

## Concepts de formation post-graduée 2019 du Service de médecine de premier recours, Hôpitaux Universitaires de Genève

### 1.1 GENERALITES

**Adresse :** Service de médecine de premier recours, Département de médecine de premier recours, 4 rue Gabrielle Perret-Gentil, 1211 Genève 14, Tél : 022 372 95 20, fax 022 372 95 82

### 1.2. Etablissement de formation reconnu en :

- Médecine interne générale : catégorie I
- Reconnaissances supplémentaires (titre de spécialiste / formation approfondie) : Gériatrie en tant que service B, pour 1 1/2 an, pour l'Unité de Gériatrie Communautaire

### 1.3. Caractéristiques particulières de l'établissement de formation,

Centre de formation universitaire en médecine de premier recours prodiguant des soins de base et de continuité à la population générale, en particulier aux populations vulnérables (requérants d'asile, sans papiers, « working poors », population gériatrique à domicile, prisonniers, victimes de violences, personnes confrontées à des problèmes d'addiction). À ceci s'ajoute la prise en charge des jeunes adultes, ainsi que relevant de la santé sexuelle et du planning familial.

### 1.4. Patients ambulatoires : 94'747 dont 78'041 consultations médicales

- 45'243 consultations/an de suivi en médecine de premier recours
- 29'539 consultations médicales et chirurgicales sans rendez-vous/an à l'Unité d'Urgences Ambulatoires (UUA)
- 3'259 visites à domicile auprès des personnes âgées.

### 1.5. Réseau de formation postgraduée

- Réseau des urgences genevois (RUG) : Cité Générations et Groupe médical d'Onex; Hôpital de la Tour, site la Tour et site Carouge ; Clinique La Colline ; Clinique des Grangettes ; Genève Médecins
- Assistanat en cabinet : Groupe médical d'Onex et Hôpital de la Tour
- Services d'ORL, de dermatologie, de gynécologie et de pédiatrie des HUG
- Service de médecine pénitentiaire (SMP)

Interlocuteur responsable du réseau de formation postgraduée

- Prof. Idris Guessous

Descriptif de la collaboration

- 6 ETP de rotation de médecins assistants dans les centres d'urgences médico-chirurgicaux du réseau des urgences genevois (RUG) (Carouge, La Tour, Groupe médical Onex, La Colline, Genève Médecins).
- 2 ETP de rotation d'assistanat en cabinet, au Groupe médical d'Onex et au Groupe médical de la Tour.
- 2 ETP de rotation de médecins assistants dans les services d'ORL, dermatologie, gynécologie et pédiatrie des HUG.
- 3 ETP de rotation de médecins assistants au Service de Médecine Pénitentiaire (SMP) des HUG.
- 3 ETP de rotation de chefs de clinique dans le centre des urgences de la Clinique des Grangettes.
- 0.5 ETP de rotation de chefs de clinique dans l'unité Santé Jeunes (Service de pédiatrie générale. Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. HUG).
- 0.5 ETP de chef de clinique à la Consultation de la douleur (Service de Pharmacologie et toxicologie cliniques. Département de médecine aiguë. HUG).

- 6.8 ETP de rotation de chef de clinique au SMP. (Département de Médecine de Premier Recours. HUG).
- 1 ETP de rotation de chef de clinique à l'Unité d'investigation et de traitement bref (Service de médecine interne générale. Département de médecine. HUG).

### 1.6. Groupement de formation postgraduée

33.3 ETP de médecins assistants et 15.9 ETP de chefs de clinique sont répartis ainsi :

- Consultation générale (cabinets de groupe 1 et 2, CG) : soins de continuité à la population générale.
- Consultation de médecine interne générale pour les étudiants : soins de première ligne et de continuité aux étudiants.
- Consultation ambulatoire d'hypertension artérielle : soins spécialisés pour tous les patients hypertendus, en collaboration avec l'unité et centre d'hypertension artérielle.
- Consultation ambulatoire mobile de soins communautaires (CAMSCO) : soins de première ligne et de continuité aux grands précaires et à la population migrante sans papier.
- Programme santé migrant (PSM) : soins de première ligne et de continuité aux requérants d'asile.
- Unité de gériatrie communautaire (UGC) : visites médicales et soins à domicile des patients âgés fragilisés, hôpitaux de jour.
- Unité de médecine des dépendances (UDMPR) : consultations pour les patients souffrant de problèmes de dépendance.
- Unité d'urgences ambulatoires (UUA) : consultations ambulatoire sans rendez-vous pour des problèmes médicaux et chirurgicaux.
- Unité d'épidémiologie populationnelle (UEP) : observatoire épidémiologique de la population générale (surveille les facteurs de risque de cancer et de maladies cardiovasculaires au sein de la population genevoise) avec mise en route d'études épidémiologiques.
- Unité interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence (UIMPV) : Soins spécialisés pour toute personne confrontée à une situation de violence, quelle qu'elle soit.
- Unité de santé sexuelle et planning familial (USSPF) : promotion de la santé sexuelle auprès de la population, particulièrement aux adolescent-e-s, migrant-e-s, personnes en situation de fragilité psycho-sociale.

Les médecins-assistants alternent deux types de rotation :

- 1) Consultation de suivi 2 ½ jours/semaine aux CG, CAMSCO ou PSM avec les deux autres 2 ½ jours/semaine soit dans une consultation de suivi avec une autre population (UGC, SMP, etc.) ou dans un centre d'urgences ambulatoire (Colline, Genève-Médecins, etc.)
- 2) Travail exclusif à l'UUA.

La rotation à l'UUA se fait en règle générale sur une durée de 6 mois alors que la durée des consultations de suivi se fait sur 12 ou 18 mois. Cette organisation permet de garantir une exposition à des activités cliniques variées, un apprentissage dans différents domaines de la médecine de premier recours, tout en offrant de s'initier à la prise en charge au long cours des patients chroniques et complexes.

De manière exceptionnelle ce cursus peut se trouver raccourci, par exemple lorsque l'interne est en toute fin de formation, avec un projet d'installation ou de promotion en tant que chef de clinique.

Enfin, les médecins assistants en consultation de suivi ont l'opportunité d'effectuer, pendant un semestre, une demi-journée par semaine dans un tournus « spécialisé » pertinent à la médecine de premier recours : consultation hypertension, obésité, conseils aux voyageurs, jeunes et adolescents.

### 1.7. Coopération informelle avec d'autres institutions, en termes de formation postgraduée

- Service de médecine interne générale, Département de médecine interne, HUG
- Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne, Lausanne VD

## Descriptif de la collaboration

- Colloques de formation communs ou en partenariat ; protocoles de recherche en partenariat.

### **1.8. Nombre de postes pour les médecins assistants en formation postgraduée (taux d'occupation d'au moins 50%)**

- 46.3 ETP de médecins assistants en médecine interne générale.
- 1 ETP de médecin assistant en formation de psychiatrie (1 an reconnu en médecine interne générale à l'unité de médecine des dépendances en tant qu' "année à option ").

## **2. Equipe médicale**

### **2.1. Responsable de l'établissement de formation** (médecin responsable de la formation)

- Prof. Idris Guessous, FMH en médecine interne générale, idris.guessous@hcuge.ch, 100%

### **2.2. Suppléant**

- Dr Hervé Spechabch, FMH en médecine interne, Herve.Spechbach@hcuge.ch, 90%

### **2.3. Coordinateur de la formation postgraduée**

- Cf pt 2.1 et 2.2
- Programme de rotation des médecins-assistants : Dr Thierry Mach.
- Programme de rotation des chefs de clinique : Dre Olivia Braillard.

### **2.4. Autres médecins cadres impliqués dans la formation postgraduée**

- Tous les médecins cadres (médecins-adjoints et chefs de clinique) du service de médecine de premier recours sont impliqués dans la formation postgraduée à des % variables.

### **2.5. Rapport médecins en formation / médecins formateurs** (chacun à 100%)

- 2 à 3 médecins en formation pour un médecin formateur selon les unités.

## **3. Mise au courant lors de l'entrée en fonction**

### **3.1. Accompagnement personnel**

- Chaque médecin-adjoint est responsable de la mise au courant de ses chefs de clinique et de ses médecins-assistants.
- Présence pour les médecins-assistants à une journée entière d'information sur la philosophie, les principes et le fonctionnement du service au début de l'année académique. Une version simplifiée de cette journée d'accueil (1/2 journée) est offerte en milieu d'année pour les internes ayant commencé après la rentrée du 1<sup>er</sup> novembre.
- 2h d'information et d'introduction au fonctionnement au sein de l'unité par un superviseur chef de clinique ou médecin-adjoint pour tous les nouveaux internes, quel que soit le moment de l'année.
- Pendant l'année académique, chaque interne bénéficie d'un superviseur attitré, qui assure une continuité (1 à 2 semestres) dans la supervision de l'interne, avec une plage dédiée dans son agenda (en général 1h par demi-semaine).
- Un médecin cadre dédié est également appelable pour toute question clinique à toute heure de la journée ou de la nuit.
- Un mentor (médecin cadre qui n'est pas en lien hiérarchique direct) est proposé à tous les internes pour les questions relatives à leur cursus professionnel.
- Le coordinateur romand du Coursus de médecine de premier recours (Dr Laurent Nyffenegger) est également invité à venir se présenter 1 ou 2 fois par année aux nouveaux internes et est disponible pour un entretien individuel.
- Une supervision en groupe (type Balint) par 2 psychiatres FMH est offerte à tous les médecins assistants à raison de 1h30 tous les 2 mois.

### 3.2. Service d'urgence/service de piquet

- Les médecins-assistants effectuent 1 à 2 jours de week-end ou fériés par mois avec jours de récupération dans la semaine qui précède ou qui suit le weekend dans l'unité d'urgences ambulatoires.
- Les médecins-cadres effectuent 1 jour de week-end ou fériés par 4-6 semaines avec 1 jour de récupération dans la semaine qui précède ou qui suit le weekend dans les voies ambulatoires du service d'urgence.
- Les médecins-assistants en rotation dans l'unité d'urgences ambulatoires effectuent 4-6 semaines de travail de nuit par semestre selon le schéma de 3 nuits de 10h pour 3 jours de récupération, respectant la loi sur le travail.
- Les médecins-cadres effectuent 2 à 3 périodes de 2 semaines de travail de nuit par année aux urgences ambulatoires selon le schéma de 3-4 nuits pour 3-4 récupération, respectant la loi sur le travail.

Cas particuliers : les médecins assistants et cadres travaillant dans une unité hors SMPR (cf collaborations) participent aux gardes de cette unité et non aux gardes de l'unité d'urgences ambulatoires, selon les modalités ci-dessous.

