

# BACHELOR 1

## Objectifs généraux

### PERSONNE, SANTE, SOCIETE (PSS)

## Introduction

### Le modèle bio-psycho-social

*C. Luthy, A. Reyre*

- Présentation des objectifs généraux PSS. Identifier l'importance des dimensions bio-psycho-sociales dans la pratique médicale.
- Connaître le modèle bio-psycho-social.

## Santé et système de soins (\*tuteur du thème)

### Organisation du système de soins

*S. Dagron*

- Connaître les bases de l'organisation et les principaux acteurs du système de santé en Suisse, leur rôle et leur complémentarité.
- Connaître les bases de l'organisation du système d'assurance et son financement.

### Définitions de la santé. Ethique de l'accès aux soins

*S. Dagron, S. Hurst*

- Connaître les définitions de la santé.
- Connaître les bases de l'éthique de l'équité face aux soins : notions éthiques de justice et risques de l'exclusion du système de soins ; exigence moderne de droit aux soins (modèle "justice" versus modèle "charité") ; controverses actuelles sur la justice en matière de santé ; équité face aux soins.

### Droit et médecine. Répertoire

*B. Elger, C. Luthy\**

- Connaître les bases de l'ordre juridique, du droit médical, du droit des patients : différentes normes composant l'ordre juridique suisse ; principales procédures juridiques et rôle du médecin ; évolution des bases légales de la relation médecin-malade.
- Répertoire, identifier les messages essentiels.

## Interdisciplinarité (\*tutrice du thème)

### Médecine intégrative. Interprofessionnalité.

*C. Burton-Jeangros, T. Fassier, E. Monachon*

- Quels sont les buts de la médecine dans une perspective sociologique ? Aborder les difficultés de l'évaluation scientifique. Identifier les principaux traitements.

- Identifier les enjeux de la pratique collaborative interprofessionnelle pour la qualité et sécurité des soins. Illustrer ces enjeux avec des exemples dans les contextes de soins hospitaliers et communautaires. Lister et expliquer les liens entre les 6 compétences interprofessionnelles attendues des équipes performantes (soins en partenariat avec la personne et ses proches, clarification des rôles, leadership, communication, résolution de conflit, travail d'équipe).

## **Comportements. Vulnérabilité. Stress.**

*A. Eytan, Y.-L. Jackson, C. Piguet*

- Aborder les notions de troubles du comportement et de dangerosité de l'individu dans son environnement socioculturel ; discuter des rapports de la médecine avec la justice.
- Connaître la notion de vulnérabilité et de stigmatisation ; comprendre ce qui est probant à propos de la stigmatisation et de la discrimination.
- Aborder les mécanismes physiologiques du stress et de l'adaptation ; coping et différences individuelles. Conséquences biologiques et psychiques.

## **Le normal et le pathologique. Répertoire**

*C. Luthy, P. Hudelson\**

- Discuter la définition de la normalité en médecine clinique.
- Comprendre la notion anthropologique de la culture ; réfléchir sur la construction sociale de la maladie et sur l'importance de la culture dans la définition du normal et du pathologique ;
- Répertoire, identifier les messages essentiels.

## **Communication** (\*tuteur du thème)

### **Modalités de la communication médecin-patient I**

*, A. Reyre, N. Junod Perron*

- Identifier les compétences relationnelles. Aborder le statut et rôle du médecin et du patient (ouvrir un espace de communication, encourager la participation, respecter la passivité, représentations & valeurs des patients, objectifs communs, modèle biopsychosocial comme référence théorique & comme outil clinique).
- Identifier les compétences de base de la consultation médicale (importance de la formation des soignants, rendre la communication opérationnelle, structure explicite)

### **Modalités de la communication médecin-patient II**

*V. Chytas, M. Dominice Dao*

- Explorer les bases de la rencontre clinique dans ses dimensions intersubjectives : langage, parole et communication non-verbale dans leurs dimensions conscientes et inconscientes (empathie, sélection de résultats empiriques de la communication centrée sur le patient).
- Comprendre la nécessité d'intégrer la multiculturalité dans les soins ; quels enjeux et quelles solutions en médecine clinique ?

