

CURRICULUM CLINIQUE
COMITE DU CURRICULUM CLINIQUE

Secrétariat : Nathalie Carrieu
UDREM / CMU - rue Michel-Servet 1 | CH-1211 Genève 4
E-mail: nathalie.carrieu@medecine.unige.ch

Genève, le 28 septembre 2007

PV n° 124/car/AP

F. Assal, Ch. Bader, J.-F. Balavoine, J.-P. Bernard, L. Bernheim, G. Bondolfi, L. Borradori, B. Brinkley, L. Buhler, J.-L. Carpentier, Fl. Demaurex, J. Desmeules, G. Donati, Ph. Dussoix, J.-F. Egger, M. Epiney, A. Galetto, J.-M. Gaspoz, M. Gerbase, A. Gervaix, P. Giannakopoulos, O. Giroud, G. Gold, G. Haarman, J.-P. Humair, O. Irion, S. Jacob, M. Kos, B. Leuthold, M. Louis-Courvoisier, M. Louis-Simonet, J. Maillard, P. Majno, A. Mauron, G. Mentha, M. Müller, M. Nendaz, F. Perren, A. Perrier, R. Peter, J. Philippe, V. Pignet, L. Rubbia-Brandt, A. Safran, F. Sarasin, G. Savoldelli, M. I. Vargas, C. Viloz, N. Vu.

Reçoivent le PV pour information :

Ph. Chastonay, A. Guillaume, B. Cerutti, M. Pernod, Ph. De Moerloose, J.-H. Saurat, F. Geoffroy, C. Pereira, E. Schiffer, Ph. Huber

Comité du curriculum clinique

Procès-verbal de la séance du 21 septembre 2007, 12h30

Présents : F. Assal, J.-F. Balavoine, J.-P. Bernard, L. Borradori, B. Brinkley, G. Donati, A. Galetto, J.-M. Gaspoz, F. Geoffroy, P. Giannakopoulos, Gold, A. Guillaume, J.-P. Humair, S. Jacob, M. Louis-Courvoisier, M. Louis-Simonet, P. Majno, G. Mentha, M. Nendaz, M. Pernod, L. Rubbia-Brandt, F. Sarasin, G. Savoldelli, M. Ummel, C. Viloz.

REMARQUE SUR LE PV DE LA SÉANCE DU COMITÉ DU 27 AVRIL 2007 :

Pas de commentaire. Le pv est accepté sans modification.

AMC DE 1^{ER} RECOURS : PRÉSENTATION GLOBALE DE L'AVANCEMENT DES TRAVAUX
(Pr J.-M. Gaspoz / Dr J.-P. Humair)

Historique

Pour faire suite à une des recommandations du rapport d'accréditation 2006, le BUCE a décidé d'organiser une journée de réflexion avec diverses personnes concernées par la Médecine de Premier Recours (MPR). Un brainstorming a abouti à différentes propositions dont la mise en place d'un enseignement de MPR (AMC + stage chez un praticien).

Afin de réfléchir à la problématique de la structure et du contenu de ce nouvel AMC, la Commission d'Enseignement donne l'accord pour la création d'un groupe de travail présidé par le Professeur Jean-Michel Gaspoz.

Objectifs du groupe de travail (cf document attaché)

- Identifier les rôles d'un médecin de 1er recours
- Identifier les objectifs nécessaires à l'enseignement de la MPR
- Identifier les critères utilisés pour définir le contenu des problèmes MPR
- Identifier certains aspects de la MPR déjà abordés dans les problèmes des AMCs existants.
- Créer de nouveaux problèmes pour l'AMC MPR ne figurant pas dans le curriculum actuel
- Réfléchir à la mise en place d'un stage MPR dans les 2 mois de l'AMC

Après discussion en sein du groupe de travail, l'idée d'un enseignement donné exclusivement par des généralistes a été rejetée, il a donc été décidé de créer une coalition pilotée par des spécialistes sous l'étiquette MPR.