- o Les sites externes du RUG (La Colline et GE médecins) ont leurs propres systèmes de garde qui se montent à 2 jours de week-end ou fériés par mois avec jours de récupération dans la semaine qui précède ou qui suit le weekend dans le service d'urgence. Le système de garde des urgences du GMO impliquant 1 seul jour de week-end ou férié par mois, les internes en rotation effectuent également 1 jour de weekend dans les voies ambulatoires du service d'urgence.
- o Le centre des urgences de la Clinique des Granettes a son propre système de gardes qui se monte à 2 jours de week-end ou fériés par mois avec 3 jours de récupération dans la semaine qui précède ou qui suit le weekend dans les voies ambulatoires du service d'urgence pour les médecins-cadres.
- Service de piquet à l'UUA :
  - o Un jour de weekend toutes les 4-6 semaines pour les médecins-assistants et les médecins-cadres.
  - o 7 jours de piquet/mois pour les médecins-cadres en rotation dans l'unité d'urgences ambulatoires.
  - o Les médecins-assistants en rotation dans l'unité d'urgences ambulatoires font quant à eux 1 semaine/mois de piquets nocturnes lorsqu'ils ne sont pas d'horaire nocturne.
- Service de piquet pour les médecins en tournus dans le service de médecine pénitentiaire.
  - o Les médecins-assistants effectuent 1 semaine de piquet/6 semaines incluant une présence sur le site durant le weekend de 13h30 à 17h avec récupération des heures de weekend dans la semaine qui précède ou suit.
  - o Les médecins-cadres effectuent 1 semaine de piquet de 2<sup>e</sup> ligne/mois, nuits et week-end.
- Service de piquet pour les médecins en tournus dans l'unité de gériatrie communautaire :
  - o Les médecins-assistants effectuent 1 semaine de piquet/6-7 semaines avec possibilité de déplacement en journée le week-end.
  - o Les médecins-cadres effectuent 2 semaines de piquets/semestre et 3 semaines de piquets de 2<sup>ème</sup> ligne/semestre.
- Service de piquet pour les médecins en tournus dans l'unité de médecine des dépendances :
  - o Les médecins-cadres effectuent 10 jours de piquet/mois durant les jours ouvrables.
- A noter que le service de piquet en médecine pénitentiaire ou de gériatrie communautaire n'est pas cumulable avec un travail de weekend sur les voies ambulatoires du service d'urgence.

- En début de rotation aux urgences, les assistants bénéficient d'une demi-journée de formation/information spécifique pour le travail dans les voies ambulatoires du centre d'urgence (début d'année académique et milieu d'année).

#### Encadrement au service d'urgence/de piquet

- Les médecins-assistants ont au minimum un médecin-cadre répondant présent physiquement 24h/24.
  - o présence physique de deux médecins-cadres du lundi au vendredi de 8h à 23h et un médecin-cadre de 23h à 8h; le médecin-assistant peut faire appel au médecin spécialiste de garde pour les problèmes orthopédiques, de chirurgie de la main, de chirurgie digestive, etc 24h/24h.
  - o Les médecins-cadres des voies ambulatoires d'urgence ont des compétences en chirurgie ambulatoire. Ils bénéficient en outre de formation en cours d'année à la policlinique de chirurgie.
  - o Un 1 ETP de médecin-assistant senior d'orthopédie travaille également dans l'unité des urgences ambulatoires. Ceci permet aux médecins-assistants de profiter de son expertise.

### 3.3. Administration

- C'est la tâche du chef du secrétariat et de ses collaborateurs-trices d'expliquer et de présenter aux médecins assistants le volet administratif de leur tâche.

### 3.4. Mesures en faveur de l'assurance-qualité et sécurité des patients.

- Il existe un système institutionnel de déclaration d'incidents critiques (CIRS) ainsi qu'un groupe incident au sein de service. Il se réunit mensuellement et est chargé d'analyser les incidents et de proposer des mesures de remédiation. Des vignettes sont discutées sur une base trimestrielle au sein des réunions de cabinets de groupe.
- Depuis 2012, il existe un dossier patient informatisé ambulatoire avec une prescription électronique de médicaments, associé à un contrôle des interactions médicamenteuses.

### 3.5. Directives spécifiques à la clinique

Fondamentaux théoriques spécifiques à la clinique :

- les stratégies du SMPR (<http://www.hug-ge.ch/medecine-de-premier-recours/strategies>)
- Uptodate (<http://uptodate.com>)
- La revue médicale suisse (<https://www.revmed.ch>)
- Les procédures de prise en charge du RUG – protocoles de traumatologie ambulatoire (<http://www.urgences-ge.ch/protocoles>)
- Powerpoints des colloques de formation postgraduée consultable online (<https://www.hug-ge.ch/medecine-de-premier-recours/colloques-mpr>)
- Powerpoints d'une sélection des cours/présentations de formation postgraduée consultable online (<https://www.hug-ge.ch/medecine-de-premier-recours/ateliers-colloques>)

## 4. Contenu de la formation postgraduée

(d'après le ch. 3 du programme de formation postgraduée)

### 4.1. Contenus de la formation enseignés, calendrier, degré de compétence

Cf Concept.

Tous les internes du service évoluent selon le même programme de formation donné sur deux ans.

Exceptionnellement nous pouvons accueillir un interne qui suit la formation en vue d'un autre titre de spécialiste et qui souhaite accomplir une formation de 6 à 12 mois à titre d'«année à option». Cette intégration est personnalisée en fonction du parcours antérieur de formation.

#### **4.2. Interventions, opérations et autres mesures, pouvant être réalisées avec les connaissances requises ?**

Ponctions et infiltrations articulaires, gazométries, oxymétries, spirométrie, breath test, pose de MAPA (mesure artérielle de la pression artérielle sur 24h) selon les lieux de travail.

Pose d'attelle et de plâtres, sutures simples. Réduction de luxations non compliquées. Incision d'abcès, cure d'ongle incarné, gestes simples en proctologie.

#### **4.3. Avec la qualification et la disponibilité adéquates, quelles rotations sont possibles dans d'autres disciplines (p. ex. médecine intensive, service des urgences, cardiologie en médecin interne générale) ?**

- Cf point 1.5 : rotations de 6 mois dans des centres d'urgence extrahospitaliers.
- Cf point 1.5 : Services d'ORL, de dermatologie, de gynécologie et de pédiatrie des HUG

#### **4.4. Formation structurée en interne, y c. journal club**

- 5h de formation structurée/semaine (programme mensuel diffusé 1x/mois)
- Colloques multidisciplinaires 2x/mois (CAMSCO, PSM, UIMPV, UDMPR, etc.)
- Colloques interprofessionnels 2x/mois (CG, CAMSCO)
- Updates de médecine interne (6x par an environ)

#### **4.5. Formation structurée en externe**

- 5 jours de formation externe/année
- Cours externes à charge financière de l'interne
- Financement par le service d'un jour au congrès annuel de la SSMI/SGIM
- Journée annuelle « Vaud-Genève » en collaboration avec la Policlinique médicale universitaire de Lausanne

#### **4.6. Bibliothèque**

- Accès aux revues électroniques de la bibliothèque de la faculté de médecine.
- Accès au format imprimé d'une dizaine de revues de médecine interne générale/premier recours.
- Système de commande/prêt à distance pour les articles/livres non disponibles sur place.
- Accès électronique à « Uptodate ».

#### **4.7. Recherche**

**Possibilité de réaliser un travail de recherche : oui**

**Si oui, comment ?**

- Présentation aux médecins cadres du service qui en assurent la supervision.
- Selon l'envergure du projet, possibilité de bénéficier de temps protégé, par exemple au travers d'une demande de financement soutenue par le superviseur.

#### **4.8. Modes d'enseignement particuliers, p. ex simulateurs d'opérations.**

- Enseignement de la communication médecin-patient avec des patients acteurs, selon le lieu de travail, supervision individuelle sur la base de ses propres consultations filmées par webcam (observation et feedback).
- Formation des chefs de clinique à la pédagogie médicale (comment superviser et donner un feedback)
- Consultations conjointes : les internes ont la possibilité d'effectuer des consultations conjointes avec différents spécialistes (cardiologie, psychiatrie, rhumatologie, diabétologie, médecine manuelle). Cette prestation vise à accroître les compétences du médecin en formation (status, diagnostic, thérapeutique) tout en optimisant la prise en charge du patient.

### **5. Evaluations**

#### **5.1. Evaluations en milieu de travail (EMiT) : Mini-CEX / DOPS**

4 évaluations par année au minimum (recommandation du service : 2 évaluations par demi-semaine par semestre)

## **5.2. Entretien d'entrée en fonction / entretien de suivi**

A 3 et 12 mois au minimum

## **5.3. Entretien d'évaluation annuel conformément au logbook / au certificat ISFM/FMH**

À 12 mois

## **5.4. Autres**

### **Fréquence / à quel moment.**

Feedback régulier lors des plages de supervision planifiées hebdomadairement (2h/semaine pour un plein-temps), basée sur la relecture des consultations et sur les synthèses de cas annuelles (24/an/100%).

## **6. Candidature**

**6.1. Date (s) pour déposer une candidature :** 18 à 24 mois avant l'entrée en fonction.

### **6.2. Adresse pour déposer une candidature :**

Professeur Idris Guessous, médecin chef de service, Service de médecine de premier recours, Département de médecine de premier recours, 4 rue Gabrielle Perret-Gentil, 1211 Genève 4

### **6.3. Documents à joindre à la candidature :**

- Lettre de motivation exprimant l'objectif professionnel
- Curriculum vitae avec photo et un tableau récapitulatif de la formation postgraduée accomplie jusqu'à présent.
- Liste de la formation postgraduée déjà planifiée et de celle en vue
- Certificats / attestations (diplôme de médecin, certificats ISFM/FMH pour la formation accomplie jusqu'à présent)
- Evaluations institutionnelles et lettres de recommandations
- Liste d'autres sessions de formation postgraduée accomplies (p. ex. cours d'ultrasons)
- Liste des publications, si existantes
- Liste de références

### **6.4. Critères de sélection / conditions requises pour être engagé :**

- Formation postgraduée préalable obligatoire / souhaitée : 2 ans de médecine interne générale dans un établissement hospitalier suisse A ou B.
- Intérêt pour la médecine ambulatoire en privé ou en milieu académique.

### **6.5. Déroulement de la procédure de sélection**

Evaluation par la commission d'engagement composée d'une dizaine de membres comprenant des adjoints, des chefs de clinique et présidée par le chef de service.

