

B 3.6 – 09

Ecole de Médecine

Module

Immersion
communautaire
MICS



Table des matières

1. Gouvernance du module	3
2. Descriptif du programme Médecine : Individu-Communauté-Société (MICS)	4
2.1 Principe organisateur du programme MICS	4
- Déterminants de la santé, de la maladie et de l'exercice de la médecine.....	4
2.2 Objectifs du programme MICS	5
2.3 Déroulement et cadre pédagogique du programme MICS	5
3 Déroulement du module B3.6-09.....	6
3.1 Immersion : buts et contexte.....	6
- Objectifs pédagogiques relatifs à la méthode d'investigation.....	6
- Objectifs pédagogiques relatifs au problème de santé choisi	6
3.2 Méthodologie, moyens et ressources	7
3.3 Cours, ateliers, travaux de groupe et conférences	8
3.4 Vue synoptique du programme.....	13
- Tournus des groupes dans les ateliers de ressources documentaires	15
- Liste de passage des groupes pour les présentations orales	16
3.5 Congrès de l'Imco	17
3.6 Exigences à respecter pour les rendus.....	17
- Abstract	17
- Présentation orale	20
- Poster	20
3.7 Crédits	21
3.8 Grilles et procédures d'évaluation.....	21
- Procédure.....	21
- Grilles d'évaluations sommatives	21
- Grille d'évaluation formative	25
3.9 Bibliographie de référence et ressources.....	27
- Ouvrage de référence en santé publique	27
- Sites internet	27
4 Enseignants, conférenciers, tuteurs, évaluateurs	28
5 Liste des thèmes et tuteurs	30

1 Gouvernance du module d'immersion communautaire

Commission Médecine communautaire – Sciences humaines

La Commission *Médecine communautaire – Sciences humaines* de la Faculté de biologie et de médecine (FBM) :

- définit les lignes directrices du curriculum de médecine en médecine communautaire et en sciences humaines en médecine,
- planifie sa mise en œuvre dans un programme transversal intitulé *Médecine : Individu-Communauté-Société* (MICS), qui s'achève avec le module d'immersion communautaire au niveau bachelor.

La présidence de cette commission est assurée par le Prof. Jean-Bernard Daepfen.

Responsable du module B3.6_09

Prof. Alain Pécoud

Equipe de projet

Prof. Alain Pécoud

Alain.Pecoud@hospvd.ch, 021 314 60 66

Prof. Jean-Bernard Daepfen

Jean-Bernard.Daepfen@chuv.ch, 021 314 08 75

Dr Marie-Claude Hofner, MER

Marie-Claude.Hofner@chuv.ch, 021 314 49 49

Chantal Diserens

Chantal.Diserens@hospvd.ch, 021 314 70 06

Secrétariat du programme MICS

Meltem Bükülmez

Meltem.Bukulmez@hospvd.ch, 021 314 48 63

Evaluation

Julie Dubois

Julie.Dubois@chuv.ch, 021 314 49 81

Sara Vadot

Sara.Vadot@unil.ch, 021 692 50 38

Pour des raisons de simplification, la forme épiciène est appliquée à ce cahier, le masculin s'entend pour les deux genres.

2 Descriptif du programme

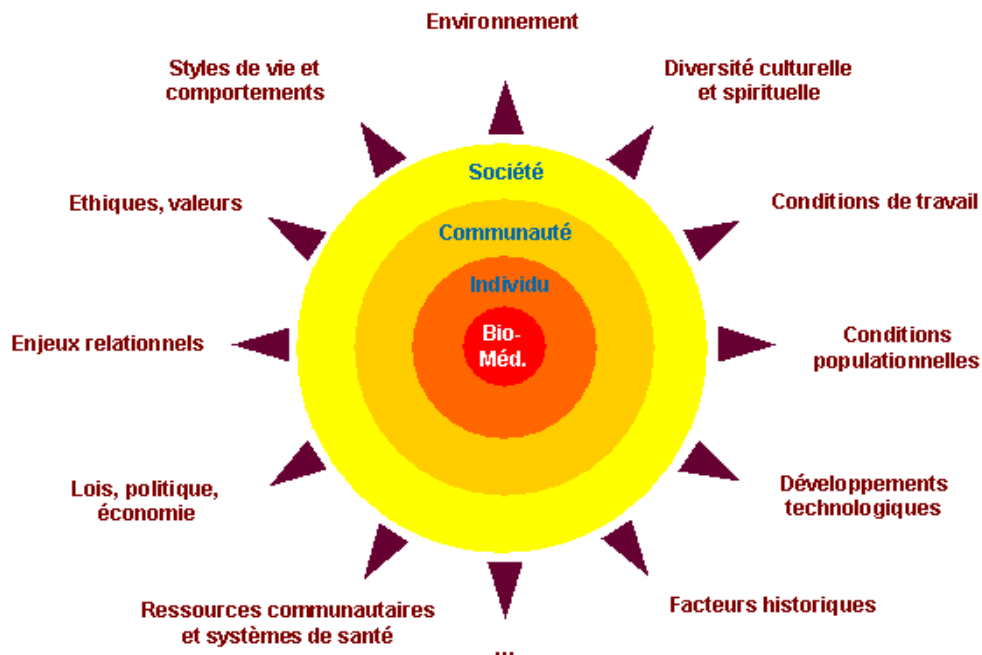
Médecine : Individu-Communauté-Société (MICS)

