

Médecine de famille et de l'enfance (MFE)

Professeure Dagmar Haller-
Hester, IuMFE

Dre Martine Bideau, chargée
d'enseignement IuMFE



FACULTÉ DE MÉDECINE
INSTITUT UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE DE FAMILLE ET DE L'ENFANCE

 UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

MFE 4

La décision médicale en cabinet de médecine de famille

Pre Dagmar M. Haller, IuMFE

Intendance



Salle SpeakUp

Cours MFE 2025-2026





Objectifs

- Illustrer deux situations de décision médicale en cabinet
- Présenter l'utilisation et les limites d'outils de raisonnement clinique basé sur l'évidence dans les contraintes de la vie réelle
- Définir les principes de base de la décision médicale partagée
- Décrire des indications à la décision médicale partagée



Lea 18 ans,

- Fatigue depuis 2 mois:
 - peine à se lever, se concentrer
 - souffle court, doit interrompre l'entraînement avant la fin
- On lui a dit qu'elle avait les lèvres translucides



7C⁺ Fonctions essentielles de la MF dans le système de santé



This work by Eva Pfarrwaller - Centre de médecine de premier recours, adapted from Bazemore & Grunert, is licensed under [CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/). Version 2024.

MFE3-2025-2026-DM HALLER

MFE1-2025-2026-DM HALLER

Bazemore A, Grunert T.
Sailing the 7C's: Starfield Revisited ...
Fam Med. 2021 Jul 7;53(7):506-515

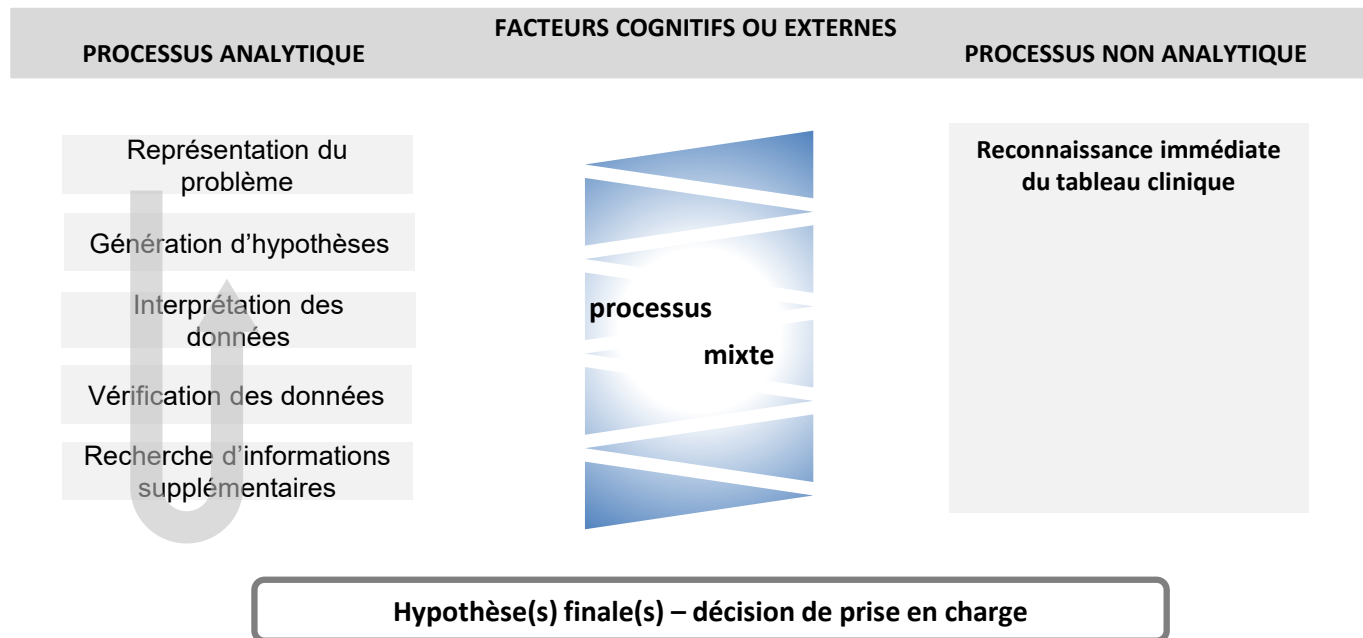
Ce que je sais de Lea

- Etudiante en année de matu
- Sportive d'élite, 5 entraînements par semaine
- Alimentation imparfaite car pas le temps
- Croisée récemment à la réception du Centre, souhaitait avoir un rendez-vous chez la gynécologue pour un problème de règles
- Episode de gastrite l'an passé