### **6.6. Contrat d'engagement (cf. formulaire séparé « Contrat de formation postgraduée »)**

Durée habituelle de l'engagement :

- Pour la formation postgraduée en médecine interne générale : Habituellement 2 ans pour un contrat à 100%. Possibilité d'effectuer une seule année ou de prolonger à 3 ans.
- Pour la formation dans une autre discipline ("année à option") : 1 an de médecine interne générale dans le cadre d'une formation en psychiatrie (unité de médecine des dépendances) ou autres selon besoin.

## **FORMATION POST-GRADUEE AU SMPR :**

### **OBJECTIFS GENERAUX DE FORMATION**

Ce catalogue d'objectifs généraux de formation en médecine de premier recours a été élaboré par des collaborateurs du SMPR sur la base de différents catalogues existants tels que les CanMeds et l'Euract, les objectifs de formation pour obtenir le titre de spécialiste en médecine interne et en médecine générale (FMH), etc. Il a été soumis à des internes, des médecins cadres du Département de médecine de premier recours et à des médecins de premier recours pratiquant en ville pour en valider le contenu. Il est remis à jour régulièrement et réévalué suite aux bilans annuels établis avec les internes.

Il est utilisé pour élaborer le programme de formation du Service de médecine de premier recours de manière à le rendre le plus adapté possible aux besoins de ceux qui se destinent à une pratique en médecine de premier recours.

Ces objectifs généraux de formation au SMPR se traduisent en compétences, elles-mêmes rassemblées sous trois dimensions :

- **« le patient » dans ses dimensions médicales et psychosociales,**
- **« soi », c'est-à-dire le médecin dans ses dimensions personnelles et professionnelles, et**
- **« l'environnement », regroupant le réseau socio-sanitaire ainsi que d'autres réseaux professionnels, de formation, etc.**

Dans ces trois domaines, les médecins utilisent à la fois des compétences intellectuelles, interpersonnelles et psychomotrices.

#### **LE PATIENT**

Démontrer des compétences cliniques en soins aigus, chroniques, préventifs, palliatifs ou urgents.

Evaluer les patients de manière complète et appropriée :

- **Identifier les symptômes, problèmes de santé et maladies rencontrés en médecine de 1<sup>er</sup> recours et décrire leur épidémiologie**
- **Récolter et interpréter les informations pertinentes obtenues par l'anamnèse, l'examen clinique, la consultation des dossiers médicaux et les investigations préalables**
- **Procéder à une anamnèse et à un examen clinique ciblés sur les plaintes en tenant compte des attentes du patient**
- **Etablir pour chaque problème clinique des hypothèses diagnostiques avec leur degré de probabilité et d'urgence**
- **Etablir un plan approprié d'investigations diagnostiques en fonction du degré d'urgence, de la validité du test diagnostique, de l'incertitude, du temps et des ressources disponibles**
- **Interpréter les résultats des investigations diagnostiques**

Appliquer des interventions thérapeutiques et préventives efficaces et appropriées :

- **Planifier, négocier et appliquer des interventions thérapeutiques efficaces**



- **Planifier, négocier et appliquer des interventions préventives et de promotion de la santé efficaces**
- **Organiser le suivi du patient en tenant compte de ses multiples problèmes et leur évolution dans le temps**
- **Identifier les situations cliniques nécessitant le recours à un spécialiste**

Documenter les éléments pertinents de la prise en charge dans le dossier :

- **L'anamnèse et l'examen physique, basés sur les principales plaintes/problèmes de santé ou les attentes du patient**
- **Les diagnostics ou hypothèses diagnostiques**
- **Les investigations diagnostiques et leur interprétation**
- **Les traitements, en adéquation avec les diagnostics évoqués**
- **Les interventions préventives et/ou de promotion de la santé**
- **La présence ou absence d'allergie**
- **Les informations significatives obtenues par téléphone**
- **Les éléments ne devant pas être communiqués au patient sont notés sur une feuille libellée « notes personnelles du médecin »**

Etablir avec le patient une relation de confiance et de partenariat :

- **Etablir avec le patient et son entourage une relation thérapeutique dans la continuité et caractérisée par l'empathie, la confiance, le respect de l'autonomie et de la personne, l'honnêteté**
- **Structurer la consultation de manière à favoriser les échanges avec le patient tout en gérant le temps à disposition**
- **Explorer lors de la consultation les attentes, valeurs et croyances personnelles du patient ainsi que son contexte psychosocial et culturel**
- **Transmettre oralement ou par écrit des informations et explications pertinentes exactes et accessibles au patient et à son entourage**
- **Partager le processus de décision avec le patient et son entourage dans le respect de son autonomie et la confidentialité**
- **Négocier un plan d'action en tenant compte des préférences et des ressources du patient**
- **Promouvoir et évaluer l'observance thérapeutique, les changements de comportement et l'autonomie du patient**

## **II LE MEDECIN : UNE PERSONNE ET UN PROFESSIONNEL**

Prendre soin de soi :

- **Reconnaître ses propres croyances, idéaux, valeurs et philosophie de vie et leur influence sur la pratique clinique**
- **Identifier ses propres émotions et leur impact sur la relation médecin-patient**
- **Reconnaître ses propres caractéristiques (sexe, origine, âge, etc.) et leur influence sur les relations avec les patients et les collègues**
- **Comprendre ses propres attitudes à l'égard de l'incertitude, la prise de risque et le besoin d'être rassuré**
- **Reconnaître ses propres limites, physiques, psychologiques et émotionnelles et savoir rechercher du soutien en cas de besoin**
- **Etablir des priorités et gérer son temps de façon à établir un équilibre entre le soin des patients, les exigences de la pratique (travail administratif, formation continue), les activités de l'extérieur et sa vie personnelle**

Acquérir, maintenir et améliorer ses compétences professionnelles :

- **Planifier et appliquer des stratégies de formation post-graduée et continue**
- **Evaluer sa pratique personnelle dans le but d'identifier ses besoins d'apprentissage**
- **Formuler un objectif approprié d'apprentissage**
- **Consulter et interpréter les données pertinentes pour sa pratique**
- **Appliquer de nouvelles connaissances dans sa pratique**
- **Evaluer les effets de tout changement dans sa pratique**
- **Documenter le processus d'apprentissage de manière régulière**
- **Chercher et intégrer le retour d'information (feed-back) de sa pratique**

Etablir un plan de carrière ou de développement personnel :

- **Déterminer une vision de sa pratique médicale future**
- **Identifier un mentor qui facilitera le développement d'un plan de carrière**
- **Citer ses forces et faiblesses personnelles et professionnelles**
- **Fixer des objectifs atteignables sur une durée définie**
- **Déterminer les stratégies pour atteindre ses objectifs professionnels**
- **Négocier un plan de carrière ou de développement personnel avec son responsable hiérarchique**
- **Réévaluer régulièrement les objectifs et les stratégies utilisées pour les atteindre**
- **Saisir les opportunités de développement en faisant preuve de flexibilité et d'ouverture**
- **Obtenir soutien et retour d'information (feed-back) de la part d'un mentor**

Evaluer de manière critique l'information et ses sources et l'intégrer judicieusement aux décisions à prendre dans le contexte pratique :

- **Connaître les principes de l'analyse critique**
- **Formuler des questions sur la base de problèmes identifiés**

- **Rechercher l'information de manière rigoureuse et méthodique**
- **Evaluer de manière critique l'information recueillie**
- **Confronter les solutions à la réalité clinique et envisager des alternatives**
- **Intégrer les conclusions de l'analyse critique dans la pratique et en évaluer l'application**

Démontrer un engagement envers ses patients, la profession et la société par une pratique respectueuse de l'éthique :

- **Avoir des comportements professionnels appropriés dans la pratique, y compris l'honnêteté, l'intégrité, l'engagement, la compassion, le respect et l'altruisme**
- **Démontrer son engagement à dispenser des soins de la plus grande qualité et à maintenir sa compétence**
- **Répondre de façon appropriée aux problèmes éthiques qui se posent dans la pratique**
- **Gérer les conflits d'intérêt d'une façon appropriée**
- **Reconnaître les principes et les limites de la confidentialité et de l'autonomie du patient tels qu'ils sont définis par les normes d'exercice de la profession et la loi**

Démontrer un engagement envers ses patients, la profession et la société en participant à l'autoréglementation de la profession :

- **Comprendre les codes de pratique de la profession, fondée sur la loi et la déontologie**
- **S'acquitter des obligations réglementaires et législatives découlant de la pratique courante**
- **Exercer ses responsabilités face aux organismes de réglementation de la profession (déclarations au médecin cantonal, témoignages, etc.)**
- **Reconnaître un comportement non professionnel de tiers dans la pratique et y réagir**
- **Reconnaître les difficultés d'autres professionnels et réagir de façon appropriée**

### **III L'ENVIRONNEMENT**

Collaborer avec les professionnels de la santé et autres intervenants :

- **Rechercher, résumer et échanger oralement et par écrit des renseignements exacts et pertinents avec les pairs et autres professionnels de la santé**
- **Établir avec les pairs et autres professionnels de la santé une compréhension commune des enjeux, des problèmes et des plans concernant la prise en charge des patients en respectant la confidentialité**
- **Participer efficacement à l'activité d'une équipe interprofessionnelle de soins de santé (évaluer, planifier, prodiguer et intégrer des soins)**
- **Coordonner efficacement les interventions des différents professionnels de la santé dans la prise en charge des patients**
- **Assumer un rôle de leader d'une équipe interprofessionnelle**

- **Prévenir, gérer, négocier et résoudre des conflits entre professionnels de santé**
- **Rédiger et transmettre un certificat de décès**
- **Remplir et transmettre des données en matière de diagnostic et de fréquence de maladie sous forme de déclarations spontanées ou complémentaires à l'autorité compétente**
- **Rédiger un certificat médical**

Utiliser les ressources de manière appropriée :

- **Appliquer des données probantes et des processus de gestion pour dispenser des soins efficaces, efficaces et de qualité à tous les patients**
- **Evaluer et utiliser sélectivement la technologie médicale de manière efficiente pour chaque patient**
- **Utiliser de manière économique les ressources de santé en établissant un équilibre entre efficacité, efficience, accès d'une part et le soin optimal aux patients d'autre part**

Décrire l'environnement socio-sanitaire, y orienter adéquatement la population et y adapter sa pratique :