## Barrières à la communication. Répétitoire

*Ph. Rey-Bellet, Ph. De Saussure, H. Richard, C. Luthy\**

- Face à une maladie grave, le soignant est renvoyé à ses propres limites et à ses vulnérabilités. La prise en compte des réactions du médecin à ces situations est essentielle pour ajuster les soins, mais également la relation aux autres et à soi.
- Savoir que l'annonce par le médecin des diagnostics et du traitement suscite souvent chez les patients des angoisses contre lesquelles ils se protègent par des mécanismes de défense inconscients. Connaître les principales positions défensives qui peuvent interférer avec le traitement. Savoir que l'exploration des représentations des patients concernant leur maladie offre une solution à ces difficultés.
- Explorer les déterminants personnels (atouts et vulnérabilités) qui orientent vers une carrière médicale. Discuter des représentations et croyances sur la souffrance du médecin. Sensibiliser au risque d'épuisement professionnel et définir le burnout, aborder quelques mesures préventives.
- Répétitoire, identifier les messages essentiels.

## Décision médicale (\*tuteur du thème)

### Approches cliniques de la décision

*T. Agoritsas*

- Approcher la complexité et l'incertitude avec l'aide des données issues de la médecine fondée sur les preuves et celles provenant de la narration de la maladie obtenues auprès des patients et des thérapeutes.
- Aborder le concept de décision dans des conditions d'incertitude. Description de quelques outils visant à soutenir le clinicien dans sa démarche décisionnelle.

### Dimensions éthiques de la décision. Spécificités de la décision médicale au cabinet de médecine générale

*S. Hurst, N. Perone*

- Connaître les bases des dimensions éthiques intrinsèques à la pratique médicale ; introduction aux principes de la bioéthique moderne ; situer l'éthique parmi les systèmes de normes (épistémiques, techniques, légales, déontologiques, éthiques) qui encadrent la pratique de la médecine ; aborder les notions d'autonomie et liberté de choix ; partenariat médecin-patient ; notion d'autonomie.
- Les limites pratiques des outils de l'Evidence-based medicine dans les contraintes de la vie réelle et les moyens à disposition pour s'en défaire : e.g. les médecins internistes généralistes comme des humains à tout faire en cabinet : premiers recours, pivot, orientateur, chef d'orchestre, psychologue, confesseur, assistant social ... ayant accès aux savoirs et confrontés au processus de décision.

## Les modulateurs de la décision. Répétitoire

*J. Sader, M. Besson, C. Luthy\**

- Connaître le processus décisionnel en médecine et ses biais potentiels ; identifier l'influence des attentes et des représentations des patients sur les décisions médicales.
- Identifier l'importance de la relation thérapeutique dans l'effet du traitement ; expliquer l'effet placebo et nocebo.
- Répétitoire, identifier les messages essentiels.

## Les Ages de la vie : du bébé à la personne âgée (\*tuteur du thème)

### Développement relationnel du bébé et du jeune enfant dans sa famille

*S. Itty, N. Nanzer*

- Aborder le suivi du développement d'un enfant dans son environnement par un pédiatre.
- Comprendre les notions de parentalité, d'attachement, d'interactions et de socialisation précoces.

### Développement pendant l'enfance

*D. Trojan, M. Schaer S. Eliez*

- Explorer le développement et aborder la question de l'examen clinique de l'enfant.
- Connaître les étapes du développement des compétences sociales et de communication chez le bébé.
- Connaître l'importance des traumatismes, du stress et de leurs répercussions.

### Développement à l'adolescence

*C. Chamay Weber, M. Schaer, R. Barbe*

- Comprendre la demande de soins chez l'adolescent.
- Explorer les bases du développement psychoneuroaffectif, entre neuroscience et psychisme.
- Connaître les facteurs développementaux favorisant l'émergence des troubles psychiques au moment de l'adolescence ; définir la norme chez l'adolescent ; aborder quelques exemples de comportements normaux ou de déviance ; définir la mise en danger de soi et les conduites à risque.

### Maturation et vieillissement. Répétitoire

*D. Zekry, J. Fredouille, C. Ludwig, C. Luthy\**

- Connaître les bases du vieillissement du point de vue somatique ; comprendre les notions de vieillissement réussi versus de fragilité/vulnérabilité.
- Connaître les bases du vieillissement mental normal et pathologie ; les cycles familiaux et les modifications liées à l'âge ; comprendre l'évolution des représentations de la vie, de la mort ; présentation du phénomène de deuil.
- Identifier les ressources de la personne et son environnement / l'évaluation des capacités fonctionnelles.
- Répétitoire, identifier les messages essentiels.