Organisation de l'enseignement de MPR

- Dans l'UIDC, introduction à la MPR par des problèmes multidisciplinaires
- Dans les autres AMC, repérage des aspects MPR de certains problèmes existants
- Mise en place d'un AMC de MPR incluant la majorité des objectifs de l'AMC de Médecine Communautaire. Durée totale de cet AMC, 8 semaines.

Questions - Commentaires :

Le Pr L. Borradori s'interroge sur la pertinence des changements envisagés : ne serait-il pas mieux de garder le curriculum actuel et d'introduire les thèmes de la MPR dans les AMCs existants.

Réponse du Pr Gaspoz : certains aspects de la MPR sont déjà abordés dans certains AMCs mais ils sont dispersés dans l'ensemble du programme. Il manque donc à la MPR une identité propre. La création d'un AMC de MPR permettrait une meilleure visibilité vers l'extérieur et une reconnaissance facultaire qui devrait inciter les étudiants à s'intéresser d'avantage à cette discipline.

Le Pr P. Giannakopoulos rappelle l'importance de bien cibler les thèmes abordés sous « l'étiquette MPR » et de définir de manière correcte et appropriée la frontière entre les objectifs d'apprentissage enseignés par un généraliste, versus un spécialiste. (Exemple de sujet : la dépression pouvant être dépistée en MPR et traitée en psychiatrie)

Conclusion :

Le Pr Perrier rappelle que le système proposé n'est pas définitif. Le projet est en constante évolution, l'avancement des travaux sera rapporté de façon régulière au Comité du Curriculum Clinique.

INFORMATIONS DIVERSES

BT Radiologie

Démission du Dr Pierre Loubeyre, responsable de la radiologie. Il sera remplacé par le Docteur Maria Isabel Vargas.

AMC Urgences

Démission du Dr Ben Vermeulen en qualité de responsable de l'AMC Urgences et présentation de son remplaçant le Professeur François Sarasin.

AMC Gynécologie-Obstétrique

Départ à la retraite du Docteur Peter Schaefer, responsable de l'AMC Gynécologie-Obstétrique, partie gynécologie.

Médecine Dentaire

Démission du Professeur Frauke Muller, responsable de la section Médecine dentaire et présentation de son remplaçant le Professeur Jean-Pierre Bernard.

AMC Neurologie

Départ à la retraite du Professeur Jallon. Le Docteur Frédéric Assal reprend la responsabilité de l'AMC de Neurologie aidé du Docteur Fabienne Perren, nommée co-responsable de l'AMC.

Unité d'Introduction à la Démarche Clinique (UIDC)

Vu les modifications futures envisagées dans l'UIDC, le Pr Gabriel Gold est invité à participer aux séances du Bureau du Comité clinique.

EVOLUTION DE LA REFLEXION DE LA REFORME DU CURRICULUM (cf document attaché)

(Pr A. Perrier)

L'idée d'une réforme du programme actuel des années cliniques vient d'une nécessité à intégrer dans le curriculum certaines modifications essentielles :

- Introduction de l'équivalent de 2 à 3 mois (12 à 15 crédits ECTS) pour la thèse de master
- Semestrialisation des examens selon le modèle Bologne pour la volée d'étudiants entrant en 4^{ème} année en septembre 2009, pour tenir compte également du désir d'étudiants d'avoir des périodes de révision au cours de la 4^{ème} et 5^{ème} année.
- Prise en compte du rapport d'accréditation, avec notamment l'introduction d'une rotation AMC en Médecine de premier recours.
- Mise en route de la phase de transition vers l'examen fédéral de certification suite à la nouvelle loi sur les professions médicales (LPMed).
- Prise en compte du bilan fait par les étudiants : partie médecine de l'UIDC jugée trop courte, Bloc AMC trop long et USPE fastidieux.

Présentation du programme actuel du curriculum clinique

- La 4^{ème} année débute par l'unité d'introduction à la démarche clinique d'une durée de 8 semaines; s'ensuit l'immersion en milieu clinique avec 5 rotations d'AMC réparties sur la 4^{ème} et 5^{ème} année. La 5^{ème} année se poursuit avec les AMC Neuclyd, l'unité de synthèse et de préparations des examens, la deuxième partie du final et les options. L'année à choix est maintenue en 6^{ème} année.