- **Décrire la structure, l'organisation, les institutions et les acteurs du système de santé suisse**
- **Décrire l'évolution des coûts et le financement du système de santé suisse, notamment les assurances sociales**
- **Offrir des soins en conformité avec les lois régissant le système de santé suisse : LAMal, Code pénal suisse, loi sur les épidémies, loi sur le travail**
- **Expliquer le rôle du médecin et son propre rôle dans le système de santé suisse**
- **Décrire les principes et buts de la LAMal et les appliquer dans la prise en charge des patients**
- **Identifier et orienter les patients vers les services communautaires d'aide et de soins à domicile**
- **Décrire les inégalités d'accès au système de santé pour des groupes de la population et offrir des soins équitables à tous**
- **Prescrire adéquatement les substances soumises à la Loi sur les stupéfiants**

Favoriser la prévention et la promotion de la santé au niveau individuel et communautaire :

- **Identifier les besoins en santé d'une communauté grâce à des méthodes appropriées et établir des priorités**
- **Décrire les facteurs sociaux et communautaires de risque d'atteinte à la santé et d'accès aux soins**
- **Appliquer les mesures de prévention primaire, secondaire et tertiaire (conseils, dépistage, vaccination)**
- **Participer aux campagnes de prévention et de promotion de la santé au niveau de sa communauté**

S'informer sur la politique professionnelle médicale :

- **S'informer régulièrement auprès des sources d'informations officielles de la politique professionnelle en Suisse, notamment la FMH, l'ASMAC, leur société médicale cantonale, leur société de discipline médicale, l'OFSP**

Participer au développement et maintenir un système de qualité :

- **Fixer des objectifs d'un programme de promotion de la qualité (sécurité, efficacité, rentabilité)**
- **Appliquer les principales étapes du processus de planification/gestion/évaluation d'un programme de promotion de la qualité**
- **Contribuer aux relevés des incidents dans la pratique (identification, analyse et résolution des problèmes)**

Faciliter l'apprentissage des étudiants ou à d'autres professionnels de la santé :

- **Amener l'étudiant à définir ses objectifs d'apprentissage**
- **Créer des expériences d'apprentissage favorisant l'acquisition des objectifs**
- **Aider l'étudiant à appliquer des stratégies d'apprentissage favorisant l'acquisition des objectifs**
- **Amener l'étudiant à évaluer sa formation**
- **Amener l'étudiant à intégrer un retour d'information sur sa pratique en modifiant ses objectifs d'apprentissage (feed-back)**
- **Contribuer à la création, à la diffusion, à l'application et à l'utilisation de connaissances et de pratiques médicales nouvelles (recherche) :**
- **Contribuer à établir un protocole de recherche et à en justifier le contenu**
- **Participer à la collecte des données**
- **Rédiger un rapport**
- **Collaborer avec un réseau de recherche**
- **Effectuer un travail de synthèse**
- **Communiquer une expérience professionnelle à des pairs de manière écrite ou orale**

## Références :

- **CanMeds 2015 : le collège royal des médecins et chirurgiens du Canada**
- Davis D et al: The continuing professional development of physicians: from research to practice. American Medical Association Press
- The EURACT educational agenda of general practice/family practice : European academy of teachers in general practice
- FMH : programme de formation post-graduée. Spécialistes en médecine générale et en médecine interne, janvier 2011 (dernière révision 5 mars 2015)
- Guzwiler F et Jeanneret O. Médecine sociale et préventive. Santé publique. 2ème édition. Hans Huber. Berne 1999
- Hays RB: selecting performance assessment methods for experienced physicians. Medical Education 2002; 36: 910-917
- Junod Perron N, Lanier N, Mazouri S. Transition entre la formation postgraduée et l'installation en cabinet : peut-on faire mieux ? Revue Médicale Suisse 2018 ; 14 : 980-85.
- Junod Perron N, Humair JP, Gaspoz JM. How to fulfill residents' training needs and public service mission in outpatient general internal medicine. Swiss Medical Weekly 2012 ; 142 : w13620.
- Novack DH et al. Toward creating physician-healers: fostering medical students' self-awareness, personal growth, and well-being. Acad Med. 1999 May;74(5):516-20.

## FORMATION POST-GRADUEE AU SMPR :

### PROGRAMME DIDACTIQUE

Responsable : Dre Melissa DOMINICE DAO

#### I PRINCIPES :

Ce programme didactique de formation post-graduée est basé sur les principes suivants :

- **permettre d'atteindre les objectifs d'apprentissage de la formation post-graduée en médecine interne générale.**
- **sélectionner des méthodes d'enseignement appropriées pour atteindre les objectifs fixés**
- **regrouper la plupart des activités de formation afin de faciliter la participation des médecins en formation et améliorer la coordination avec les autres activités du service**
- **organiser les activités de formation selon un horaire précis et planifié à l'avance afin de bloquer les plages horaires**
- **diffuser le programme mensuel des activités de formation dans l'ensemble du Département de médecine de premier recours (DMPR), ainsi qu'auprès des médecins praticiens de premier recours**
- **déterminer un responsable pour chaque activité du programme**
- **communiquer le contenu et les exigences du programme de formation aux médecins internes avant l'engagement**
- **impliquer activement les médecins cadres du DMPR dans l'élaboration du programme et les activités d'enseignement**

Les différentes activités de formation obligatoires sont présentées dans ce document avec :

- **organisation**
- **objectifs d'apprentissage**
- **contenu**
- **méthodes d'enseignement**

#### II ATELIER DE MEDECINE AMBULATOIRE

- **Organisation :**
  - ⇒ horaire : mercredi matin, de 08 h 00 à 09 h 00 1x/mois ou 08 h 00 à 10 h 00 1x/mois
  - ⇒ lieu : Auditoire BDL2 - Bâtiment Gustave Julliard.
  - ⇒ intervenants : cadres du DMPR, médecins d'autres services des HUG ou médecins praticiens, sur invitation du responsable, selon le domaine d'expertise
  - ⇒ participation : obligatoire
- **Objectifs d'apprentissage :**
  - ⇒ connaître la sémiologie, les tableaux cliniques, les méthodes d'investigation, le traitement et la prévention des **problèmes cliniques fréquents en médecine ambulatoire**

- ⇒ connaître et appliquer les principes de l'épidémiologie clinique dans les décisions cliniques
- ⇒ établir un diagnostic différentiel et de présomption pour les problèmes cliniques ambulatoires en formulant des hypothèses diagnostiques et leur degré de probabilité
- ⇒ planifier des investigations rationnelles et appropriées pour les problèmes cliniques ambulatoires ainsi qu'en interpréter les résultats
- ⇒ utiliser de façon sélective, économique et appropriée la technologie médicale, les spécialistes et les services hospitaliers
- ⇒ prendre des décisions dans l'incertitude et utiliser l'évolution dans le temps comme critère de décision
- ⇒ planifier un traitement efficace et adapté à chaque patient pour les problèmes cliniques ambulatoires
- ⇒ prescrire un traitement pharmacologique et non pharmacologique appropriés, incluant les conseils pour changer de comportement, les mesures diététiques, la physiothérapie et la réhabilitation
- ⇒ planifier le suivi à court et long terme de manière adaptée à chaque patient, en tenant compte des changements d'évolution de la maladie et des complications
- ⇒ appliquer de manière individualisée des mesures préventives efficaces et recommandées : promotion de comportements favorables à la santé, dépistage de maladies asymptomatiques, vaccinations et chimioprophylaxie

- **Contenu :**

Sujets choisis dans la liste non exhaustive (cf. tableau ci-dessous « Atelier de médecine ambulatoire : liste de sujets »). Certains sujets particulièrement importants sont traités tous les ans ou sur 2 heures alors que d'autres sont traités moins fréquemment ou en 1 heure.

- **Méthode d'enseignement : Atelier interactif**

- ⇒ présentation d'un (ou plusieurs) cas clinique(s)
- ⇒ questions aux participants
- ⇒ élaboration des réponses en petits groupes
- ⇒ présentation des réponses de chaque groupe
- ⇒ commentaires de l'expert
- ⇒ questions de l'assistance et discussion en sollicitant l'avis des autres participants
- ⇒ document de résumé avec éventuel algorithme/recommandations à disposition sur le site du DMPR

### III PRESENTATIONS DE CAS

- **Organisation :**

- ⇒ horaire : mercredi matin, de 08 h 00 à 09 h 00, environ 1 semaine sur 4
- ⇒ lieu : Auditoire BDL2 - Bâtiment Gustave Julliard.
- ⇒ intervenants : 3 médecins internes du DMPR par rotation
- ⇒ participation : obligatoire

- **Objectifs d'apprentissage :**

- ⇒ faire la synthèse d'un problème clinique de médecine ambulatoire
- ⇒ s'intéresser et approfondir ses connaissances sur un sujet
- ⇒ présenter oralement d'une manière claire et concise une situation clinique à des collègues
- ⇒ rechercher, évaluer et présenter de façon critique l'évidence scientifique tirée de la littérature médicale concernant le cas présenté



⇒ connaître la sémiologie, les tableaux cliniques, les méthodes d'investigation, le traitement et la prévention de problèmes cliniques plus rares en médecine ambulatoire

- **Contenu :**

Cas et sujets choisis par les internes qui présentent selon les cas rencontrés et leur intérêt personnel.

- **Méthode d'enseignement : Présentation de cas**

- ⇒ préparation individuelle avec l'aide du chef de clinique qui est leur superviseur
- ⇒ présentations de 3 cas cliniques
- ⇒ commentaires sur un ou plusieurs aspects intéressants concernant le cas présenté : diagnostic, investigations, traitement, prévention, relation médecin-malade, aspects médico-légaux, etc.
- ⇒ questions de l'assistance et discussion
- ⇒ document de résumé disponible sur le site du DMPR

#### IV MEDECINE COMMUNAUTAIRE

- **Organisation :**

- ⇒ horaire : mercredi matin, 1 à 2 heures, environ 2 à 3 fois par trimestre
- ⇒ lieu : Auditoire BDL2 - Bâtiment Gustave Julliard.
- ⇒ intervenants : cadres des HUG, médecins praticiens, autres professionnels de la santé, selon le domaine d'expertise
- ⇒ participation : obligatoire

- **Objectifs d'apprentissage :**

- ⇒ considérer les aspects épidémiologiques, culturels, sociaux, économiques, politiques et environnementaux des problèmes de santé et des soins médicaux
- ⇒ connaître les missions, le fonctionnement et les réseaux de soins des différentes unités du Service de médecine premier recours (CAMSCO, PSM, UGC, Médecine pénitentiaire)
- ⇒ être sensible aux spécificités de certains groupes de population tels que les adolescents, les personnes issues d'une autre culture, de milieux marginaux ou défavorisés
- ⇒ connaître les activités de promotion de la santé dans la communauté
- ⇒ intégrer les problèmes de santé individuels dans une approche de population
- ⇒ intégrer la profession médicale dans le cadre de la politique de santé
- ⇒ appliquer les principes médico-légaux importants pour la profession médicale
- ⇒ connaître et évaluer les principes éthiques importants pour la profession médicale
- ⇒ connaître et évaluer de manière critique les méthodes de médecine complémentaire
- ⇒ connaître et pratiquer les outils d'analyse d'incident/faît grave