RAISONNEMENT CLINIQUE

Information initiale du patient dans son contexte



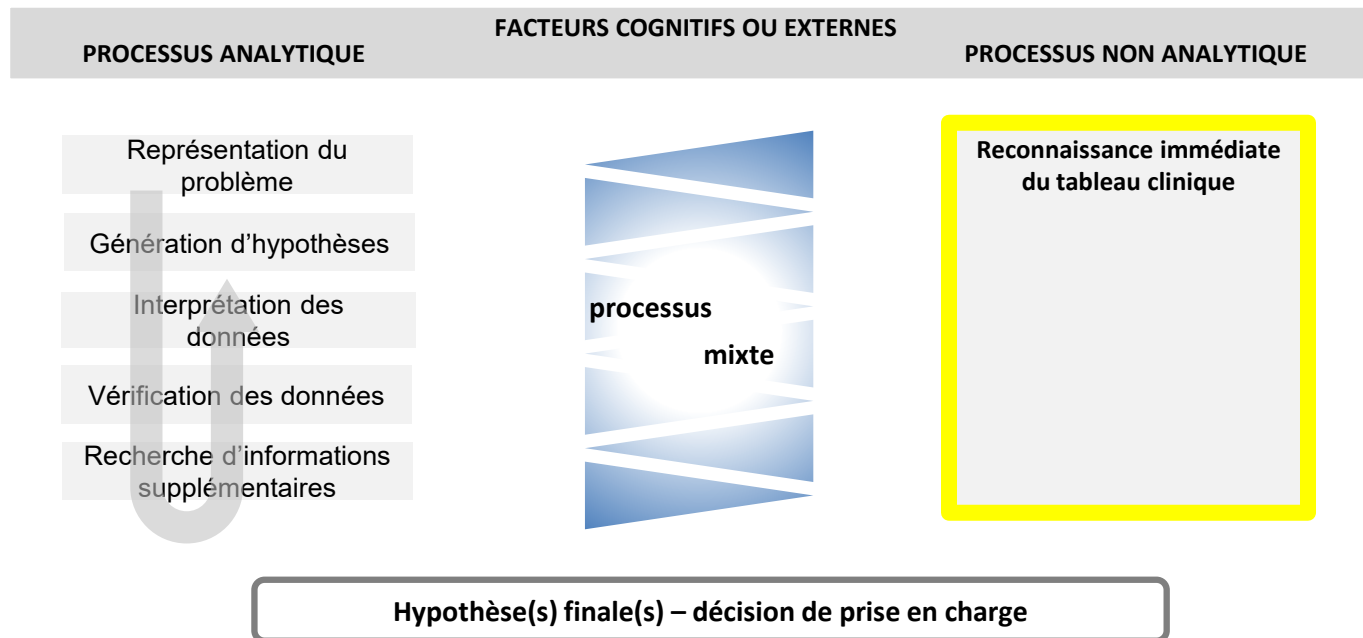
Lea 18 ans,

- Fatigue depuis 2 mois:
 - peine à se lever, se concentrer
 - souffle court, doit interrompre l'entraînement avant la fin
- On lui a dit qu'elle avait les lèvres translucides