Durant leur cursus académique, les étudiants sont sous-exposés à la médecine communautaire. Ce constat faisait partie de l'audit international qui a motivé la réforme des études de médecine. La Faculté de Biologie et de Médecine de Lausanne a donc lancé un programme de médecine communautaire qui s'achève par quatre semaines d'immersion communautaire pour les étudiants en dernière année de Bachelor.

2.1 Principe organisateur du programme MICS

Ce programme met l'accent, d'une part, sur les déterminants non-biomédicaux de la santé et de la maladie (les styles de vie, les facteurs psychosociaux et culturels, l'environnement, etc.) et, d'autre part, sur les déterminants contextuels de l'exercice de la médecine.

Déterminants de la santé, de la maladie et de l'exercice de la médecine



Ces déterminants s'articulent autour de trois pôles :

Individu : enseignement centré d'une part sur le patient et les déterminants individuels de la santé (comportements, situation psychosociale) et d'autre part sur la relation médecin-patient (éthique clinique, communication et savoir-être du médecin).

Communauté : enseignement centré sur la santé des populations (épidémiologie) et des communautés, ainsi que sur les stratégies de prévention, en tenant compte des facteurs environnementaux, comportementaux et socioculturels qui influencent l'état de santé.

Nous entendons par communauté tout groupe social défini selon différents critères : appartenance linguistique, professionnelle ou religieuse, orientation sexuelle, etc... ou encore vivant dans un même périmètre géographique. Ainsi, on parlera de la communauté tessinoise, de la communauté gay ou encore des cadres supérieurs.

Société : enseignement centré sur les contextes économique, juridique et politique, ainsi que sur les dimensions historiques et anthropologiques de la médecine, des systèmes de santé et des enjeux sanitaires.

2.2 Objectifs du programme MICS

Les objectifs pédagogiques des modules MICS répondent aux exigences du « Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training », catalogue national adopté par toutes les écoles de médecine suisses. Les trois objectifs généraux suivants sont concernés :

- Intégrer une perspective sociale, communautaire, économique, juridique et politique à la formation biomédicale ;
- Sensibiliser les étudiant-e-s aux enjeux de la relation entre médecin et patient ;
- Apprendre aux étudiant-e-s à utiliser les connaissances acquises dans la prise de décision et l'action thérapeutique.

2.3 Déroulement et cadre pédagogique du programme MICS

En 1^{ère} année, les cours MICS sont introduits par le module B1.5 sur 4 semaines en fin d'année (cf. Figure 2 page suivante). L'objectif général et le cadre pédagogique spécifique de l'enseignement ont été élaborés dans le but de sensibiliser les étudiant-e-s aux *sciences humaines et sociales en médecine, à l'interaction médecin-patient, et à la santé publique*, connaissances nécessaires pour l'exercice futur de la profession médicale.

En 2^e et 3^e années, le programme MICS se poursuit dans les modules B2.7 et B3.7. Les enseignements prennent la forme de journées thématiques, au sein des divers modules biomédicaux, centrées sur les *grands problèmes de santé*.

Le contact avec la pratique se fait en fin de 3^e année sous la forme d'une **immersion communautaire** (module B3.6), décrit dans le chapitre suivant. Ce module constitue la dernière étape pour l'acquisition du bachelier en médecine.