- **Contenu :**

Les sujets choisis concernent :

- ⇒ santé publique
- ⇒ système de santé
- ⇒ assécurologie
- ⇒ santé et problèmes sociaux : violence, pauvreté, burn-out, etc.
- ⇒ santé de populations particulières : migrants, adolescents, personnes âgées
- ⇒ réseau de soins
- ⇒ promotion de la santé dans la communauté

- ⇒ médecine légale
- ⇒ éthique clinique
- ⇒ médecines complémentaires
- **Méthodes d'enseignement : Variables selon les thèmes :**
  - ⇒ exposé
  - ⇒ atelier interactif
  - ⇒ forum
  - ⇒ vidéo
  - ⇒ questions de l'assistance et discussion
  - ⇒ document de résumé disponible sur le site du DMPR

## V APPROCHE CENTREE SUR LE PATIENT

- **Organisation :**
  - ⇒ horaire : mercredi matin, de 08 h 00 à 10 h 00, 1 fois/2 mois
  - ⇒ lieu : Auditoire BDL2 - Bâtiment Gustave Julliard.
  - ⇒ intervenants : cadres du DMPR, chargé d'enseignement (CE), médecins d'autres services des HUG ou médecins praticiens, sur invitation du responsable, selon le domaine d'expertise
  - ⇒ participation : obligatoire
- **Objectifs d'apprentissage :**
  - ⇒ intégrer les compétences cliniques, relationnelles, pédagogiques, scientifiques, de gestion et les connaissances médicales pour la prise en charge des patients
  - ⇒ appliquer ces différentes compétences dans la pratique médicale ambulatoire
- **Contenu :**

Sujets choisis parmi les problèmes cliniques majeurs en médecine ambulatoire abordés sous différentes facettes (cf. liste non exhaustive tableau « Colloque approche centrée sur le patient : liste de sujets »).
- **Méthodes d'enseignement : Variables selon les thèmes avec différentes activités permettant d'aborder le thème sous différents aspects**
  - ⇒ exposé
  - ⇒ atelier interactif
  - ⇒ jeux de rôles
  - ⇒ vidéo
  - ⇒ patients standardisés
  - ⇒ exercices pratiques
  - ⇒ démonstrations
  - ⇒ journal-club
  - ⇒ document de résumé disponible sur le site du DMPR

Exemple : Approche centrée sur le patient hypertendu :

- **bilan du patient hypertendu : atelier interactif sous la conduite d'un expert**
- **nouveautés du traitement anti-hypertenseur : exposé**
- **pose et lecture d'une MAPA, examen de fond d'œil : exercices pratiques**
- **éducation thérapeutique du patient hypertendu : jeux de rôle**
- **relation avec un malade chronique : démonstration avec un patient standardisé**

## VI COLLOQUE DE RECHERCHE ET D'ÉPIDÉMIOLOGIE EN MÉDECINE AMBULATOIRE (CREMA)

- **Organisation :**
  - ⇒ horaire : mercredi matin, de 08 h 00 à 09 h 00 ou de 09 h 15 à 10 h 00, 1 fois par mois
  - ⇒ lieu : Auditoire BDL2 - Bâtiment Gustave Julliard.
  - ⇒ enseignants : cadres du SMPR
  - ⇒ participation : obligatoire
- **Objectifs d'apprentissage :**
  - ⇒ connaître les concepts de base de l'épidémiologie clinique
  - ⇒ formuler une question clinique ciblée
  - ⇒ rechercher des informations dans la littérature médicale
  - ⇒ évaluer et présenter de façon critique un article de la littérature médicale ou un document de l'industrie pharmaceutique concernant l'efficacité, les limites, les risques et les coûts des mesures diagnostiques, thérapeutiques et préventives
  - ⇒ connaître et appliquer les principes de l'épidémiologie clinique dans les décisions cliniques
  - ⇒ être motivé à acquérir de nouvelles connaissances durant toute la vie professionnelle
- **Contenu :**
  - ⇒ analyse critique de la littérature médicale à l'aide d'une grille pertinente pour la médecine ambulatoire
  - ⇒ concepts de base d'épidémiologie : types d'études épidémiologiques, prévalence/incidence, expressions du risque, tests statistiques, biais, effet de confusion, sensibilité/spécificité/valeurs prédictives d'un test diagnostique, bases de l'analyse décisionnelle
  - ⇒ analyse régulière de projets de recherche en médecine ambulatoire du DMPR
- **Méthodes d'enseignement : « Journal-club » supervisé en 3 phases**
  - ⇒ préparation par un duo d'internes sous supervision d'un cadre du service
  - ⇒ procédure :
    - formulation d'une question pour un problème clinique vécu avec un patient ou lié à un document de l'industrie pharmaceutique
    - recherche de littérature répondant à cette question clinique à l'aide de stratégies proposées
    - sélection d'un article résultant de cette recherche ou d'un document provenant de l'industrie pharmaceutique
    - évaluation critique de l'article à l'aide d'une des grilles de lecture
    - le duo d'interne commence la présentation par la conclusion de l'article. Ils discutent avec l'assistance les éléments permettant de construire une étude idéale afin d'arriver à la conclusion de l'article
    - les 2 internes sont capables (avec le soutien du superviseur) de répondre aux questions de la salle et de diriger les discussions pour couvrir les différents aspects méthodologiques de l'article
  - ⇒ occasionnellement : présentations et discussions sur les projets de recherche en médecine ambulatoire en cours au DMPR

## VII COLLOQUE DE MÉDECINE OSTEO-ARTICULAIRE, MÉDECINE MANUELLE ET TRAUMATOLOGIE MINEURE

- **Organisation :**

- ⇒ horaire : mercredi matin, 1 à 2 heures, 6-8 fois par an
- ⇒ lieu : Auditoire BDL2 - Bâtiment Gustave Julliard.
- ⇒ intervenants : rhumatologues, orthopédistes, spécialistes en médecine manuelle, physiothérapeutes
- ⇒ participation : obligatoire
- **Objectifs d'apprentissage :**
  - ⇒ pratiquer un examen clinique des différentes régions du système musculo-squelettique
  - ⇒ effectuer les infiltrations articulaires et péri-articulaires les plus fréquentes en médecine ambulatoire
  - ⇒ connaître les différentes techniques de physiothérapie
  - ⇒ prescrire un traitement de physiothérapie approprié au problème clinique et au profil du patient
  - ⇒ conseiller un patient sur la pratique du sport
  - ⇒ savoir prendre en charge les pathologies courantes du système ostéo-articulaire
  - ⇒ évaluer et traiter les plaies, brûlures et abcès
  - ⇒ diagnostiquer les contusions, entorses et luxations
  - ⇒ choisir les examens radiologiques diagnostiques appropriés
  - ⇒ prescrire les moyens de contention appropriés
  - ⇒ connaître les indications et contre-indications à adresser à un spécialiste en médecine manuelle
  - ⇒ comprendre les bases théoriques de la médecine manuelle
- **Contenu :**
  - ⇒ examen clinique : rachis, épaule, coude, poignet, main, bassin, hanche, genou, cheville, pied
  - ⇒ techniques d'infiltrations articulaires et péri-articulaires : épaule, coude, pouce, genou
  - ⇒ techniques de suture, d'incision, de réduction, de contention
  - ⇒ techniques de physiothérapie : techniques de base, électrothérapie, chiropraxie, étio-pathie, ostéopathie, Mézières
  - ⇒ médecine du sport et médecine manuelle: principes de base
  - ⇒ pathologies fréquentes
- **Méthodes d'enseignement : Variables selon les thèmes**
  - ⇒ atelier d'examen clinique avec démonstrations de l'enseignant, puis des exercices pratiques où les médecins internes s'examinent mutuellement deux par deux
  - ⇒ démonstrations des techniques d'infiltrations articulaires et péri-articulaires sur personne et sur mannequin
  - ⇒ présentation des différentes techniques de physiothérapie et de la médecine du sport
  - ⇒ démonstration de techniques de suture, d'incision, de réduction, de contention
  - ⇒ atelier interactif sur la base de situations cliniques
  - ⇒ présentation type exposé

## VIII COLLOQUES DE MEDECINE D'URGENCE AMBULATOIRE

### 1) COLLOQUE DE MEDECINE D'URGENCE AMBULATOIRE

- **Organisation :**
  - ⇒ horaire : mercredi matin, de 08 h 00 à 10 h 00, 1 fois par mois
  - ⇒ lieu : Auditoire BDL2 - Bâtiment Gustave Julliard

- ⇒ intervenants : cadres du DMPR, SU, médecins d'autres services des HUG ou médecins praticiens
- ⇒ participants : médecins-assistants et cadres du SMPR et de l'UUA
- ⇒ participation : obligatoire
- **Objectifs d'apprentissage :**
  - ⇒ connaître la sémiologie, les tableaux cliniques, les méthodes d'investigation et le traitement des **problèmes cliniques aigus** fréquents en médecine et chirurgie ambulatoire
  - ⇒ identifier et évaluer l'urgence des problèmes cliniques aigus en médecine et chirurgie ambulatoire
  - ⇒ établir un diagnostic différentiel et de présomption pour les problèmes cliniques aigus avec des hypothèses diagnostiques et leur degré de probabilité
  - ⇒ prendre des décisions rapides et appropriées en situation d'urgence vitale
  - ⇒ décider d'une hospitalisation pour un problème clinique aigu de façon sélective et appropriée
  - ⇒ prescrire un traitement efficace et adapté à chaque patient pour les problèmes cliniques aigus
  - ⇒ planifier une prise en charge et un suivi à court terme de manière adaptée à chaque patient en tenant compte des changements d'évolution de la maladie et des complications
  - ⇒ identifier sur l'ECG les pathologies les plus fréquentes en médecins ambulatoire : par ex. extrasystoles, fibrillation auriculaire, tachycardies supra-ventriculaires, blocs atrio-ventriculaires, blocs de branche, ischémie myocardique, infarctus du myocarde, hypertrophie ventriculaire gauche
  - ⇒ reconnaître et interpréter la sémiologie principale des examens radiologiques conventionnels pathologiques : thorax, abdomen, extrémités, rachis, crâne
  - ⇒ connaître les indications aux autres techniques d'imagerie
  - ⇒ interpréter des images radiologiques
  - ⇒ savoir prescrire du laboratoire selon les « best practice » et savoir l'interpréter
  - ⇒ savoir utiliser les scores diagnostiques et pronostiques courants
- **Contenu :**
  - ⇒ sujets choisis dans la liste non exhaustive (cf. liste tableau « Colloque approche de médecine d'urgence ambulatoire : liste de sujets »)
  - ⇒ lecture et interprétation d'une sélection de radiographies pathologiques du Service de médecine de premier recours/UUA
  - ⇒ lecture et interprétation d'une sélection d'ECG pathologiques du Service de médecine de premier recours/UUA
- **Méthodes d'enseignement : Variables selon les thèmes**
  - ⇒ présentation de cas cliniques du Service de médecine de premier recours suivie de questions, élaboration de réponses en groupe et commentaires de l'expert
  - ⇒ document de résumé avec éventuel algorithme/recommandations à disposition sur le site du DMPR
  - ⇒ présentation d'images sur écran d'ordinateur, interprétation systématique successivement par chacun des participants
  - ⇒ présentation de radiographies des patients du Service de médecine de premier recours, avec analyse de la sémiologie et discussion sur l'indication à d'autres techniques d'imagerie
  - ⇒ présentation d'une sélection d'ECG normaux et pathologiques du Service de médecine de premier recours suivie d'une interprétation en groupe et de commentaires d'un expert

