

INTERNISTES GÉNÉRALISTES & PÉDIATRES  
MÉDECINE DE PREMIER RECOURS


## Intolérances alimentaires et supervision de votre étudiant/interne: par où commencer?

Quadrimed  
2020  
Marie-Claude Audétat  
Arabelle Rieder

FACULTÉ DE MÉDECINE  
UNITÉ DES INTERNISTES GÉNÉRALISTES & PÉDIATRES

UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE

## Objectifs de cet atelier

- Savoir préparer son étudiant/interne à des consultations de suivi (selon son niveau)
- Savoir quels ressources sont à disposition des superviseurs
- Connaître les outils de communication de base à transmettre aux étudiants/internes
- Avoir envie de continuer à progresser comme enseignant et clinicien

FACULTÉ DE MÉDECINE  
UNITÉ DES INTERNISTES GÉNÉRALISTES & PÉDIATRES

UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE

## Programme

- Préparer une consultation de suivi avec son apprenant
- Les connaissances sur le syndrome de l'intestin irritable
- Le rôle du superviseur
- L'enseignement de la communication à la Faculté
- Exercice pratique
- Conclusions

FACULTÉ DE MÉDECINE  
UNITÉ DES INTERNISTES GÉNÉRALISTES & PÉDIATRES

UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE

## Pour commencer

« Enseigner, c'est apprendre deux fois »



Joseph Joubert, moraliste et  
essayiste français (1754-1824)

FACULTÉ DE MÉDECINE  
UNITÉ DES INTERNISTES GÉNÉRALISTES & PÉDIATRES

UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE

## La préparation de l'entretien

Arthur, étudiant en médecine de 5<sup>ème</sup> année, est en stage de médecine générale. Une patiente de 29 ans a accepté de rencontrer l'étudiant en premier. La consultation de suivi est discutée la veille.



## Préparation de la consultation

FACULTÉ DE MÉDECINE  
UNITÉ DES INTERNISTES GÉNÉRALISTES & PÉDIATRES

UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE

## Quand vous regardez le film

- 1) Que pensez-vous de cette discussion?
- 2) Que trouvez-vous utile (contenu, forme)?
- 3) Qu'est-ce qui manque (contenu, forme)?

FACULTÉ DE MÉDECINE  
UNITÉ DES INTERNISTES GÉNÉRALISTES & PÉDIATRES

UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE

## Tournez-vous vers vos voisins

1. Que pensez-vous?
2. Qu'est-ce qui est bien fait?
3. Que faut-il encore faire?

2 minutes...



FACULTÉ DE MÉDECINE  
UNITÉ DES INTERNISTES GÉNÉRALISTES & PÉDIATRES

UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE

## Mise en commun



FACULTÉ DE MÉDECINE  
UNITÉ DES INTERNISTES GÉNÉRALISTES & PÉDIATRES

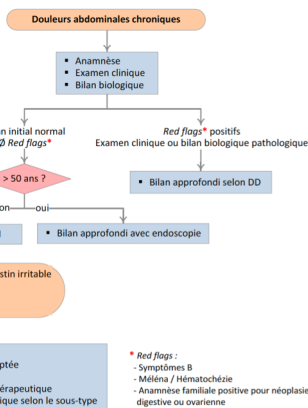


## Stratégies SMPR

- <https://www.hug-ge.ch/medecine-premier-recours/strategies-2017>



FACULTÉ DE MÉDECINE  
UNITÉ DES INTERNISTES GÉNÉRALISTES & PÉDIATRES



### 5.3 DIAGNOSTIC

Les critères diagnostiques sont bien établis dans les critères de ROME III.

Les critères doivent être remplis pour les 3 derniers mois et les premiers symptômes doivent remonter à au moins 6 mois.

Douleur et/ou inconfort abdominal au moins 3 jours/mois durant les 3 derniers mois, associés à au moins 2 symptômes suivants :

- Amélioration à la défécation
- Début des symptômes associé à un changement de fréquence du transit
- Début des symptômes associé à un changement de l'apparence des selles

Tableau 4 : Critères de Rome III pour le diagnostic du syndrome de l'intestin irritable.