En 1^{ère} année de master, le module M1.7 est consacré à des *domaines spécialisés* comme la médecine du travail, les systèmes de santé et l'économie de la santé.

3 Déroutement du module B3.6_09

3.1 Immersion : buts et contexte

Organisé pour la première fois à Lausanne en juin 2009, le module d'immersion communautaire a été largement inspiré par des formations similaires en place à la Faculté de Médecine de Genève, à la Faculté de médecine de Paris XIII depuis plus de 10 ans et dans d'autres expériences.

Ce module a comme ambition de permettre aux étudiants de :

- mesurer l'importance d'une approche communautaire en médecine
- sortir de la cité hospitalière pour découvrir les différents lieux, acteurs et pratiques impliqués dans une approche communautaire de la santé

Les objectifs d'apprentissage du module se situent tant au niveau de la méthode d'investigation communautaire que du problème de santé lui-même.

Objectifs pédagogiques relatifs à la méthode d'investigation

- Communiquer avec un réseau d'instances de santé dans la communauté
- Utiliser une méthodologie collective d'investigation d'un problème de santé

Objectifs spécifiques

- Travailler en groupe sur un problème de santé donné
- Collecter et analyser des informations
- Effectuer une revue de la littérature
- Effectuer un travail de synthèse
- Présenter les résultats dans le format scientifique usuel
- Communiquer une expérience de recherche à des pairs

Objectifs pédagogiques relatifs au problème de santé choisi

- Décrire une problématique de santé dans sa complexité bio-psycho-sociale, économique et culturelle
- Analyser le rôle du praticien dans une perspective communautaire

Objectifs spécifiques

- Définir le problème/ la problématique
- Décrire son importance, par exemple en terme de prévalence, incidence, morbidité et mortalité

Parmi les objectifs spécifiques ci-dessous, un choix doit être effectué en fonction de la problématique, de la question de recherche et de la méthodologie d'investigation choisie.

- Décrire les facteurs de risque et les facteurs protecteurs associés
- Décrire les possibilités de prévention, primaire, secondaire et tertiaire
- Nommer ou estimer es coûts associés directs (économiques) et indirects (coût social global)
- Décrire le cadre juridique et politique dans lequel s'inscrit la problématique

- Etablir le degré de priorité du problème /de la problématique pour le système socio-sanitaire
- Décrire le fonctionnement des services de santé par rapport au problème/ à la problématique
- Décrire les voies de collaboration entre les différents acteurs
- Identifier les relais communautaires de soutien, d'aide, de prise en charge
- Identifier les inégalités d'accès au système de santé pour divers sous-groupes de la population
- Identifier les enjeux éthiques liés au problème / à la problématique
- Présenter les recommandations de la littérature
- Formuler des appréciations critiques concernant la manière dont le système socio-sanitaire concerné prend en charge le problème / la problématique
- Formuler des propositions pour améliorer la réponse du système de santé

3.2 Méthodologie, moyens et ressources

Le module est compris comme une mise en pratique de l'ensemble des enseignements déjà dispensés dans le programme MICS. Les étudiants, par groupe de 4 ou 5 ont choisi librement le problème de santé qu'ils souhaitent investiguer et un tuteur leur a été attribué (voir « Liste des thèmes et tuteurs » en dernière page).

Durant la première semaine, les étudiants bénéficient d'une introduction à la méthodologie de recherche et d'une aide à la recherche documentaire. Afin de faciliter les contacts avec le terrain, il leur sera remis une lettre au porteur à l'attention des partenaires du système de santé disposés à fonctionner comme informateurs-clefs.

3.3 Cours, ateliers, travaux de groupe et conférences

SEMAINE 1

Lundi 08.06.09 – 10h15-12h00 – aud. A. Yersin

Cours/atelier

Introduction au module

- Présenter les objectifs, l'organisation et l'évaluation du module
- Présenter les principes organisateurs de la recherche de terrain
- Présenter les étapes du travail
- Découvrir les outils nécessaires pour favoriser une dynamique de groupe efficace.