RAISONNEMENT CLINIQUE

Information initiale du patient dans son contexte



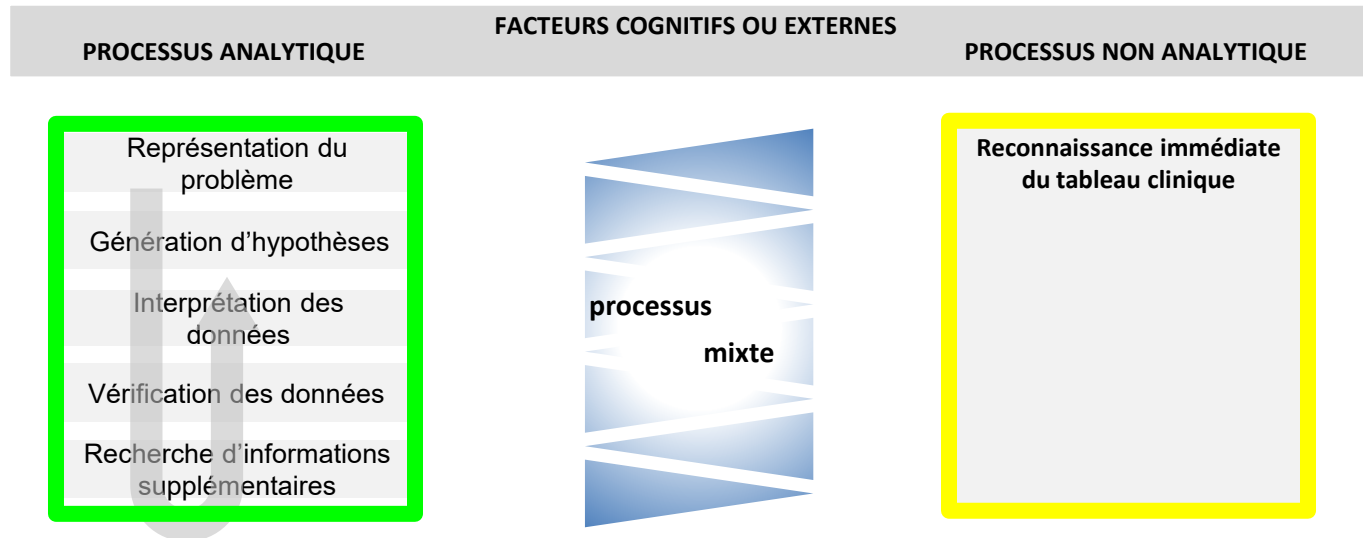
Ce que je sais de Lea

- Etudiante en année de matu
- Sportive d'élite, 5 entraînements par semaine
- Alimentation imparfaite car pas le temps
- Croisée récemment à la réception du Centre, souhaitait avoir un rendez-vous chez la gynécologue pour un problème de règles
- Episode de gastrite l'an passé



RAISONNEMENT CLINIQUE

Information initiale du patient dans son contexte



Hypothèse(s) finale(s) – décision de prise en charge

Examen clinique

- Pâleur
- TA: 110/70 mmHg
- Pouls : 70/min
- Auscultation cardiaque:
- <https://www.youtube.com/watch?v=uFyWHPfrRak>