## Déterminants sociaux et environnementaux (\*tuteur du thème)

### Déterminants sociaux et environnementaux

*E. Lorthe, C. Eberhardt*

- Explorer l'influence des inégalités sociales sur la santé.
- Comprendre la vaccination comme moyen de prévention et de protection dans le contexte de santé publique et des populations vulnérables ; explorer les questions d'autonomie décisionnelle de l'individu dans ce contexte ; connaître les inégalités d'accès aux vaccins.

### Impact des changements climatiques et environnementaux sur la santé

*Groupe de travail santé planétaire*

- Définir et décrire l'état actuel et l'évolution des systèmes planétaires ainsi que l'impact des activités humaines.
- Reconnaître l'interdépendance entre la santé humaine, la santé des autres animaux et l'environnement dont nous dépendons.
- Décrire l'impact environnemental des systèmes de santé et le rôle des professionnels de la santé en tant qu'acteurs de la santé planétaire.

### Recours aux soins dans la communauté. Scénarii populationnels pour le futur

*I. Guessous, F. Herrmann*

- Comprendre la démographie médicale & la complexité du recours aux soins sous l'angle de la médecine communautaire.
- Identifier les scénarios populationnels pour le futur: compression, expansion, morbidité différée et équilibre dynamique.

### Genre et santé. Répétitoire

*A. Gayet-Ageron, E. Tessitore, C. Luthy\**

- Clarifier les 3 notions respectives : sexe, genre et sexualité. Déconstruire les stéréotypes qui s'y rapportent et saisir leur impact sur les pratiques. Renforcer la relation thérapeutique.
- Comprendre l'impact du genre en recherche ; aborder les différences liées au genre dans la prévention d'une maladie, de son dépistage et de sa prise en charge (p.ex. l'infarctus du myocarde) ; expliquer l'effet du genre dans le rôle de médecin.
- Répétitoire, identifier les messages essentiels.

## Le partenariat patient pour améliorer les soins (\* tutrice du thème)

### Compétences et stratégies essentielles

*A. Perrier, A. Geissbuhler, Z. Pataky, V. Chytas*

- Aborder le changement de paradigme impliqué par la notion de patient partenaire et les conséquences de ce changement dans la pratique quotidienne (coproduction des soins).
- Identifier les outils pour assurer la continuité des soins dans l'optique d'un plan de soins partagé.

- Comprendre comment la participation du patient à la prise en soins de ses problèmes de santé chroniques lui permet d'acquérir des connaissances et des compétences pour améliorer sa santé et son autonomie (acceptation maladie, représentations & valeurs, locus of control, pédagogies utilisées, objectifs communs).
- Aborder la place des traitements intégratifs dans la prise en charge conventionnelle des douleurs chroniques (la douleur chronique comme un exemple de zone de résistance de la médecine, la douleur comme un exemple d'un domaine où les émotions – du patient & du thérapeute – exercent de profonds effets qui influencent les comportements et les systèmes de contrôle de la douleur).

## Déterminants réfléchis et impulsifs des comportements d'activité physique. Réponses du système de soins face à la chronicité.

### Répétitoire

*B. Cheval, E. Hanna-Deschamps\**,

- Connaître, comprendre et avoir un regard critique sur les théories de la motivation humaine et de leur application dans le domaine des comportements d'activité physique à des fins de santé. La partie 1 présente les liens entre l'activité physique et la santé, puis discuter des mécanismes qui les sous-tendent. La partie 2 décrit les principales théories de la motivation humaine et de leur application dans les comportements de santé. Enfin, la partie 3 discute des applications pratiques qui découlent de ces théories. Ce cours a pour objectif de souligner l'importance des modèles théoriques afin de concevoir des interventions de promotion de l'activité physique fondées sur des preuves.
- Au travers de l'exemple du patient avec une lombalgie commune chronique, connaître les enjeux médicaux (e.g. politiques de santé, Evidence-based-medicine, Smarter medicine) ainsi que les enjeux d'éducation et participation du public et des patients.
- Répétitoire, identifier les messages essentiels.

## Complexité du recours aux soins (\*tutrice du thème)

### Le patient vulnérable

*S. Pautex*

- Comprendre les enjeux de la vulnérabilité en fin de vie (e.g. autonomie, directives anticipées, refus de soins).
- Comprendre les enjeux liés à la demande d'aide à mourir que les patients expriment.

