



**COMPTE-RENDU DE LA RÉUNION DU COMITÉ MASTER  
DU 21 JUIN 2013**

**Ordre du Jour :**

1. Adoption du PV de la réunion du 26 avril 2013
2. Enseignement de la Médecine du Travail : informations  
(*Pr. M. Nendaz*)
3. Enseignement de la Médecine Palliative : informations  
(*Pr. M. Nendaz*)
4. AMC de Médecine de Premier Recours (MPR) : modifications pour la prochaine année académique  
(*Dr. J.-P. Humair*)
5. Feedback sur les examens Master de mai 2013  
(*Dr. J.-P. Humair*)
6. Divers



## **1. ADOPTION DU PV DE LA RÉUNION DU 26 AVRIL 2013**

Est approuvé.

## **2. ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL : INFORMATIONS (PR. M. NENDAZ)**

### SITUATION ACTUELLE

Fait partie intégrante des objectifs de l'examen fédéral

### MODIFICATIONS DEMANDEES PAR INSTITUT DE MEDECINE DU TRAVAIL

- enseignement dans les années Master
- cours bloc de 14 à 22h

### NOUVELLE PROPOSITION D'ENSEIGNEMENT

- Bachelor
  - enseignement des principes de base
  - cours sur les intoxications, solvants en PEC
- Master
  - association de pathologies spécifiquement associées à une problématique de MT à des problèmes AMC pré-existant
  - ex : Femme enceinte et travail AMC gynécologie-obstétrique
- Répétitoire dans l'unité de préparation aux examens



### **3. ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE PALLIATIVE : INFORMATIONS (PR. M. NENDAZ)**

#### SITUATION ACTUELLE

- Nécessité sociale d'augmenter l'enseignement en médecine palliative
- Actuellement
  - 6h spécifiques données par des professionnels des soins palliatifs
  - 6h spécifiques données par des non professionnels
  - 25h abordant des sujets pertinents mais non enseignés par des spécialistes
- Recommandations actuelles de OFSP et ambitions palliative.ch
  - Enseignement obligatoire de 30 à 40h pour tous les étudiants

#### PROPOSITION DU BUREAU DE L'ENSEIGNEMENT MASTER

- Objectif
  - Augmenter de 8h le nombre d'heures
  - Augmenter l'implication clinique
- En pratique
  - Tutorial en MPR sur prise en charge palliative d'un patient à domicile et ambulatoire
  - Une journée dans les services de soins palliatifs à Bellerive pendant l'AMC de MPR ou MI
    - 50% des étudiants en MI
    - 50% des étudiants en MPR
  - Réflexion pour augmenter les interfaces avec la médecine palliative dans toutes les unités, mais difficile à organiser car dépend de l'activité clinique

#### DISCUSSION

- proposition de créer un stage pendant l'année à choix (6<sup>ème</sup> année)
  - indépendant
  - dans le cadre du stage de médecine ambulatoire



**4. AMC DE MÉDECINE DE PREMIER RECOURS (MPR) : MODIFICATIONS POUR LA PROCHAINE ANNÉE ACADÉMIQUE  
(DR. J.-P. HUMAIR)**

COMMENTAIRES DES ETUDIANTS

- Redondance des séminaire de communication médecin-malade
- Redondance des séminaires de médecine communautaire : interprètes, différences socio-culturelle

NOUVEAUTÉS

- Couplage de 3 séminaires de communication à 3 tutoriaux ARC pour l'aspect pratique
  - Dernière partie du totorial sera effectuée en présence de patients standardisés
    - ARC SAS Explication médicale
    - ARC lombalgie Consultation difficile
    - ARC FRCV : Entretien motivationnel
  - Couplage de 2 séminaire de médecine communautaire à 2 tutoriaux
    - ARC 10 (IVRS) : interprétariat
    - ARC 17 (Diabète) : accès aux soins
  - Nouveau contenu et formats de 3 séminaires
  - Intégration de la médecine palliative
    - ARC 23
    - 2 demi-journées cliniques dans les services de soins palliatifs
  - Intégration de la médecine du travail
  - Séminaire spécifique sur l'asthme professionnel donné à proximité du tutorial sur asthme
  - ARC 13 lombalgie chronique : traitement des aspects d'arrêt de travail
- Evaluation formative
  - Adaptation des formulaires d'évaluation au lieux de stage en fonction des éléments pouvant être évalués



- Ajout d'évaluation basée uniquement sur des consultations faites par l'étudiant (2 au cabinet, 1 en addiction etc.)

#### DISCUSSION

- L'enseignement de la communication médecin-patient ne devrait pas se limiter à la MPR, mais devrait être vue comme une branche transversale
  - Idée d'élargir l'enseignement de la communication associée aux ARC à d'autres AMC
  - Ex : AMC gynécologie-obstétrique : discussion lors de la vignette de diagnostic prénatal
- Point qui sera abordé à la prochaine réunion du bureau Master
- Demande des chefs de cliniques de médecine interne d'être formés à l'enseignement de la communication médecin-malade

### **5. FEEDBACK SUR LES EXAMENS MASTER DE MAI 2013 (DR. J.-P. HUMAIR)**

#### RÉSULTATS

- Peu d'échec toujours relativement comparable aux années précédentes : entre 0 et 3
- Quelques désinscriptions env. 5

#### REMARQUES

- Affichage des résultats : délais respectés
- Bon déroulement des examens
- CAMPUS
  - Distribution des cartes d'interaction médicamenteuses CYP, valeurs de références
  - Gestion du temps en ordre quelques confusions entre défilement des séquences et des questions



## 6. DIVERS

### ENSEIGNEMENT INTER-PROFESSIONNEL

- Collaboration entre les différents intervenants dans les soins : infirmières, sage-femmes, physiothérapeute
- Idée : mettre en place l'enseignement de certaines compétences sous une forme interdisciplinaire
  - o Ex : lombalgie d'une femme enceinte : physiothérapeute, sage-femme, médecin
- Nécessité de quelques étudiants en médecine pour tester ces vignettes
  - o Actuellement demande faite aux responsables d'AMC, puis recrutement des étudiants

Pour l'AEMG  
Manon VOUGA, déléguée de 5<sup>ème</sup> année.