Lundi 08.06.09 – 14h15-16h00 – aud. A. Yersin et C. Olivier

Travail en groupe

Préciser la question de recherche

Avec tuteur

- Faire émerger dans le groupe les savoirs, les représentations, les questions, les motivations, les expériences autour de la problématique
- Visualiser les informations récoltées (carte sémantique/mapping)
- Faire l'inventaire des ressources existantes dans le groupe: personnes concernées, informateurs-clefs, institutions de référence, etc.
- Rédiger une première définition de la question de recherche et de la problématique (celles-ci seront travaillées le lendemain lors des cours de méthodologie de la recherche)
- Proposer au groupe un ou des modèles d'organisation des idées et informations

Mardi 09.06.09 – 08h15-10h00 – aud. A. Yersin

Cours/atelier

Introduction à la méthodologie de la recherche

15' cours : Définir la recherche dans le domaine de la santé et en présenter les différents axes : biologique, clinique, épidémiologique, sciences humaines. Déterminer et élaborer une question de recherche dans un thème donné.

25' travail en groupe : Chaque groupe a 25 minutes pour formuler les questions de la problématique choisie en fonction des résultats de l'exercice du jour précédent. Chaque groupe définit s'il veut se focaliser sur certains déterminants, conséquences ou sur des questions particulières.

5' feedback de 3 groupes

20' cours : Etablir un protocole de recherche. Décrire les composantes d'un protocole de recherche adaptées aux exigences des rendus (état des connaissances, justification du projet, question, objectifs, hypothèses, méthode, plan de travail, ressources et calendrier).

20' travail en groupe : Chaque groupe a 20' pour définir les objectifs de son travail d'investigation et réfléchir à la justification de son projet.

5' cours : Rappeler le concept de revue de littérature. Présenter comment établir un état des connaissances. Présenter les critères de qualité d'une revue de la littérature (actualité des articles, ressemblance avec le contexte étudié, exemplarité de la méthode).

Mardi 09.06.09 – 10h15-12h00 – aud. A. Yersin

Cours/atelier

Les méthodes de recherche qualitatives et quantitatives

45' cours : Présenter les approches quantitatives et qualitatives en recherche. Présenter les principaux outils de recherche qualitative en lien avec le travail demandé. Etablir un protocole de recherche qualitative dans le domaine de la santé communautaire : utiliser les données et sources diverses existantes, continuer le mapping commencé le jour précédent de façon à identifier le faisceau des informateurs clefs pour répondre à la question de recherche. Définir les questions de recherche et la structure d'une grille d'entretien/d'observation. Organiser et conduire des entretiens

45' travail en groupe : Elaborer le protocole de recherche du groupe (structure de l'échantillon, les méthodes d'investigation, les grilles d'entretien/d'observation).

Mardi 09.06.09 – 13h15-15h00 (goupres 1-6)	salles Pascal, Lisa, Falaises	Atelier
Mardi 09.06.08 – 15h15-17h00 (groupes 7-12)	salles Pascal, Lisa, Falaises	
Mercredi 10.06.09 – 08h15-10h00 (groupes 13-18)	salles Pascal, Lisa, Falaises	
Mercredi 10.06.09 – 10h15-12h00 (groupes 19-24)	salles Pascal, Lisa, Falaises	
Mercredi 10.06.09 – 13h15-15h00 (groupes 25-28)	salles Pascal, Lisa, Falaises	
Mercredi 10.06.09 – 15h15-17h00 (groupes 29-31)	salles Pascal, Lisa	

Recherche documentaire dans le domaine médical

Connaître les types et les niveaux de publication (article, revue, livre, etc.). Etre capable de localiser un document (en bibliothèque et en ligne sur le Web), connaître les conditions d'accès (emprunt ou sauvegarde des documents électroniques). Connaître la typologie des outils de recherche (catalogues, bases, moteurs de recherche). Etre capable de conduire une recherche bibliographique simple sur la question choisie par le groupe dans une base de données (Medline).

Mercredi 10.06.09 / Jeudi 11.06.09

Travail en groupe

Définir l'importance de la problématique

Sans tuteur

Chaque groupe complète la revue de la littérature, débutée dans l'atelier « Recherche documentaire dans le domaine médical » et

- définit l'importance de la problématique en documentant par exemple : la prévalence, l'incidence, la morbidité, la mortalité, l'importance du facteur temps, les atteintes sur la sphère physique, psychique et sociale, les répercussions et coûts directs et indirects, le coût social global, les conséquences et enjeux politiques, sociaux, économiques, etc.,
- établit, si pertinent, le degré de priorité du problème pour le système socio-sanitaire,
- complète la définition de la problématique élaborée en début de semaine.