Impératifs et contraintes externes liés à la refonte du curriculum

- L'organisation des services ne permettant pas le chevauchement de 2 volées d'étudiants dans le même AMC, il sera essentiel que les AMC de 4 et 8 semaines se déroulent sur une année (52 semaines).
- Il faudra éviter que toutes les sessions d'examen ne tombent en même temps (utilisation des patients standardisés).

Présentation du projet concernant les modifications du programme du curriculum

- L'UIDC est rallongée à 15 semaines : divers aspects de médecine de 1^{er} recours ainsi que certains objectifs des AMC Neuclyd et de l'AMC urgences seront insérées dans le programme après une révision complète des objectifs d'apprentissage de l'unité.
- La partie AMC des Neuclyd passent, donc, de 3 à 2 semaines.
- Les rotations d'AMC sont maintenues.
- La partie AMC des Urgences passe de 4 à 2 semaines.
- Une demi-journée dédiée au travail de mémoire de maîtrise doit être dégagée au cours de l'UIDC et des AMC 1^{ère} partie.

Discussion – Commentaires

Le Prof F. Sarasin s'inquiète du raccourcissement de l'AMC Urgences. Cette modification risque de poser des problèmes logistiques dans l'organisation de l'AMC et de « casser l'entité existante de cette discipline ».

Réponse du Pr A. Perrier : les changements proposés vont obliger tous les AMC à une réorganisation. Certains sont touchés davantage que d'autres, en particulier l'AMC urgences. Les contraintes logistiques de calendrier obligent à scinder un des AMC de 4 semaines en deux. Cette option n'est pas envisageable pour les AMC gynécologie-obstétrique et l'AMC psychiatrie, car ces disciplines ne sont enseignées que dans l'AMC. A l'inverse, plusieurs AMC et l'UIDC contiennent déjà des objectifs « urgences ». D'autre part, une exposition précoce à certains thèmes et problèmes abordés actuellement au cours de l'AMC urgences serait utile pour les étudiants avant qu'ils n'abordent les AMC.

Il va sans dire que certains objectifs de l'AMC Urgences pourront et seront vraisemblablement repris dans l'AMC de MPR. Pour l'exposition clinique de cet enseignement, on peut réfléchir à la possibilité d'intégrer un stage Urgences obligatoire dans l'année à choix. Il faut toutefois tenir compte que l'introduction de trop de contraintes dans l'année à choix la viderait de son sens.

Le Prof G. Gold, responsable de l'UIDC, rappelle qu'il sera nécessaire de réfléchir au contenu de cette UIDC rallongée. L'enseignement dispensé dans cette unité ne devra pas être le résultat de bagarre de territoire entre les AMCs. Il sera nécessaire de déterminer avec précision l'enseignement pouvant être utile aux étudiants pour la suite du programme dans les AMCs.

Après réflexion, le Prof L. Borradori se demande si les modifications envisagées ne sont pas une opportunité de poursuivre l'amélioration de l'enseignement dispensé dans les années cliniques.

Conclusion

La mise en place du nouvel examen final fédéral est prévue pour l'été 2011, la 1^{ère} volée « Bologne compatible » entre en 4^{ème} année en septembre 2009. L'objectif est de mettre en place le nouveau programme si possible dès la rentrée 2008-2009, sinon pour la rentrée 2009-2010. Un point de situation sera fait en janvier 2008 pour voir si l'objectif de septembre 2008 peut être tenu.

Afin de poursuivre la réflexion, on demande au Comité clinique d'avaliser la structure du nouveau curriculum proposé. Une fois l'accord de principe obtenu, le contenu de ce programme sera rediscuté dans les différents groupes de travail.

Le projet concernant la refonte du cursus clinique est accepté par les membres du Comité du curriculum clinique.

Professeur Arnaud Perrier
Comité du curriculum clinique