## 2) COLLOQUE DE RADIOLOGIE DE L'UUA

- **Organisation :**
  - ⇒ horaire : jours ouvrables, de 15 h 00 à 16 h 00, 1 fois par jour
  - ⇒ lieu : salle de colloque de radiologie, étage P
  - ⇒ intervenants : médecins-assistants et médecins-cadres de radiologie
  - ⇒ participants : médecins-assistants de l'UUA
  - ⇒ participation : obligatoire
- **Objectifs d'apprentissage :**
  - ⇒ reconnaître les pathologies osseuses sur les radiographies standards
  - ⇒ identifier les examens radiologiques complémentaires à effectuer selon les pathologies rencontrées
- **Méthodes d'enseignement :**
  - ⇒ lecture des radiographies par les médecins-assistants et médecins-cadres de radiologie avec discussion du diagnostic différentiel
  - ⇒ discussion à propos des différents examens complémentaires à effectuer selon les pathologies mises en évidence

## 3) COLLOQUE THEMATIQUE RADIOLOGIQUE

- **Organisation :**
  - ⇒ horaire : mardi, de 15 h 00 à 16 h 00, 1 fois par mois
  - ⇒ lieu : salle de colloque de radiologie, étage P
  - ⇒ intervenants : médecins-cadres de radiologie
  - ⇒ participants : médecins-assistants de l'UUA
  - ⇒ participation : obligatoire
- **Objectifs d'apprentissage :**
  - ⇒ Apprentissage théorique des pathologies osseuses (traumatologique et non-traumatologique) liées à une articulation
  - ⇒ identifier les examens radiologiques complémentaires à effectuer selon les pathologies abordées
- **Méthodes d'enseignement :**
  - ⇒ présentation de cas cliniques du Service de médecine de premier recours suivie de questions, élaboration de réponses en groupe et commentaires de l'expert
  - ⇒ document de résumé avec éventuel algorithme/recommandations à disposition sur le site du DMPR
  - ⇒ présentation d'images sur écran d'ordinateur, interprétation systématique successivement par chacun des participants
  - ⇒ présentation de radiographies des patients du Service de médecine de premier recours, avec analyse de la sémiologie et discussion sur l'indication à d'autres techniques d'imagerie

## 4) COLLOQUE CABINET DE GROUPE UUA

- **Organisation :**
  - ⇒ horaire : mercredi, de 11 h 15 à 12 h 00, 2 fois par mois, les 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> mercredi du mois
  - ⇒ lieu : salle polyvalente du service des urgences
  - ⇒ intervenants : cadres du DMPR, SU, médecins d'autres services des HUG ou médecins praticiens, professions paramédicales (physio, ergo, ...)
  - ⇒ participants : médecins-assistants et médecins-cadres de l'UUA

- ⇒ participation : obligatoire
- **Objectifs d'apprentissage :**
  - ⇒ connaître la sémiologie, les tableaux cliniques, les méthodes d'investigation et le traitement des **pathologies de chirurgie ambulatoire**, plus spécifiquement la traumatologie et la chirurgie de la main
  - ⇒ identifier et évaluer l'urgence des problèmes cliniques aigus en chirurgie ambulatoire
  - ⇒ établir un diagnostic différentiel et de présomption pour les problèmes cliniques aigus avec des hypothèses diagnostiques et leur degré de probabilité
  - ⇒ décider d'une hospitalisation pour un problème clinique aigu de façon sélective et appropriée
  - ⇒ connaître les examens complémentaires pertinents et savoir les interpréter
  - ⇒ prescrire un traitement efficace et adapté à chaque patient pour les problèmes cliniques aigus
  - ⇒ planifier une prise en charge et un suivi à court terme de manière adaptée à chaque patient
- **Méthodes d'enseignement : Variables selon les thèmes**
  - ⇒ présentation de cas cliniques du Service de médecine de premier recours suivie de questions, élaboration de réponses en groupe et commentaires de l'expert
  - ⇒ document de résumé avec éventuel algorithme/recommandations à disposition sur le site du DMPR
  - ⇒ présentation d'images sur écran d'ordinateur, interprétation systématique successivement par chacun des participants
  - ⇒ présentation de radiographies des patients du Service de médecine de premier recours, avec analyse de la sémiologie et discussion sur l'indication à d'autres techniques d'imagerie
  - ⇒ présentation d'une sélection d'ECG normaux et pathologiques du Service de médecine de premier recours suivie d'une interprétation en groupe et de commentaires d'un expert

## IX COLLOQUE DE MEDECINE DE PREMIER RECOURS

- **Organisation :**
  - ⇒ horaire : mercredi matin, de 08 h 15 à 11 h 15, 6x/année
  - ⇒ lieu : auditoire Marcel Jenny
  - ⇒ intervenants : cadres du DMPR, médecins praticiens de la ville, autres médecins HUG ou installés, autres professionnels de la santé
  - ⇒ particularité : formation commune avec médecine de premier recours installé en ville
  - ⇒ participation : obligatoire
- **Objectifs d'apprentissage :**
  - ⇒ traiter d'un sujet de pratique en Médecine de premier recours
- **Contenu :**
  - ⇒ traitement d'un sujet pratique en médecine de premier recours
- **Méthodes d'enseignement :**
  - ⇒ 2 à 3 ateliers animés par un médecin de premier recours et un spécialiste
  - ⇒ présentation de cas cliniques
  - ⇒ questions aux participants et leurs réponses
  - ⇒ commentaires de l'expert
  - ⇒ questions de l'assistance et discussion sollicitant l'avis des praticiens

- ⇒ document de résumé avec algorithmes/recommandations distribué en début de séance et disponible sur le site intranet du DMPR

## X COLLOQUE DE DIETETIQUE

- **Organisation :**

- ⇒ horaire : mercredi matin, de 11h15 à 12h, environ 4-5 fois par an
- ⇒ lieu : Auditoire BDL2 - Bâtiment Gustave Julliard.
- ⇒ intervenants : diététicienne
- ⇒ participation : obligatoire

- **Objectifs d'apprentissage :**

- ⇒ connaître les principes et les recommandations théoriques en matière d'alimentation pour les pathologies les plus fréquentes en médecine ambulatoire
- ⇒ être capable de donner des conseils pratiques aux patients
- ⇒ être capable de dépister les troubles du comportement alimentaire
- ⇒ prescrire une consultation diététique de manière appropriée et collaborer avec la diététicienne pour définir les objectifs de la prise en charge diététique

- **Contenu :**

- ⇒ obésité et troubles du comportement alimentaire
- ⇒ diabète de type II
- ⇒ dyslipidémies et maladies cardiovasculaires
- ⇒ hypertension artérielle

- **Méthodes d'enseignement :**

- ⇒ séminaires interactifs
- ⇒ présentations de cas

## XI SEMINAIRE « RELATION MEDECIN-PATIENT »

- **Organisation :**

- ⇒ horaire : mercredi matin, de 10 h 15 à 11 h 45, 6x par an
- ⇒ lieu : salles E1-E2
- ⇒ responsable : responsable de la formation postgraduée
- ⇒ intervenant : psychiatres-psychothérapeutes hors HUG, formés aux techniques de type Balint
- ⇒ participation : obligatoire pour les internes

- **Objectifs d'apprentissage :**

- ⇒ reconnaître ses propres croyances, idéaux, valeurs et philosophie de vie et leur influence sur la pratique clinique
- ⇒ identifier ses propres émotions et leur impact sur la relation médecin-patient
- ⇒ reconnaître ses propres caractéristiques (sexe, origine, âge, etc.) et leur influence sur les relations avec les patients et les collègues
- ⇒ comprendre ses propres attitudes à l'égard de l'incertitude, la prise de risque et le besoin d'être rassuré
- ⇒ reconnaître ses propres limites, physiques, psychologiques et émotionnelles et rechercher du soutien en cas de besoin
- ⇒ développer l'écoute du patient
- ⇒ intégrer la plainte du patient dans son vécu et son contexte psychosocial
- ⇒ développer des stratégies pour améliorer la prise en charge de patients complexes sur le plan psychosocial

- **Contenu :**



- ⇒ complexité de l'approche globale du patient
- ⇒ apprentissage de vivre avec le doute et l'incertitude
- ⇒ complexité de la dimension émotionnelle et de l'impact sur la relation
- ⇒ notions psychiatriques utiles au suivi en médecine de premier recours

- **Méthodes d'enseignement :**

- ⇒ Les médecins assistants sont séparés en deux groupes. L'animation de chaque groupe est assurée par un psychiatre externe au service, sans lien hiérarchique avec les participants, dont le but est de créer un climat de confiance et de partage.
- ⇒ Chaque médecin, à tour de rôle, présente un cas clinique de son choix qui est discuté par le groupe. Le rôle de l'animateur consiste à gérer la dynamique du groupe, susciter le questionnement et la réflexion et à apporter, selon la situation et les besoins, quelques notions théoriques en relation avec le cas clinique présenté.