Compléter le protocole d'investigation et répartir les tâches

Après avoir examiné les différents aspects de leur question de recherche et défini les objectifs de leur travail, les étudiants complètent leur protocole d'investigation débuté le jour précédent dans le cours « Les méthodes de recherche qualitatives et quantitatives ». Ils précisent les moyens, les personnes à rencontrer, les thèmes à aborder dans les entretiens, les institutions à visiter, ils répartissent les tâches et établissent un calendrier.

Rédiger le protocole d'investigation qui doit être validé par le tuteur au plus tard vendredi 12.06.09 à 17h.

Jeudi 11.06.09 – 11h15-12h00 – aud. A. Yersin

Cours/atelier

Lire et analyser un article scientifique

15' cours: Pourquoi lire ? que lire ? comment lire ?

20' Travail en groupe : Lecture de l'article Chiolero A. et al. Association of cigarettes smoked daily with obesity in a general adult population. Obesity 2007; 15:1311-18. Basé sur l'enquête suisse sur la santé. *L'article aura été distribué préalablement pour être lu avant la séance. Le travail consistera en une lecture à l'aide d'une grille en groupe.*

5' feedback de deux groupes.

Jeudi 11.06.09 – 12h15-13h00 – aud. A. Yersin

Permanence « Foire aux questions »

Permanence ouverte aux étudiants

Les étudiants peuvent poser leurs questions concernant la mise en pratique d'une approche qualitative dans leur projet : mapping des groupes concernés, élaboration d'une grille d'entretien, techniques d'entretien.

Jeudi 11.06.09 – 13.15-14.00 – aud. A. Yersin

Conférence

Dr Bertrand Graz

« Comment sauver des bébés avec du sucre en poudre? Une expérience de lutte contre le paludisme au Mali. »

Vendredi 12.06.09

Travail en groupe

Finaliser le protocole d'investigation

Supervision du tuteur

Le plan d'investigation qui doit être validé par le tuteur au plus tard vendredi 12.06.09 à 17h.

L'équipe de projet du module est disponible pour les tuteurs qui souhaitent discuter du plan d'investigation de leur groupe.

SEMAINE 2

Lundi 15.06.09 – Vendredi 19.06.09

Travail en groupe

Immersion communautaire

Supervision du tuteur

Travail de terrain selon le plan d'investigation défini la semaine précédente.

Soit, entre autre, contacter et rencontrer les acteurs et lieux impliqués en dehors de l'hôpital. Investiguer la problématique sur le terrain. S'appuyer sur des témoignages, des entretiens avec des professionnels, des politiciens, des patients, des journalistes ou autres acteurs concernés, en utilisant les grilles d'entretien ou questionnaires élaborés selon les principes présentés lors du cours « Les méthodes de recherche quantitatives et qualitatives ». Décrire les interactions entre les différents pôles (rétroactions positives et négatives) afin de mesurer le problème dans sa complexité. Porter un regard critique sur les données récoltées. Formuler des appréciations critiques concernant la manière dont le système socio-sanitaire prend en charge le problème. Formuler des propositions pour améliorer la réponse du système de santé.

Faire le point avec le tuteur avant le 19 juin 17 h.

Mardi 16.06.09 – 14h15-16h00 – aud. A. Yersin

Conférence

Isabelle Moncada

« Investigation médicale et journalisme d'investigation: le patient au coeur de l'enquête? »

SEMAINE 3**Lundi 22.06.09 – Vendredi 26.06.09****Travail en groupe****Immersion communautaire****Supervision du tuteur**

Travail de terrain suite. Faire le point avec le tuteur avant le 26 juin 17 h.

Mercredi 24.06.09 – 08h15-10h00 – aud. A. Yersin**Cours/atelier****Communiquer un travail scientifique**

Identifier les éléments clef composant un abstract, une présentation orale et un poster scientifique. Présenter les exigences spécifiques au module d'immersion.

Mercredi 24.06.09 – 10h15-12h00 – aud. A. Yersin, C. Olivier et C. Roux**Cours/atelier****Préparation de la table ronde**

Elaborer en plenum une carte sémantique de la question des effets de la crise économique sur la santé.