### Médecine et société. Répétitoire

*A. Wenger, E. Hanna-Deschamps\**

- Sur quelles caractéristiques sociales, culturelles et médiatiques l'image du médecin se fonde-t-elle ? Vers quoi la profession est-elle appelée à évoluer ?
- Répétitoire, identifier les messages essentiels.



## Clôture

*A. Reyre, C. Luthy*

- Résumé des thèmes évoqués : les services de santé et les soignants doivent évoluer (démographie, interdépendance des prestataires, interprofessionnalité, partenariat, mesures de qualité & sécurité, avancées scientifiques, questionnement des rôles, impacts de la tarification & des influenceurs contemporains de la médecine) ; description des zones de tension de la médecine contemporaine : 1-modèle de la santé parfaite vs modèle de la santé adaptée, 2-modèle physiopathologique vs conception biopsychosociale, 3-paternalisme vs partenariat avec le patient, 4-oligarchie sanitaire vs démocratie sanitaire, 5-organisation fordiste vs organisation toyotiste, 6-modèle d'économie libérale de la médecine vs modèle d'économie sociale)

# BACHELOR 1

## Objectifs généraux

### MEDECINE DE FAMILLE ET DE L'ENFANCE (MFE)

#### Objectifs généraux du cours :

- Connaître les spécificités de la Médecine de Famille et de l'Enfance (MFE)
- Se familiariser avec le référentiel PROFILES

#### 1. Les spécificités de la Médecine de famille : compétences du médecin de famille

*DM Haller & M. Bideau*

- Comprendre ce qu'est la Médecine de Famille et de l'Enfance (MFE).
- Comprendre l'importance de l'enseigner tôt dans le cursus.
- Découvrir les différentes compétences du médecin de famille (médecine interne générale, pédiatrie et gériatrie) à travers le référentiel CanMEDS.
- Découvrir les fondements de la communication en médecine de famille permettant de construire la relation médecin-malade.

#### 2. Le raisonnement médical et l'éducation thérapeutique du patient

*DM Haller & M. Bideau*

- Comprendre les bases du raisonnement médical qui sous-tend l'activité du médecin de famille.
- Comprendre la notion de gestion de l'incertitude
- Connaître le concept d'adhérence thérapeutique
- Connaître les concepts de base et les méthodes d'application de l'éducation thérapeutique du patient
- Comprendre les enjeux de la santé planétaire dans le cadre de l'éducation thérapeutique.

#### 3. La prévention au cabinet en fonction de l'âge : prévention primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire. Décision médicale partagée

*DM Haller*

- Connaître les définitions et les applications de la prévention primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire.





- Comprendre le rôle du médecin de famille et du pédiatre dans la prévention à tous les âges de la vie.
- Connaître les concepts de base et les méthodes d'application de la décision partagée.

#### 4. Le catalogue PROFILES et la médecine de famille

*M. Bideau*

- Découvrir le catalogue PROFILES décliné dans le cours Cas de liaison
- Se familiariser avec les *Situations as Starting Points* (SSP) de la MFE
- Se familiariser avec les *Entrustable Professional Activities* (EPA) de la MFE
- Comprendre les rôles du médecin de famille à travers le référentiel CanMEDS

#### 5. Une semaine dans la vie d'un médecin de famille

*DM Haller, M. Bideau, C. Gillabert, G. Aebischer*

- Comprendre les notions de l'urgence et des suivis longitudinaux/chroniques en cabinet
- Comprendre les notions de professionnalisme et de gestionnaire d'un cabinet
- Comprendre la diversité des activités du médecin de famille
- Comprendre le partenariat entre le médecin de famille et les autres spécialistes
- Sensibiliser à l'interprofessionnalité et au rôle des Maisons de Santé

#### 6. La médecine de famille dans le Jura

*F. Héritier*

- Montrer toute la palette d'activités d'un médecin de famille en campagne
- Faire partager le plaisir des rencontres
- Evoquer les compétences à acquérir pour cette activité

### Cas de liaison MFE : l'insuffisance respiratoire

#### 1. La dyspnée au cabinet du médecin de famille

*C. Gillabert & G. Aebischer*

- Reconnaître au travers d'un cas clinique les compétences spécifiques du médecin de famille et les fondements de la communication en médecine de famille tels que présentés dans le cours MFE1.
- Décrire la mise en lien de l'anatomie, la physiopathologie, l'anamnèse et l'examen respiratoire pour une plainte fréquente (dyspnée, toux) dans le contexte d'une maladie chronique courante (BPCO = Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive).