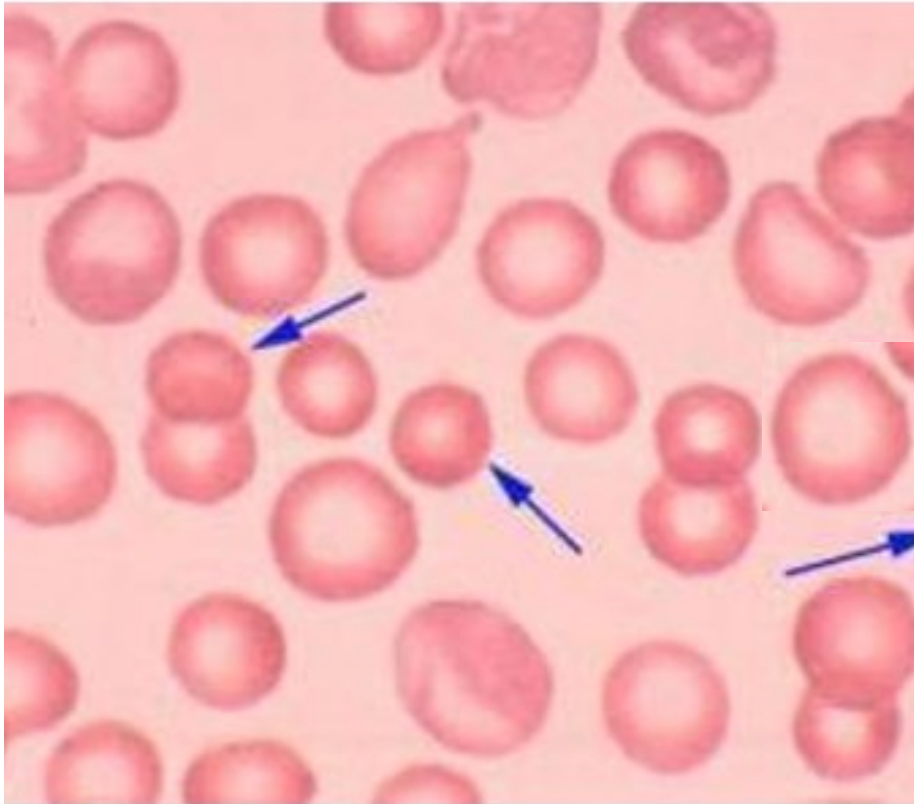


Résultats du bilan sanguin

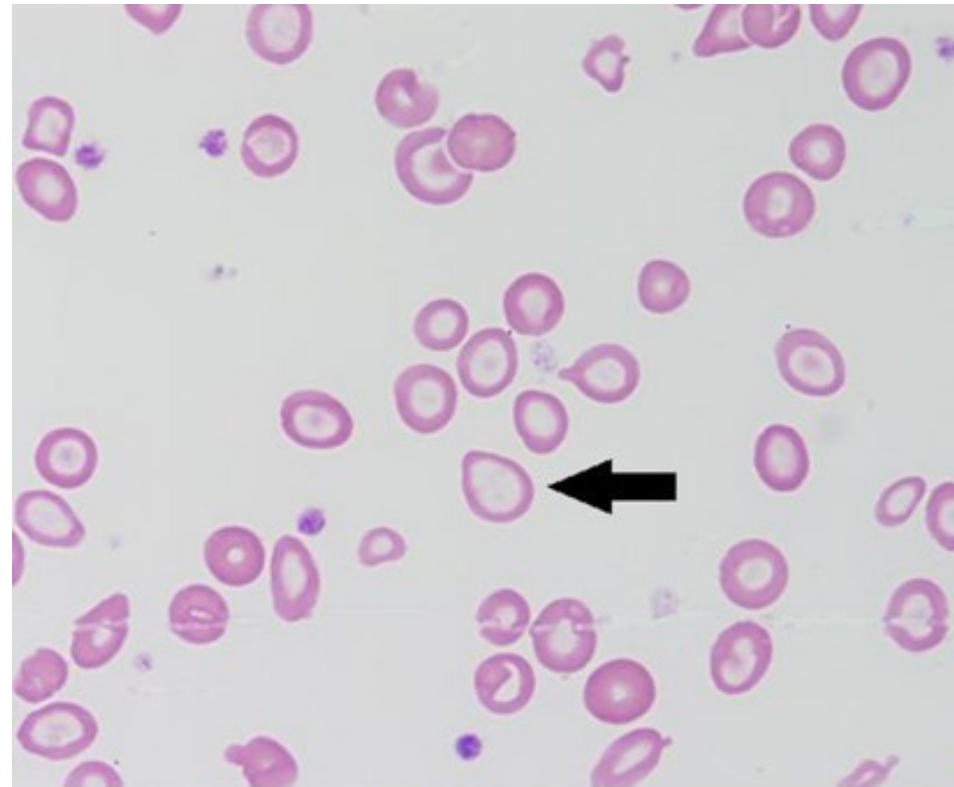
- Anémie, microcytaire (petits globules rouges) et hypochrome (faible concentration d'hémoglobine)