A partir de cette vue d'ensemble, les étudiants, répartis en 3 groupes, rédigent des questions à l'attention des invités de la table ronde de l'après-midi.

Mercredi 24.06.09 – 14h15-16h00 – aud. C. Roux**Table ronde****Prof. A. Holly, A. Casabianca, G. Domenighetti, Dr G. Godinat****Animation : Pietro Boschetti**

« Les effets de la crise économique sur la santé »

SEMAINE 4**Lundi 29.06.09 – Mardi 30.06.09****Travail en groupe****Préparation des rendus****Supervision du tuteur**

Rédiger un abstract, élaborer une présentation orale, concevoir et réaliser un poster.

Les abstracts doivent être envoyés à chantal.diserens@hospvd.ch au plus tard le mardi 30 juin à 17h.

Les posters doivent être affichés le mercredi 01.07.09 jusqu'à midi au plus tard dans le hall des auditoriums sur les panneaux prévus à cet effet.

Mercredi 01.07.09 au vendredi 03.07.09 – auditorios du CHUV

Congrès de l'Imco

Sessions de poster

Durant les sessions de posters chaque étudiant prend connaissance de l'ensemble des posters et complète une fiche d'élection du meilleur poster. Les fiches doivent être déposées dans l'urne prévue à cet effet au plus tard jeudi 02.07.09 à 17h.

Présentations orales

Se référer à la liste de passage des groupes. Chaque groupe présente son travail en 10 minutes et répond aux questions pendant 5 minutes.

Bilan du module**Communication des résultats d'évaluation****Remise du prix du meilleur poster****Projection du film « Nul n'est prophète...la route du Dr Bugnon »**

« À la fin des années soixante, dans une Suisse encore prude et frileuse, le docteur Charles Bugnon introduit l'éducation sexuelle dans les classes vaudoises, les premiers traitements à la méthadone pour les toxicomanes et milite pour le droit à la belle mort, à domicile. Humaniste engagé et résistant, ses combats font de lui la bête noire des autorités de l'époque. »

3.4 Vue synoptique du programme

Les cours-ateliers et le congrès sont obligatoires pour les étudiants (en jaune)

Le travail d'investigation sur le terrain se fait par groupe (bleu foncé)

Le travail de groupe est encadré chaque semaine par une rencontre avec le tuteur (bleu clair)

Les conférences sont obligatoires pour les étudiants (en gris)

La participation aux présentations des travaux à la fin du module est obligatoire (en jaune).

Les éventuelles modifications de salles seront communiquées sur le site de l'Ecole de médecine

SEMAINE 1	08 juin 09	09 juin 09	10 juin 09	11 juin 09	12 juin 09
	Lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
08h15-10h00		Cours-ateliers A.Yersin	Cours-ateliers Pascal Lisa Falaises Travail sans tuteur	Travail sans tuteur	Travail sans tuteur
10h15-12h00	Cours-ateliers A.Yersin	Cours-ateliers A.Yersin	Cours-ateliers Pascal Lisa Falaises Travail sans tuteur	Travail sans tuteur Cours-ateliers A.Yersin	Travail sans tuteur
				Permanence étudiants	
13h15-14h00		Cours-ateliers Pascal Lisa Falaises	Cours-ateliers Pascal Lisa Falaises	B Graz , Sauver avec du sucre A. Yersin	
14h15-16h00	Travail avec tuteur A.Yersin C.Olivier Rencontre avant mardi 09.06.09	Travail sans tuteur Cours-ateliers Pascal Lisa Falaises	Travail sans tuteur Cours-ateliers Pascal Lisa	Travail avec tuteur horaire à définir je ou ve	Travail sans tuteur
16h15-17h00		Travail sans tuteur	Travail sans tuteur		

SEMAINE 2	15 juin 09	16 juin 09	17 juin 09	18 juin 09	19 juin 09
	Lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
08h15-10h00	Travail sans tuteur	Travail sans tuteur	Travail avec tuteur horaire à définir me, je ou ve	Travail sans tuteur	Travail sans tuteur
10h15-12h00	Travail sans tuteur	Travail sans tuteur	Travail sans tuteur	Travail sans tuteur	Travail sans tuteur
13h15-14h00					
14h15-16h00	Travail sans tuteur	I. Moncada La patient au cœur de l'enquête A. Yersin			Travail sans tuteur
16h15-17h00	Permanence pour tuteurs cafétéria PMU		Permanence pour tuteurs cafétéria PMU		