## XII FORMATION EN COMMUNICATION MEDECIN-PATIENT

- **Organisation :**

- ⇒ horaire : mercredi matin, de 10 h 15 à 11 h 00, environ 1 fois/mois
- ⇒ lieu : salles E1-E2
- ⇒ intervenants : cadres du SMPR formés aux techniques de communication
- ⇒ participation obligatoire

- **Objectifs d'apprentissage :**

- ⇒ acquérir et accroître ses compétences de base en communication pour l'entretien médecin-malade afin de pouvoir
- ⇒ accueillir et mettre à l'aise le patient
  - créer une relation de confiance avec le patient
  - structurer sa consultation
  - améliorer son efficacité diagnostique et la qualité de sa prise en charge
  - faire face à des situations complexes
  - améliorer la collaboration et l'adhérence thérapeutique du patient
  - optimiser la motivation du patient à changer de comportement
  - améliorer les outcomes de santé :

- **Méthodes d'enseignement :**

- ⇒ séances de groupes de 6-8 internes
- ⇒ exercices pratiques avec patients standardisés
- ⇒ enregistrement vidéo d'une consultation par l'interne : revu dans la séance individuelle

## XIII COLLOQUE D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DIABETE-HYPERTENSION-DYSLIPIDEMIE

- **Organisation :**

- ⇒ horaire : mercredi matin, de 10h à 10h45, 6x45minutes par an et 1x4h
- ⇒ lieu : Auditoire BDL2 - Bâtiment Gustave Julliard.
- ⇒ intervenants : Prof. A. Golay et Dre A. Péchère, médecin cadre et infirmière du service formés à l'éducation thérapeutique
- ⇒ participation obligatoire

- **Objectifs d'apprentissage :**

- ⇒ sensibiliser les soignants à l'éducation thérapeutique
- ⇒ comprendre le patient souffrant de maladie chronique, afin de lui proposer un traitement adapté à ses besoins

- ⇒ intégrer des approches psychopédagogiques au traitement conventionnel biomédical
- ⇒ travailler en interdisciplinarité avec les infirmières et les diététiciennes
- ⇒ apprendre les modalités biomédicales pour le suivi à long terme d'un patient diabétique, hypertendu et dyslipidémique
- **Méthodes d'enseignement :**
  - ⇒ présentation sur dossier de patients diabétiques, hypertendus, dyslipidémiques
  - ⇒ discussion interdisciplinaire (médecins, infirmiers, diététiciens) de la meilleure approche à proposer et des difficultés diagnostiques et thérapeutiques, mais également sur le plan relationnel et l'attitude
  - ⇒ 1x/an demi-journée interactive sous forme d'ateliers avec présentations théoriques et jeu de rôles illustrant la mise en pratique

#### XIV ATELIERS ENVIRONNEMENTAUX – PLURIPROFESSIONNELS DE LA SANTE

- **Organisation :**
  - ⇒ horaire : 11h15-12h00, 8-10 fois par an
  - ⇒ lieu : Auditoire BDL2 - Bâtiment Gustave Julliard.
  - ⇒ intervenants : infirmiers-ères, assistants sociaux, pharmaciens, physiothérapeutes, juristes et autres
  - ⇒ participation obligatoire
- **Objectifs d'apprentissage :**
  - ⇒ connaître le rôle et les activités effectuées par les infirmiers-infirmières, diététiciens, pharmaciens, assistants sociaux et autres
  - ⇒ prescrire une activité infirmière, diététique, sociale etc. de manière appropriée et collaborer avec les autres professionnels de la santé pour définir les objectifs d'une prise en charge commune.
  - ⇒ connaître la structure, l'organisation, les institutions et les acteurs du système de santé suisse
  - ⇒ connaître les différents types d'assurances (AI, LAA, APG etc.) et leurs modalités d'application dans le domaine de la santé
  - ⇒ identifier le rôle, les missions, les compétences et les limites des autres pluri-professionnels de la santé dans la prise en charge des patients
  - ⇒ connaître les autres institutions et services publics et privés travaillant dans le secteur de la santé ainsi que les possibilités de collaboration avec eux
  - ⇒ connaître les éléments clés de la législation suisse et son application pour des thématiques touchant la médecine de premier recours
- **Contenu :**
  - ⇒ obésité et troubles du comportement alimentaire, diabète de type II, dyslipidémies, maladies cardiovasculaires
  - ⇒ gestes infirmiers : autocontrôles, injections d'insuline, MAPA, spirométrie, matériel d'inhalation, soins des pieds, ECG, injections
  - ⇒ AI, APG, chômage, LAA, tutelle
  - ⇒ prescription médicamenteuse et gestion des ordonnances
  - ⇒ obligation de soins, autonomie du patient, etc.
- **Méthodes d'enseignement :**
  - ⇒ séminaires interactifs
  - ⇒ présentations de cas

## XV REUNION DE CABINETS DE GROUPE

- **Organisation :**
  - ⇒ horaire : 11h15-12h00, 2x par mois
  - ⇒ lieu : Auditoire BDL2 - Bâtiment Gustave Julliard.
  - ⇒ intervenants : médecin cadres et médecins assistant, experts invités
  - ⇒ participation obligatoire
- **Objectifs d'apprentissage :**
  - ⇒ discussion de cas cliniques et élaboration d'un contenu théorique pour répondre aux questions posées par ce cas
  - ⇒ démontrer les ressources documentaires à disposition des médecins assistants pour l'aide à la prise de décision
  - ⇒ présenter les évidences concernant des problématiques courantes rencontrées dans le suivi chronique des patients
  - ⇒ connaître les spécificités du réseau utile à la patientèle soignée
  - ⇒ apprentissage des bonnes pratiques relatives aux tâches administratives rencontrées par les médecins de premier recours
- **Contenu (adapté chaque année en fonction des besoins exprimés par les internes) :**
  - ⇒ formulaires AI, rapports et certificats médicaux en tout genre
  - ⇒ problèmes cliniques courants (ex : hypovitaminose)
  - ⇒ aspects spécifiques à nos patients (ex : conseiller un patient avec maladie chronique qui veut jeûner pendant le Ramadan)
  - ⇒ gestion des situations cliniques complexes (ex : refus de soins)
  - ⇒ etc.
- **Méthodes d'enseignement :**
  - ⇒ séminaires interactifs
  - ⇒ présentations théoriques
  - ⇒ présentations de cas

## XVI REUNION INTERPROFESSIONNELLES

- **Organisation :**
  - ⇒ horaire : 13h30-14h30, 2x par mois
  - ⇒ lieu : Bibliothèque du SMPR
  - ⇒ intervenants : médecin cadres et médecins assistant, infirmières, diététiciennes, personnel d'accueil
  - ⇒ participation obligatoire
- **Objectifs d'apprentissage :**
  - ⇒ Acquérir les bases d'une bonne collaboration interprofessionnelle
  - ⇒ Se familiariser avec des outils pour l'éducation thérapeutique du patient
  - ⇒ Analyser un incident (événement indésirable) selon une grille institutionnelle et élaborer des propositions d'amélioration
  - ⇒ Sensibiliser à la diversité et aux compétences transculturelles
  - ⇒ Comprendre les éléments clés d'analyse et de réflexion éthique
- **Contenu :**
  - ⇒ Interprofessionalité
  - ⇒ Education thérapeutique du patient
  - ⇒ Analyse d'incident
  - ⇒ Eléments de communication transculturelle

- ⇒ Ethique médicale
- **Méthodes d'enseignement :**
  - ⇒ présentations de cas
  - ⇒ discussion interactive animée par un duo pluriprofessionnel

## **XVII LUNCH MEETING AVEC LES PHARMAS**

- **Organisation :**
  - ⇒ horaire : 12h15-13h, 10 fois par an
  - ⇒ lieu : Auditoire BDL2 - Bâtiment Gustave Julliard.
  - ⇒ intervenants : médecins spécialistes invités, collaborateurs scientifiques des firmes pharmaceutiques
  - ⇒ participation obligatoire
- **Objectifs d'apprentissage :**
  - ⇒ Connaître les nouveautés pharmacologiques pertinentes à la médecine de premier recours
  - ⇒ Acquérir un regard critique sur les études menées par les entreprises pharmaceutiques
- **Contenu :**
  - ⇒ présentation d'une molécule pharmaceutique en lien avec une étude récente (le choix du sujet et de la molécule est négocié avec un cadre du SMPR)
- **Méthodes d'enseignement :**
  - ⇒ présentations ex cathedra suivi d'une discussion

## **XVIII COLLOQUE « DU MARDI » DU DEPARTEMENT DES SPECIALITES DE MEDECINE**

- **Organisation :**
  - ⇒ horaire : 8h-8h45, 1x par semaine (le mardi)
  - ⇒ lieu : Auditoire Marcel Jenny
  - ⇒ intervenants : médecins spécialistes invités
  - ⇒ participation obligatoire
- **Objectifs d'apprentissage :**
  - ⇒ Traiter d'un sujet de pratique en médecine interne générale, ambulatoire ou hospitalière
  - ⇒ Connaître les nouveautés relatives à la médecine interne générale
  - ⇒ Présenter une lecture critique d'un article scientifique récent
- **Contenu :**
  - ⇒ Variable, selon programme mensuel établi conjointement par les Départements de médecine interne générale et médecine de premier recours
- **Méthodes d'enseignement :**
  - ⇒ Présentation ex cathedra
  - ⇒ Journal Club

## **XIX COLLOQUES FACULTATIFS**

### **1) Colloque des addictions en médecine communautaire**

- **Organisation :**
  - ⇒ horaire : jeudi matin, de 8 h 00 à 9 h 00, 1 fois par mois

- ⇒ responsable : cadres du SMPR spécialisés en addiction
- ⇒ lieu : Salle 7-731/732, aile jura au 7ème étage, bâtiment d'appui
- ⇒ participants : colloque ouverts aux médecins et autres professionnels de la santé travaillant dans le domaine, de l'UDMPR, SMPR, HUG et l'extérieur
- ⇒ intervenants : sur invitation
- ⇒ participation : facultative
- ⇒ Café croissants à l'entrée

- **Objectifs d'apprentissage :**

- ⇒ connaître les dimensions épidémiologiques, cliniques, sociales, biologiques et de santé publique des différentes addictions : alcool, tabac, cannabis, opiacés, psychostimulants
- ⇒ connaître les différentes approches pour la prévention, le diagnostic et le traitement des différentes addictions
- ⇒ comprendre l'approche multidisciplinaire pour la prise en charge des problèmes d'addiction
- ⇒ connaître le réseau genevois de prise en charge des problèmes d'addiction

- **Méthodes d'enseignement : Variables selon les thèmes :**

- ⇒ exposé
- ⇒ atelier interactif
- ⇒ distribution de documents

## 2) Journal-Club de l'Unité interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence (UIMPV)

- **Organisation :**

- ⇒ horaire : mardi matin, de 09 h 00 à 10 h, 1 fois par mois
- ⇒ lieu : 75, boulevard de la Cluse - 2ème étage
- ⇒ responsable : Dr E. Escard
- ⇒ intervenants : les membres de l'UIMPV ou orateurs externes sur invitation
- ⇒ participation : facultative