Anémie microcytaire hypochrome



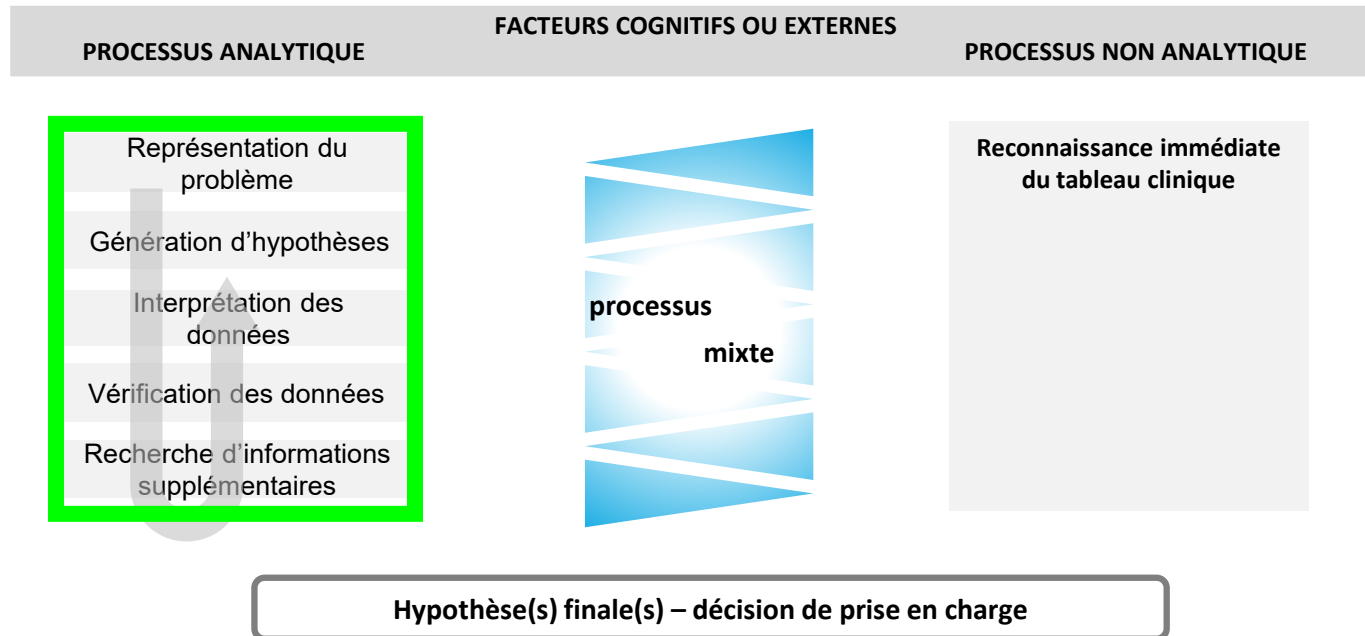
MFE4-2025-2026-DM HALLER



<https://www.hug.ch/medecine-premier-recours/strategies-par-systemes#hemato>

RAISONNEMENT CLINIQUE

Information initiale du patient dans son contexte



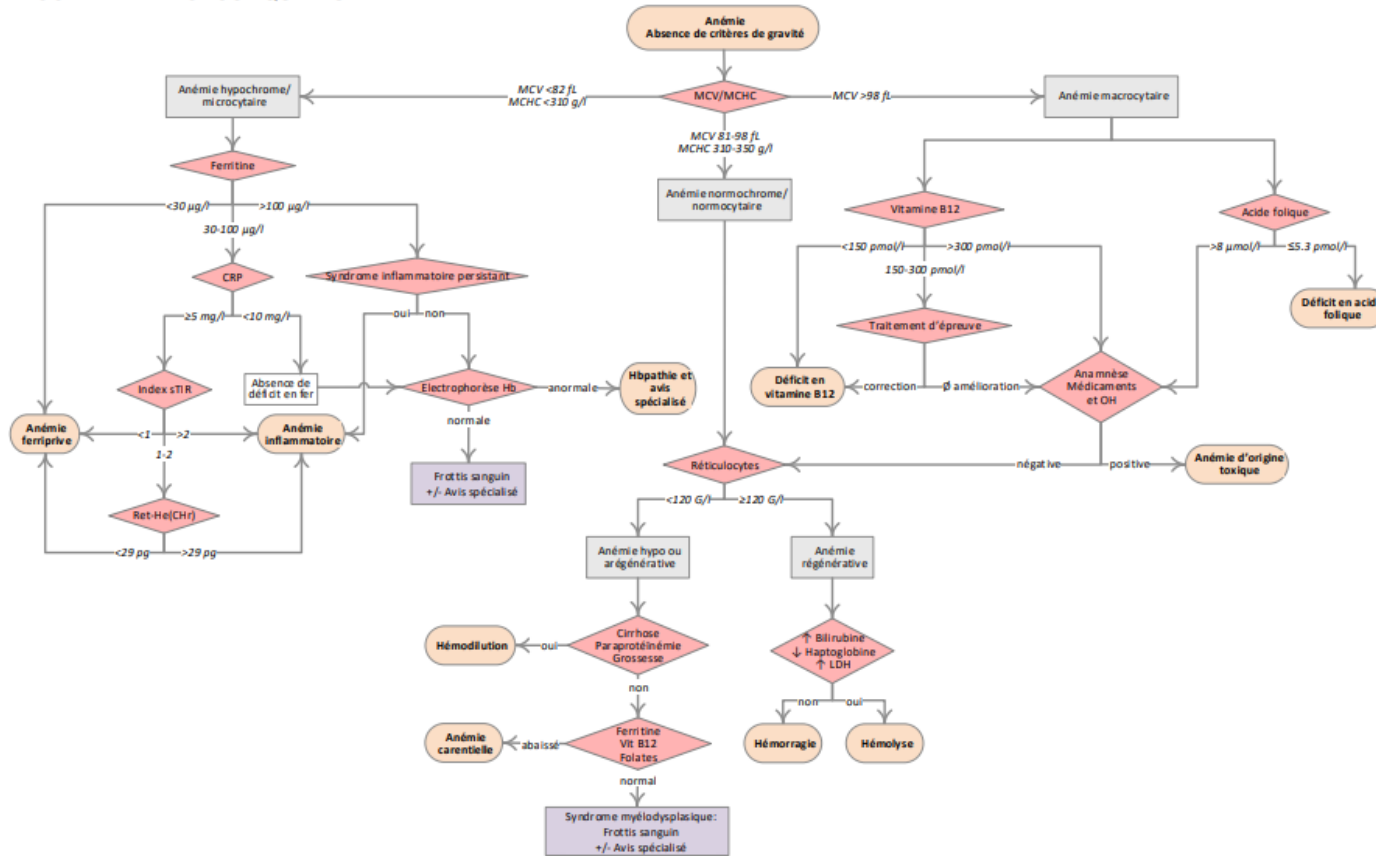
Résultats du bilan sanguin: anémie microcytaire hypochrome

- -> stratégie du Service de Médecine de Premier Recours des HUG
- <https://www.hug.ch/medecine-premier-recours/strategies-medecine-premier-recours>



Service de médecine de premier recours

ALGORITHME DIAGNOSTIQUE D'UNE ANEMIE



Résultats du bilan sanguin

- Anémie, microcytaire (petits globules rouges) et hypochrome (faible concentration d'hémoglobine)
- > Taux de ferritine bas (<30mcg/l), évoquant une carence martiale
- -> quel traitement?