Le SIi est subdivisé en plusieurs sous types selon l'aspect du transit :

- SIi-D avec prépondérance de diarrhées
- SIi-C avec prépondérance de constipation
- SIi-M avec symptômes mixtes
- SIi-post-infectieux suite à une gastroentérite avec une prévalence rare

## Régime « low-FODMAP »

- F = Fermentescibles
- O = Oligosaccharides
- D = Disaccharides (lactose)
- M = Monosaccharides (fructose en excès)
- A = And
- P = Polyols

| Low-FODMAP Diet Shopping List                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Vegetables:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>green beans</li> <li>bell peppers</li> <li>carrots</li> <li>lettuce</li> <li>tomatoes</li> <li>zucchini</li> <li>bok choy</li> <li>alfalfa</li> <li>bean sprouts</li> </ul> | <b>Fruits:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>bananas</li> <li>oranges</li> <li>grapes</li> <li>raspberries</li> <li>strawberries</li> <li>blueberries</li> <li>cranberries</li> <li>grapefruit</li> <li>lemons, limes</li> </ul> | <b>Dairy:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>lactose-free milk</li> <li>lactose-free yogurt</li> <li>soy milk</li> <li>oat milk</li> <li>rice milk</li> <li>hard cheeses</li> <li>brie</li> <li>camembert</li> </ul>            |
| <b>Proteins:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>beef</li> <li>chicken</li> <li>pork</li> <li>lamb</li> <li>fish</li> <li>eggs</li> <li>tofu</li> <li>tempeh</li> <li>shellfish</li> </ul>                                     | <b>Grains:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>GF breads</li> <li>GF cereals</li> <li>oats</li> <li>rice</li> <li>polenta</li> <li>quinoa</li> <li>popcorn</li> </ul>                                                              | <b>Sweeteners:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>sugar</li> <li>brown sugar</li> <li>stevia</li> <li>pure maple syrup</li> </ul> <b>Nuts:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>almonds</li> <li>pumpkin seeds</li> </ul> |

## Douleur abdominale chronique

- Importance de l'anamnèse et de l'examen physique minutieux
- En l'absence de red flags, syndrome intestin irritable n'est pas un diagnostic d'exclusion
- Début avant 50 ans, beaucoup de consultations en médecine interne ambulatoire
- Traitement médicamenteux contribue peu

### Préparer la rencontre (priming)



- **Donner des consignes d'observation**
- **Aider le stagiaire à évoquer quel devrait être selon lui les objectifs de la rencontre.** Ceci est particulièrement utile pour un stagiaire qui se retrouve dans un contexte clinique qu'il connaît peu
- **Stimuler la génération précoce des hypothèses,** à partir des indices disponibles avant sa rencontre, ou dès les premiers instants avec le patient, du contexte de consultation et des caractéristiques du patient (par exemple, son âge, son sexe, ses antécédents), à générer des hypothèses diagnostiques probables ou celles qu'il devra vérifier
- **Encourager à générer plusieurs hypothèses,** en évitant de refermer trop tôt leur démarche diagnostique différentielle.
- **Réviser avec le supervisé les "drapeaux rouges",** c'est-à-dire les symptômes et les signes évocateurs d'un problème grave à rechercher.
- **Faire réfléchir sur les investigations ou les traitements** qui peuvent être proposés au patient, en fonction de son contexte, de ses réactions

Différentes stratégies selon le niveau ! 1-2 MA, 3MA-interne

### Focalisation sur le raisonnement clinique diagnostique....pourquoi ?

- Sentiment de satisfaction qui découle de l'identification d'un diagnostic (« aha feeling »)
- Diagnostic comme moyen de donner un sens à la situation pour mieux comprendre et gérer un problème

Ilgen JS, Eva K, Regehr G. What's in a Label? Is Diagnosis the Start or the End of Clinical Reasoning? J Gen Intern Med 2016;31(4):435-7.

### Aller au-delà du Dx... Par exemple : multimorbidité



#### Importants enjeux

- pour le patient en termes de qualité de vie et d'impact fonctionnel,
- pour le médecin en termes de compétences d'accompagnement et d'intégration
- pour le système de santé en termes de coûts et d'organisation.

Excoffier S, Paschoud A, Haller D, Hertz L. Multimorbidité en médecine de famille. Revue médicale suisse. 2016;12(518):917-21.

Van den Akker MBF, Knottnerus JA. Comorbidity or multimorbidity: what's in a name? A review of literature. Eur J Gen Pract. 1996 ;2(2) :65-70.