## 3) Colloque d'hypertension (Unité et centre d'hypertension)

- **Organisation :**

- ⇒ horaire : jeudi de 12 h 15 à 13 h 15, 1 fois par semaine
- ⇒ lieu : Salle polyvalente du service de cardiologie
- ⇒ responsable : Pre A. Péchère
- ⇒ intervenants : mises au point structurée sur invitation ou cadres de l'unité et centre d'hypertension artérielle, et présentation de cas cliniques avec tous les spécialistes
- ⇒ participation : facultative, et obligatoire pour les rotatings en HTA

## 4) Séminaire sur la désaccoutumance au tabac

- **Organisation :**

- ⇒ horaire : 2 jeudis matins, de 8 h 30 à 12 h 30, espacés de 1-2 semaines, 1 fois durant l'année
- ⇒ lieu : salle du centre de formation des HUG
- ⇒ intervenant : Dr Jean-Paul Humair
- ⇒ participants : 6-15 soignants (médecins, infirmiers-ères, psychologues, physiothérapeutes) des HUG et hors des HUG, de Genève ou d'autres cantons
- ⇒ participation : volontaire sur inscription

- **Objectifs d'apprentissage :**

- ⇒ identifier systématiquement le patient fumeur
- ⇒ évaluer la motivation d'arrêter de fumer et la dépendance à la nicotine de chaque fumeur
- ⇒ conseiller l'arrêt du tabac avec des stratégies adaptées à la motivation du patient
- ⇒ offrir une brochure adaptée au stade de motivation
- ⇒ prescrire un traitement pharmacologique à un patient désirant arrêter de fumer
- ⇒ suivre les fumeurs à court et long terme
- ⇒ organiser la pratique pour faciliter l'arrêt du tabac
- ⇒ connaître l'efficacité de l'intervention médicale et les bénéfices de l'arrêt du tabac
- **Contenu :**
  - ⇒ modèle du changement de comportement
  - ⇒ dépendance et sevrage de la nicotine
  - ⇒ stratégies de conseil aux fumeurs selon leur motivation à arrêter de fumer
  - ⇒ traitement pharmacologique : substitution en nicotine, varenicline, bupropion, vaporette
  - ⇒ efficacité de l'intervention médicale
  - ⇒ risques du tabagisme et bénéfices de l'arrêt du tabac
- **Méthodes d'enseignement :**
  - ⇒ analyse de 3 séquences vidéo avec une patiente fumeuse à différents stades de motivation
  - ⇒ atelier interactif avec apport théorique et discussion à partir de situations cliniques
  - ⇒ jeu de rôle d'une intervention brève d'aide à l'arrêt du tabac
  - ⇒ 4 entretiens avec des patients standardisés jouant des rôles de fumeurs à différents stades de motivation
  - ⇒ document d'auto-apprentissage « Conseil médical aux fumeurs et fumeuses destinés aux médecins avec algorithme résumant le conseil aux fumeurs et le traitement pharmacologique
  - ⇒ documents destinés aux patients : brochures pour les patients à 5 stades de motivation, feuilles d'instructions aux patients pour les différents substituts nicotiques

## LISTE (NON EXHAUSTIVE) DE SUJETS ABORDES

### ATELIER DE MEDECINE AMBULATOIRE :

#### • Problèmes cliniques : orientation sur le diagnostic

Check-up	Fatigue	Perte de poids	Souffle cardiaque
Hypertension artérielle	Dyspnée	Toux chronique	Dyspepsie/ épigastralgies
Diarrhées	Constipation	Tests hépatiques perturbés	Dysurie
Hématurie	Insuffisance rénale aiguë	Troubles électrolytiques	Impuissance
Lésions génitales	Anémie	Adénopathies	Fièvre au retour de voyage
Perturbation tests thyroïdiens	Monoarthrite	Polyarthralgies	Lombalgies
Cervicalgies	Céphalées chroniques	Vertiges	Troubles du sommeil
Dépression	Démence	Prurit	Dermatologie pour le praticien

#### • Diagnostics : orientation sur le traitement

Insuffisance cardiaque	Maladie coronarienne	Fibrillation auriculaire	Hypertension artérielle essentielle
Thrombose veineuse profonde	Embolie pulmonaire	Asthme et BPCO	Grippe et IVRS
Pneumonie	Tuberculose	Dyspepsie et ulcère gastro-duodéal	Maladies intestinales inflammatoires
Hépatites virales aiguës	Hépatite chronique B/C	HIV	Insuffisance rénale chronique
Lithiase rénale	Hyperplasie prostatique	Hypo et hyperthyroïdie	Douleur
Diabète sucré	Obésité	Dyslipidémie	Goutte
Ménopause	Ostéoporose	Périarthrite scapulo-humérale	Fibromyalgie
Cancer pulmonaire	Cancer du sein	Cancer colo-rectal	Cancer de la prostate
Migraine	Alcoolisme	Toxicomanie	Vaccination

#### • Documentation et organisation des soins :

- Facturation
- Dossier informatisé
- Démarche incident

## COLLOQUE APPROCHE CENTREE SUR LE PATIENT :

- Approche centrée sur le patient dépressif
- Approche centrée sur le patient diabétique (type II)
- Approche centrée sur le patient hypertendu
- Approche centrée sur le patient insuffisant cardiaque
- Approche centrée sur le patient coronarien
- Approche centrée sur le patient migrant
- Approche centrée sur le patient avec un problème d'alcool
- Approche centrée sur le patient souffrant d'un PTSD
- Approche centrée sur le patient insuffisant rénal
- Approche centrée sur le patient lombalgique
- Approche centrée sur le patient souffrant de céphalées
- Approche centrée sur le jeune adulte
- Approche centrée sur le patient âgé ou en fin de vie

## COLLOQUE DE MEDECINE D'URGENCE AMBULATOIRE

Douleur thoracique	Palpitations, arythmies	Syncope/malaise	Chocs
Urgences hypertensives	Dyspnée aiguë	Hémoptysie	Douleur abdominale aiguë
Hémorragie digestive	Diarrhée aiguë	Diabète décompensé	Urticaire/anaphylaxie
Fièvre chez l'adulte	Constat de coups	Exposition accidentelle à VIH/hépatites	Lombalgie aiguë
Maladies infectieuses/ Maladies tropicales	Dermatologie	ORL	Urétrites
Plaies	Morsures	Abcès	Proctologie
Traumatologie générale, spécifiquement orthopédie et chirurgie de la main	Accidents domestiques : brûlures, intoxications, électrocution, gaz	Intoxications médicamenteuses	Coma
Déficit neurologique aigu	Céphalées	Vertiges	Convulsions
Hypothermie, noyade, décompression	Agitation, confusion, délire	Menace/tentative de suicide	Urgences médico-sociales
Urgences ophtalmologiques	Urgences gynécologiques	Constat de décès/ capacité de discernement	Médecine du travail

## COLLOQUE DE COMMUNICATION MEDECIN-PATIENT : LISTE DE SUJET

Gestion du temps en consultation  
Tout sur l'empathie  
Donner une explication/un diagnostic au patient  
Education thérapeutique du patient  
Motiver le patient à changer de comportement



Améliorer l'adhésion thérapeutique du patient  
Consultation avec interprète  
Lorsque la consultation est difficile  
Annonce d'une mauvaise nouvelle  
Entretien à trois

## FORMATION POST-GRADUEE AU SMPR :

### MODALITES DE SUPERVISION

La supervision du travail clinique de l'interne par les chefs de clinique ou médecins adjoints repose sur quatre axes :

- La supervision « discussion de cas vus la journée ou la veille »
- L'observation directe des consultations
- La revue de la tenue des dossiers
- La revue des synthèses des dossiers des patients avec un suivi régulier

#### I DISCUSSION DE CAS

Chaque interne a une plage fixe de 1 heure par lieu d'activité ou par demi-semaine avec son superviseur pour discuter des patients vus la journée ou la veille et revoir leur prise en charge. Ces plages seront fixées par le superviseur. Occasionnellement, le Professeur Guessous sera lui-même votre superviseur. Les coordonnées des patients, les problèmes identifiés et les stratégies discutés sont documentés dans le cahier de l'interne remis en début d'année.

#### II OBSERVATION DIRECTE

L'interne et son superviseur planifieront des consultations où le superviseur aura l'occasion d'observer son interne en consultation 1x/ 2 ou 3 mois à travers une vitre sans tain, à travers un enregistrement vidéo ou directement dans son bureau de consultation. L'interne est libre de choisir le patient avec lequel il désire interagir sous observation, mais il est recommandé de proposer un patient avec un niveau de complexité au moins modéré et pour lequel il souhaite un avis ou des conseils. Afin de potentialiser ces moments d'apprentissage, l'interne est encouragé à définir à l'avance ce sur quoi il aimerait que son superviseur lui donne un feed-back en essayant d'être le plus précis possible. Les observations sont également notées dans le cahier de l'interne.

**C'est dans ce cadre que les évaluations en milieu de travail « EMiT » se font depuis le 1<sup>er</sup> avril 2013.**

#### III REVUE DE DOSSIERS

Dans les consultations de suivi, toutes les consultations sont revues pendant la première quinzaine, puis le superviseur reverra chaque mois 3 à 5 des dossiers de l'interne, les analysera et donnera un retour à l'interne en s'appuyant sur la grille d'analyse qui figure dans le cahier de l'interne.

Dans les consultations à l'UUA, tous les dossiers des internes sont revus et cosignés par le superviseur présent ce jour là et un feed-back est fait régulièrement à l'interne.

#### IV SYNTHESSES DES DOSSIERS DES PATIENTS AVEC UN SUIVI REGULIER

Finalement, dès le 3<sup>ème</sup> mois, il est demandé aux internes travaillant en consultation de suivi de rédiger une synthèse dans les dossiers des patients suivants, à raison de 12 synthèses par semestre :

- **Tout nouveau patient nécessitant un suivi : synthèse au plus tard après trois consultations**
- **Tout patient suivi régulièrement :**
  - ⇒ Rédaction d'une synthèse si absente du dossier ou datant de plus d'un an
  - ⇒ Rédaction d'une feuille de synthèse avant la fin de l'année académique

Cette démarche a pour but de revoir et discuter avec le superviseur l'évaluation et la prise en charge de tout patient (nouveau ou régulièrement suivi) et d'améliorer la communication entre collègues. Elle se fait en remplissant directement à l'ordinateur les rubriques "Problèmes" dans DPI-A.