Résultats du bilan sanguin: anémie et carence martiale

- -> quel traitement?
- Fer per os? Fer en perfusion?
- Autre attitude?



Résultats du bilan sanguin: anémie et carence martiale

- -> quel traitement?
- **Point de vue de la patiente:**
- -> prescription de comprimés de fer dans le passé-> difficile de respecter prise à jeun et mal tolérés
- -> perfusion: EXCLU!!! Craint les piqures



Résultats du bilan sanguin: anémie et carence martiale

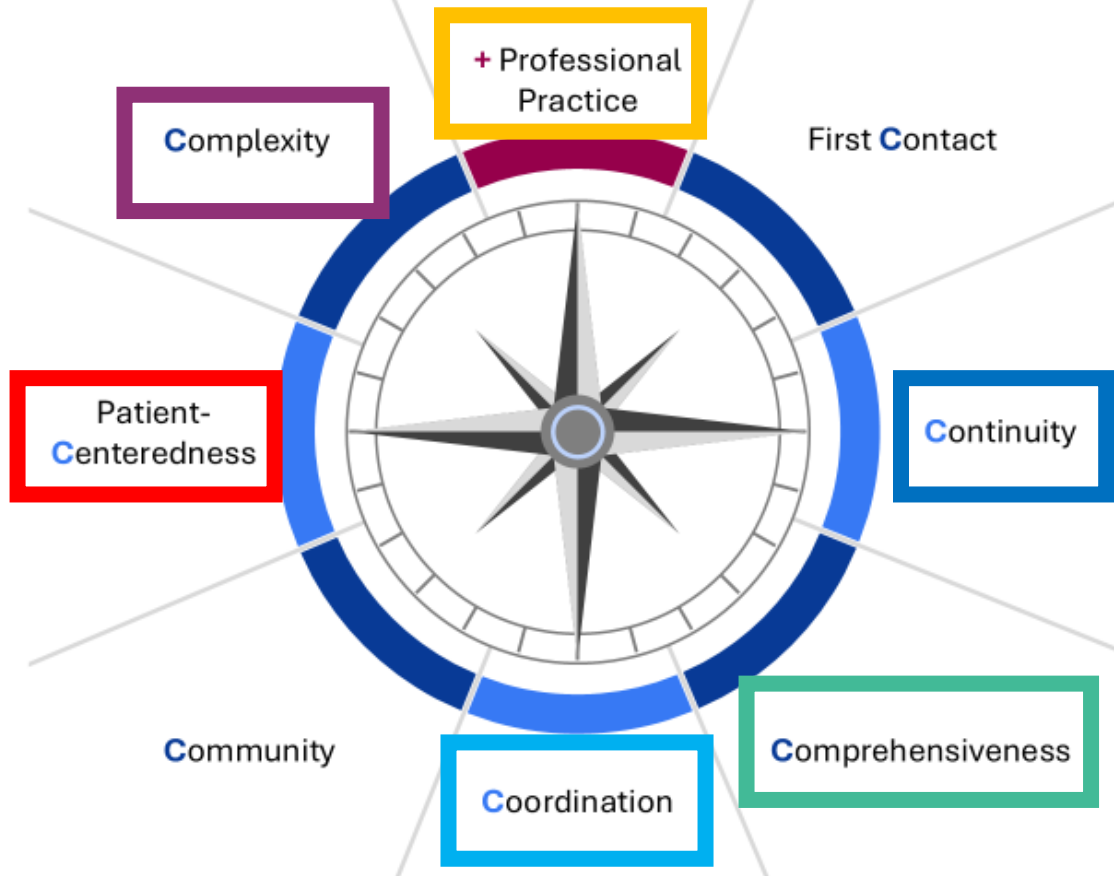
- -> quel traitement?
- Fer per os? Fer en perfusion?
- Autre attitude?

- Agir sur les apports-> conseils nutritionnels adaptés à son activité de sportive d'élite & s'assurer de l'absence de gastrite résiduelle (baisse de l'absorption du fer)
- Agir sur les pertes-> bilan gynécologique et proposition de contraception



7C⁺

Fonctions essentielles de la MF dans le système de santé



This work by Eva Pfarrwaller - Centre de médecine de premier recours, adapted from Bazemore & Grunert, is licensed under [CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/). Version 2024.