### Pour Cook et al. Le «management reasoning» diffère en plusieurs points:

Raisonnement clinique diagnostique    Raisonnement clinique longitudinal, gestion



Cook DA, Sherbino J, Durning S. Management Reasoning: Beyond the Diagnosis. JAMA Published on line. 2018:E1-E2.



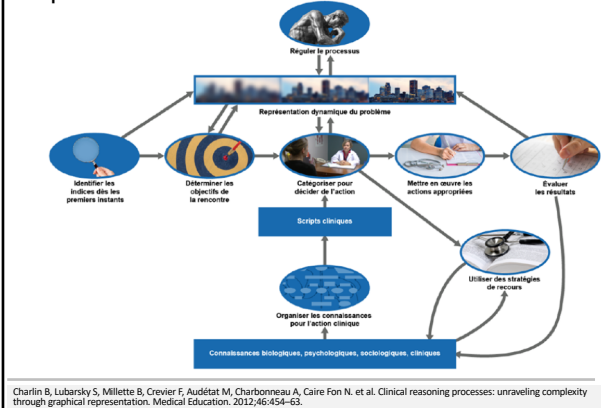
Health, 2019, 11, 1338-1346  
<https://www.scirp.org/journal/health>  
ISSN Online: 1949-5005  
ISSN Print: 1949-4998

### Understanding and Promoting Clinical Reasoning in Chronic and Multimorbid Conditions: A Call for GPs and Healthcare Professionals

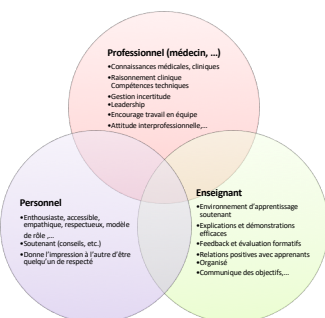
Marie-Claude Audétat<sup>1,2,3\*</sup>, Julia Sader<sup>1</sup>, Sarah Cairo Notari<sup>2</sup>, Claire Ritz<sup>2</sup>,  
Nathalie Caire Fon<sup>3</sup>, Hubert Maisonneuve<sup>2</sup>, Katherine Blondon<sup>4,5</sup>, Mathieu Nendaz<sup>1,5</sup>

| Management reasoning (Cook <i>et al.</i> , 2019) [35]                                                                                                                        | Multimorbidity                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| In management reasoning, the answer often depends.                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>The reasoning aim is not to achieve a diagnosis but often to maintain stability to promote the patient's quality of life.</li> <li>There is no "single best" choice of care plans or treatments in such complex situations with multiple diseases and several potential actions and treatments. This implies cognitive processes such as prioritization, problem articulation and anticipation.</li> </ul>                                                                 |
| Management reasoning is influenced by patient's preferences and values, logistical constraints, etc., and requires the involvement of patients and healthcare professionals. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Prioritization, problem articulation and anticipation need to be made within the context of patients' preferences and values.</li> <li>This highlights the importance of sharing one's own reasoning in a collaborative and constructive way with the patient (as an actor of change) and the healthcare professionals involved.</li> </ul>                                                                                                                                |
| Management reasoning requires ongoing monitoring and frequent adjustments, and involves a dynamic interplay among people, systems, settings, and competing priorities.       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Care plans are not stabilized, but subject to continuous adaptation depending on changes in the prioritization of problems, goals achievement, or as a result of co-occurring events or altering contexts.</li> <li>It is therefore crucial to keep in mind a dynamic and never-ending representation of the clinical situation; this requires the clinician to permanently question his/her reasoning in order to adapt it to the patient and his/her context.</li> </ul> |

## Le processus en action : rc collaboratif



## Les qualités d'un bon superviseur



Sutkin G. Academic Medicine. 2008;83(5):452-66.

