre 45, *Lombalgie et lombosciatalgie aiguë*, pp. 691-702. In: Compas. 3e édition. RMS éditions, 2019
(la 4^e édition est en cours d'acquisition à la BiUM)
- Chapter 279: Neck and Back Pain. In: Tintinalli's Emergency medicine: a comprehensive study guide, 9th edition. [Ebook](#)

Articles

- Wewege MA, Bagg MK, Jones MD, [et autres]. *Comparative effectiveness and safety of analgesic medicines for adults with acute non-specific low back pain: systematic review and network meta-analysis*. BMJ. 2023;380:e072962. [DOI](#)
- Melong Pianta Taleng C, Genevay S. *Patient lombalgique : quel examen d'imagerie choisir?* Rev Med Suisse. 2022;18(773):487-492. [URL](#)
- Lataste-Munter O, Samandari A, Genevay S. *Lombalgies communes chroniques et croyances erronées*. Rev Med Suisse. 2021;17(760):2060-2064. [URL](#)

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

Articles

- Ambresin AE, Deppen A, Hofer M, [et autres]. *L'union fait la force : traitement des troubles fonctionnels complexes à l'adolescence*. Rev Med Suisse. 2018;14(603):839-842. [URL](#)
- Armengaud JB, Vaucher S, Roche O, Dahner L, [et autres]. *Quand tout est gelé, se remettre à bouger : programme FIT@CHUV*. Rev Med Suisse. 2019;15(656):1276-1280. [URL](#)

Syndrome douloureux chronique (R. Marion-Veyron)

- Se référer aux informations données sur le support de cours

Malnutrition et personnes âgées (P. D'Amelio)

Chapitre/Livre

- Nguyen S, Schietzel S, Bischoff-Ferrari HA, [et autres]. *Recommandations pour l'hydratation, apports énergétiques, macronutriments et micronutriments*. In: Commission fédérale de la nutrition. Nutrition et vieillissement. 2018

Articles

- Lengelé L, de França NAG, de Souto Barreto P, Rolland Y. *Nutritional specificity of frailty: from epidemiological and clinical evidence to potential mechanisms*. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2025;28(1):1-5. [DOI](#)
- Ziaei R, Shahdadian F, Bagherniya M, Karav S, Sahebkar A. *Nutritional factors and physical frailty: Highlighting the role of functional nutrients in the prevention and treatment*. *Ageing Res Rev*. 2024;101:102532. [DOI](#)
- Cochet C, Belloni G, Buondonno I, Chiara F, D'Amelio P. *The Role of Nutrition in the Treatment of Sarcopenia in Old Patients: From Restoration of Mitochondrial Activity to Improvement of Muscle Performance, a Systematic Review*. *Nutrients*. 2023;15(17):3703. [DOI](#)

Douleur et Genre (C. Clair)

Chapitre/Livre

- 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 -> [URL](#)

Article

- Dance A. *Why the sexes don't feel pain the same way*. *Nature*. 2019;567(7749):448-450. [DOI](#)

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

- Se référer aux informations données sur le support de cours

Vignette thérapeutique (P. Staeger – L. Rothuizen)

- Se référer aux informations données sur le support de cours

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

Livres

- Bohni UW. *Manuelle Medizin 2: Diagnostische und therapeutische Techniken praktisch anwenden*. 2. Auflage. Thieme; 2020. (en cours d'acquisition à la BiUM)
- Gautschi R. *Manual trigger point therapy*. Thieme; 2019. (en cours d'acquisition à la BiUM)

Article

- Amstutz V, De Alencastro L, Wenger-Bonny C. *Dix ans de médecine manuelle à Unisanté : rétrospective et illustration*. *Rev Med Suisse*. 2022;18(803):2102-2106. [URL](#)

Généralisme : compétences en santé (P. Bodenmann)

Chapitre/Livre

- Chapitre 1.4, *Evaluation de la littérature en santé*, pp. 59-68. In: Vulnérabilités, diversités et équité en santé. 2e édition. RMS Éditions. 2022. [URL](#)

Case report (B. Favrat & P. Staeger)

Articles

- Omoumi P, Larbi A, Zufferey P, So A, Becce F, Vande Berg B, Malghem J. *IRM dans le diagnostic des spondyloarthrites axiales: utilité et pièges diagnostiques*. Rev Med Suisse. 2016;12(509):495-6, 498-502. [URL](#)
- Zanisi L, Nissen MJ. *Traitement ciblé des spondylarthrites*. Rev Med Suisse. 2020;16(685):482-486. [URL](#)

Drapeaux rouges (P. Staeger)

Livre

- Cornuz J. *Compas*. 3e édition. Médecine et Hygiène; 2019.
(la 4e édition est en cours d'acquisition à la BiUM)

Articles

- Fox FE, Taylor GJ, Harris MF, Rodham KJ, Sutton J, Scott J, Robinson B. *"It's crucial they're treated as patients": ethical guidance and empirical evidence regarding treating doctor-patients*. J Med Ethics. 2010;36(1):7-11. [DOI](#)
- Stolper E, van Royen P, Dinant GJ. *The 'sense of alarm' ('gut feeling') in clinical practice. A survey among European general practitioners on recognition and expression*. Eur J Gen Pract. 2010;16(2):72-4. [DOI](#)

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

- Se référer aux informations données sur le support de cours

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

Documents de référence

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

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. [URL](#)
 - 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)**. [URL](#)
 - Veuillez lire la *Synthèse et les *Recommandations pages 11-15 (15 min)
- Edmondson, A., & Detert, J. (2007). *Why employees are afraid to speak*. Harvard Business Review, 85. [URL](#) (20 min)

Article

- Liao JM, Thomas EJ, Bell SK. *Speaking up about the dangers of the hidden curriculum*. Health Aff (Millwood). 2014;33(1):168-71. [DOI](#) (20 min)

Généralisme : le médecin 2.0 (A. Gouveia)

Articles

- Geissbühler A. *eHealth: easing translation in health care*. Swiss Med Wkly. 2012;142:w13599. [DOI](#)
- Gouveia A, Héritier F, Jeannot JG. *Utilisation du courrier électronique en médecine générale : recommandations pratiques*. Rev Med Suisse. 2017;13(581):1891-1895. [URL](#)
- Lee P, Bubeck S, Petro J. *Benefits, Limits, and Risks of GPT-4 as an AI Chatbot for Medicine*. N Engl J Med. 2023;388(13):1233-1239. [DOI](#)

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](#)