- Découvrir le raisonnement clinique basé sur l'anamnèse et l'examen clinique autour d'une plainte respiratoire ; comprendre le concept de gestion de l'incertitude.
- Expliquer les effets du tabagisme sur la santé populationnelle et personnelle; faire le lien avec la prévention du tabagisme; démontrer l'utilité de comprendre l'épidémiologie du tabagisme et de la BPCO pour soutenir le raisonnement clinique.

## 2. La BPCO : le diagnostic au cabinet médical

*C. Gillabert & G. Aebischer*

- Identifier les différences de prévalence des maladies à l'hôpital versus en cabinet et comprendre l'impact de ceci sur le raisonnement clinique, la gestion de l'incertitude et la démarche diagnostique.
- Comprendre comment la transposition de la plainte de dyspnée dans le contexte pédiatrique ou gériatrique influence le raisonnement clinique.
- Connaître des ressources techniques tels que le spiromètre et le *peak-flow meter* et leur utilité dans la démarche diagnostique dans un cabinet de médecine de famille.
- Comprendre le rôle de la coordination interdisciplinaire dans la démarche diagnostique.

## 3. Les dispositifs de traitement et l'éducation thérapeutique du patient

*C. Gillabert & G. Aebischer*

- Illustrer, dans le cadre du cas clinique de BPCO, les bases de l'éducation thérapeutique et du partenariat présentés dans le cours MFE2
- Reconnaître l'utilité d'une définition conjointe des objectifs thérapeutiques et d'une prise en charge holistique de la maladie (aspects physiques, psychiques, prévention).
- Connaître le fonctionnement et les principaux effets indésirables des médicaments et dispositifs de traitement médicamenteux utilisés dans le contexte de la BPCO
- Identifier les dispositifs de traitements non médicamenteux dans la BPCO

## 4. Patient BPCO tabagique : entretien motivationnel

*C. Gillabert & G. Aebischer*

- Décrire les principes de base de l'entretien motivationnel et reconnaître leur importance générique dans la prise en charge médicale.



- Identifier l'impact des stratégies relationnelles et de communication du médecin de famille sur le changement de comportement et la promotion de la santé du patient.
- Comprendre que le changement ne se prescrit pas.

## 5. L'oxygénothérapie et la physiothérapie à domicile

*C. Gillabert & G. Aebischer*

- Connaître les effets et les modalités de traitement par oxygène en cas de bronchopneumopathie chronique.
- Reconnaître la place de la décision partagée dans la mise en place des modalités de traitement.
- Découvrir la prise en charge par physiothérapie chez le patient BPCO et comprendre le rôle de la collaboration interprofessionnelle dans ce contexte.

## 6. Cancer, annonce de mauvaise nouvelle, coordination des soins oncologiques

*C. Gillabert & G. Aebischer*

- Décrire l'évolution possible de la BPCO vers un cancer et comprendre la gestion de l'incertitude dans ce contexte.
- Identifier les démarches diagnostiques d'un cancer pulmonaire
- Reconnaître les outils de communication pour l'annonce d'une mauvaise nouvelle.
- Reconnaître le rôle de coordination du médecin de famille en cas de maladie oncologique.

## 7. Soins palliatifs, décès à domicile

*C. Gillabert & G. Aebischer*

- Comprendre la transition entre soins curatifs et soins palliatifs et la gestion de l'incertitude dans ce contexte.
- Différencier les aspects cliniques, éthiques, juridiques des soins palliatifs
- Identifier le rôle de coordination du médecin de famille en cas de soins palliatifs et de décès à domicile.

## 8. Mesures thérapeutiques pour insuffisance respiratoire terminale (coiling, greffe)

*C. Gillabert & G. Aebischer*

- Se représenter la qualité de vie d'un patient souffrant d'insuffisance respiratoire, comprendre le suivi par une équipe multidisciplinaire.
- Identifier les mesures thérapeutiques pour améliorer la fonction pulmonaire.
- Identifier le rôle du médecin de famille dans le suivi d'une pathologie nécessitant des mesures spécialisées.