MFE3-2025-2026-DM HALLER

MFE1-2025-2026-DM HALLER

Bazemore A, Grunert T.
Sailing the 7C's: Starfield Revisited ...
Fam Med. 2021 Jul 7;53(7):506-515



La décision médicale partagée



Merci à Pre Johanna SOMMER m'avoir permis
d'utiliser une partie de son matériel de cours



Objectifs



Définir les principes de base de la décision médicale partagée



Décrire des indications à la décision médicale partagée



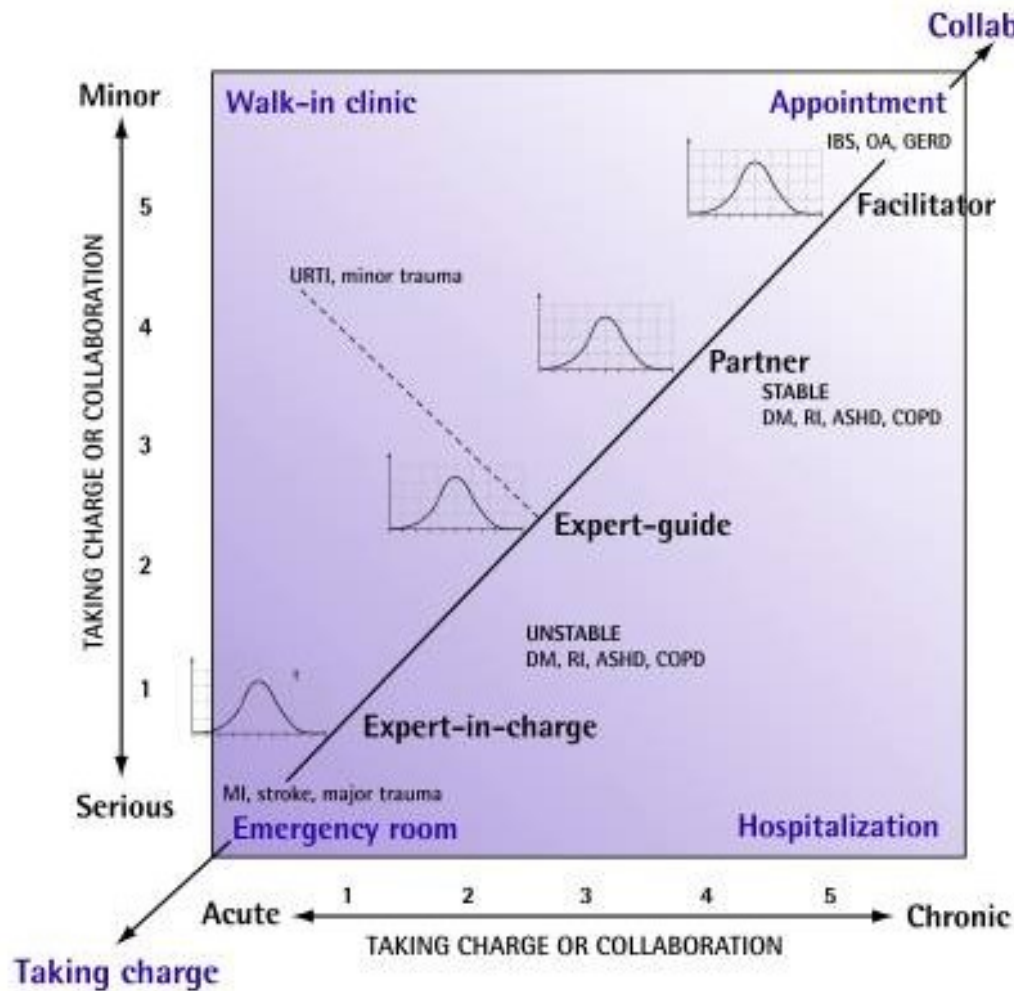
**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE
Institut universitaire
de médecine de famille
et de l'enfance (IuMFE)

En médecine il y a peu de certitudes,
et beaucoup d'options...