## L'explication médicale



FACULTÉ DE MÉDECINE  
UNITÉ DES INTERNISTES GÉNÉRALISTES & PÉDIATRES

UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TABLEAU 1 | Outils et stratégies pour une bonne explication |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Annoncer le traitement</li> <li>• Explorer les connaissances antérieures/les représentations du patient</li> <li>• Informer             <ul style="list-style-type: none"> <li>– en utilisant un langage clair et non médical</li> <li>– en s'adaptant aux besoins du patient</li> </ul> </li> <li>• Segmenter l'information</li> <li>• Encourager le patient à réagir et à poser des questions</li> <li>• Reconnaître les émotions et les verbaliser (tout au long de la discussion)</li> <li>• Vérifier la compréhension</li> <li>• Planifier la suite</li> </ul> |           |                                                 |  |
| (N. Junod-Perron, d'après réf <sup>4</sup> ).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                                 |  |
| Rieder A et al. Rev Med Suisse 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                 |  |

## Exercice de mise en situation

15 minutes avant la consultation avec la patiente, vous vérifiez les connaissances sur les fodmaps et sur l'explications médicale avec votre apprenant

FACULTÉ DE MÉDECINE  
UNITÉ DES INTERNISTES GÉNÉRALISTES & PÉDIATRES



## Conclusions

Que retenez-vous de ce séminaire?  
Qu'allez-vous mettre en pratique?

FACULTÉ DE MÉDECINE  
UNITÉ DES INTERNISTES GÉNÉRALISTES & PÉDIATRES



## Intolérances alimentaires et supervision de votre étudiant/interne: par où commencer?

DYANARIELLE WEISER<sup>1</sup>, NIKELLE JUNOD-PERRON<sup>2</sup>, MARC GRABARD<sup>3</sup> et PY MARIE-CLAUDE AUDENOT<sup>4</sup>

Rev Med Suisse 2020; 16: 2020-2

### INTRODUCTION

Lors des consultations de suivi de patients atteints de troubles digestifs chroniques, le clinicien enseignant en cabinet (CEC) est souvent amené à superviser un étudiant ou un interne en formation.

Nous présentons ici une vignette clinique d'une jeune patiente suivie en consultation de médecine interne générale afin d'illustrer les différents rôles du CEC avec ses «double casquettes» de clinicien et de superviseur. En effet, pour le soignant, tel que le patiente le figure 1, il s'agit en même temps de proposer un traitement le plus efficace possible pour des symptômes digestifs persistants et en même temps de permettre à son apprenant en stage/formation d'acquiescer les compétences cliniques adaptées à son niveau d'apprentissage.

### Vignette clinique

Mme Sofia R., patiente de 30 ans, qui a été investiguée par son médecin traitant pour des symptômes digestifs de type lourdeurs post-prandiales, ballonnements et crampes abdominales associées à des selles défilées, vient en consultation alors qu'un étudiant/interne est en stage/formation en cabinet de médecine de famille. L'introduction d'un régime pauvre en FODMAPS (Fermentable Oligo Di Mono-saccharides And Polyols) a été décidée lors d'une précédente consultation. La patiente vient pour parler de la mise en place de ce nouveau régime.

expérience et aussi sur la littérature scientifique. Il pourra également chercher des informations en cliquant sur le lien des «Stratégies 2020» développées par le Service de médecine de premier recours (SMPP) des HUG, un outil d'enseignement destiné aux étudiants et médecins travaillant en médecine interne ambulatoire ([www.hug.ge.ch/medecine-premier-recours/strategies-2020/](http://www.hug.ge.ch/medecine-premier-recours/strategies-2020/)). Il existe notamment une stratégie sur «Les douleurs abdominales chroniques» où on peut lire que le SIH dont souffre la patiente est une maladie chronique dont l'étiologie la plus fréquente est la forme et qu'il est caractérisé par des douleurs ou un inconfort abdominal associés à des altérations du transit. La littérature scientifique indique que la prescription d'un régime qui limite la quantité de FODMAPS permet de diminuer significativement les symptômes du SIH. Les FODMAPS sont un groupe de glucides à chaîne courte présents dans certains aliments, dont la digestion et l'absorption est souvent mauvaise. Les bactéries intestinales métabolisent les sucres mal absorbés et produisent des gaz.<sup>1</sup>

Il existe des applications gratuites ou payantes sur smartphone pour faire des choix alimentaires, dont la plus connue est la «Montab! Uni Low FODMAP Diet» (payante). Un suivi par une diététicienne est également possible.

Pour le clinicien aguerri, le suivi et la prise en charge de cette patiente, comme pour des symptômes digestifs chroniques souvent invalidants et dont la réponse au nouveau traitement n'est pas garantie, est un défi. Comment dans ces conditions intégrer un apprenant (par définition inexpérimenté) à la consultation, voire le lui déléguer?