Quand il y a des options, il y a des choix à faire

Variété de relations médecin-patient



URTI: upper respiratory tract infection
 IBS: Inflammatory bowel syndrom
 OA: Osteoarthritis
 GERD: Gastroesophageal reflux disease
 DM: Diabetes Mellitus
 RI: Renal insufficiency
 ASHD: atherosclerotic Heart disease
 COPD: chronic obstructive pulmonary disease
 MI: myocardial infarct



Vidéo (4:36)

- Exemple de processus de décision partagée
- Observez les stratégies de la médecin pour procéder à une décision médicale partagée

La décision médicale partagée

Décision médicale partagée « shared decision making »



le professionnel de santé et le/la patient-e
**partagent de manière bilatérale une information
médicale**



Le/la patient-e reçoit le **soutien nécessaire pour
envisager les différentes options**



un **choix éclairé entre les différentes options** est
effectué et accepté mutuellement (inclut l'option de
ne pas agir)

Décision médicale partagée (DMP)?



- Quand il y a plusieurs options
- Quand on connaît les avantages et désavantages des différentes options
- Quand il n'y a pas de consensus clair sur la meilleure option

Indications concrètes à la DMP

- Quand le **bénéfice est hypothétique** (prévention)
 - par exemple: dépistage cancer prostate
- Quand le **bénéfice est subjectif**, non mesurable objectivement (amélioration de la qualité de vie, chirurgie esthétique)
 - par exemple: chirurgie du prolapsus génital
- Quand les **conséquences sur la qualité de vie** des patient-es sont importantes (intimité, sexualité, fertilité)
 - par exemple: chirurgie du cancer du sein

Décision médicale partagée: 2 étapes



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

FACULTÉ DE MÉDECINE
Institut universitaire
de médecine de famille
et de l'enfance (IuMFE)



Données médicales objectives:

- Conséquences positives et négatives
- Probabilités de survenue



L'évaluation des préférences subjectives du/de la patient-e

- le poids accordé aux conséquences pour lui/elle va dépendre des valeurs propres du patient-e



Que savons-nous des préférences des patients?

- Les hommes optent pour un dépistage lorsque le bénéfice est d'environ de **2% de bénéfice** (20 vies sauvées pour mille dépistages)
- Les patients qui craignent beaucoup les complications/effets secondaires préféreront l'abstention
- Les patients très angoissés par le cancer de la prostate (cas chez un père ou un frère) opteront plus souvent pour le dépistage.

Tikkinen KAO, et al. Prostate cancer screening with prostate-specific antigen (PSA) test: a clinical practice guideline. *BMJ*. 2018 Sep 5;362:k3581

Le dépistage du cancer de la prostate par le PSA (prostatic specific antigen): balance bénéfices-risques

- Domaine d'évolution rapide: techniques, évidence et recommandations qui évoluent!



Review article: Biomedical intelligence | Published 31 May 2024 | doi:<https://doi.org/10.57187/s.3626>
Cite this as: Swiss Med Wkly. 2024;154:3626

Prostate cancer screening in Switzerland: a literature review and consensus statement from the Swiss Society of Urology

Christoph Würnschimmel^{ab}, Dominik Menges^c, Maciej Kwiatkowski^{de}, Silvan Sigg^a, Lukas Prause^d, Agostino Mattei^{ab}, Daniel Engeler^f, Daniel Eberli^g, Helge Seifert^h, Massimo Valerioⁱ, Cyrill A. Rentsch^h, Ashkan Mortezaei^h

^a Department of Urology, Luzerner Kantonsspital, Lucerne, Switzerland

^b Faculty of Health Sciences and Medicine, University of Lucerne, Lucerne, Switzerland

^c Epidemiology, Biostatistics and Prevention Institute, University of Zurich, Zurich, Switzerland

^d Department of Urology, Kantonsspital Aarau, Aarau, Switzerland

^e Faculty Member, University Hospital Basel, Basel, Switzerland

^f Department of Urology, Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen, Switzerland

^g Department of Urology, University Hospital Zurich, Zurich, Switzerland

^h Department of Urology, University Hospital Basel, Basel, Switzerland

ⁱ Department of Urology, University Hospital Geneva, Geneva, Switzerland

En pratique

- Chez des hommes de 55-70 ans et dont l'espérance de vie dépasse 10 ans:
 - Il convient de procéder à une décision médicale partagée

Décision médicale partagée

exemple du dépistage ca prostate

- Expliquer le dépistage
- Expliquer les avantages et inconvénients et les doutes sur les données existantes
- Aider le patient à exprimer ses préférences et à déterminer son choix

Conclusion

En médecine de famille la **décision médicale peut s'appuyer sur des éléments issus de la boussole 7Cs**

La décision médicale partagée permet au/à la patient-e de **choisir l'option thérapeutique selon ses préférences** (risque aversif ou non)



Merci pour votre attention!
dagmar.haller-hester@unige.ch

FACULTÉ DE MÉDECINE
INSTITUT UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE DE FAMILLE ET DE L'ENFANCE