SEMAINE 3	22 juin 09	23 juin 09	24 juin 09	25 juin 09	26 juin 09
	Lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
08h15-10h00	Travail sans tuteur	Travail avec tuteur horaire à définir lu ou ma	Cours-ateliers A.Yersin	Travail sans tuteur	Travail sans tuteur
10h15-12h00	Travail sans tuteur	Travail sans tuteur	Cours-ateliers A.Yersin	Travail sans tuteur	Travail sans tuteur
13h15-14h00					
14h15-16h00	Travail sans tuteur	Travail sans tuteur	Table ronde Crise économique sur la santé César Roux	Travail sans tuteur	Préparation des rendus sans tuteur
16h15-17h00	Permanence pour tuteurs cafétéria PMU				
SEMAINE 4	29 juin 09	30 juin 09	01 juil 09	02 juil 09	03 juil 09
	Lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
08h15-10h00	Préparation des rendus avec tuteur horaire à définir	Préparation des rendus sans tuteur	Préparation des rendus sans tuteur	Congrès: présentations des travaux A.Yersin C.Olivier	
10h15-12h00	Préparation des rendus sans tuteur	Préparation des rendus sans tuteur	Préparation des rendus sans tuteur	Congrès: présentations des travaux A.Yersin C.Olivier	
13h15-14h00			Poster session Hall des auditoires		
14h15-16h00	Préparation des rendus sans tuteur	Préparation des rendus sans tuteur	Congrès: présentations des travaux A.Yersin A. Tissot	Congrès: présentations des travaux A.Yersin A. Tissot	Bilan Communication des évaluations Film "Nul n'est prophète..." A.Yersin
16h15-17h00	Permanence pour tuteurs cafétéria PMU		Tuteur présent pour son groupe		

Tournus des groupes dans les ateliers de ressources documentaires

Jour	Début	Salle	N°	groupe
ma 9 juin 09	13h	Falaises	1	Etre enceinte d'un enfant handicapé
ma 9 juin 09	13h	Falaises	2	Chirurgie esthétique: bien être individuel...et social?
ma 9 juin 09	13h	Pascal	3	Chirurgie expérimentale
ma 9 juin 09	13h	Pascal	4	Chirurgie reconstructive
ma 9 juin 09	13h	Lisa	5	Dons d'organes
ma 9 juin 09	13h	Lisa	6	Douleurs chroniques: les lombalgies
ma 9 juin 09	15h	Falaises	7	Grands brûlés
ma 9 juin 09	15h	Falaises	8	Grossesse et adolescence
ma 9 juin 09	15h	Pascal	9	Impact d'une prise en charge oncologique
ma 9 juin 09	15h	Pascal	10	Impact de la pénurie de médecins
ma 9 juin 09	15h	Lisa	11	IVG chez les adolescentes
ma 9 juin 09	15h	Lisa	12	L'handicap mental de l'enfance à l'âge adulte
me 10 juin 09	8h	Falaises	13	L'impact de la schizophrénie dans la société
me 10 juin 09	8h	Falaises	14	La dépression: controverse de la prise en charge
me 10 juin 09	8h	Pascal	15	La fibromyalgie
me 10 juin 09	8h	Pascal	16	La prise en charge d'enfants envoyés par les ONG
me 10 juin 09	8h	Lisa	17	La problématique de l'accès aux soins
me 10 juin 09	8h	Lisa	18	La scolarité de l'enfant malade
me 10 juin 09	10h	Falaises	19	La transplantation et ses implications
me 10 juin 09	10h	Falaises	20	Le Botellon
me 10 juin 09	10h	Pascal	21	Le patient aux urgences
me 10 juin 09	10h	Pascal	22	Le patient lors d'un sauvetage de la REGA
me 10 juin 09	10h	Lisa	23	Les vaccinations
me 10 juin 09	10h	Lisa	24	Médecines parallèles: inoffensives?
me 10 juin 09	13h	Pascal	25	Obésité chez l'enfant
me 10 juin 09	13h	Pascal	26	Santé psychologique des adolescents
me 10 juin 09	13h	Lisa	27	Suicide des adolescents et jeunes adultes
me 10 juin 09	13h	Lisa	28	Syndrome Gilles de la Tourette
me 10 juin 09	15h	Pascal	29	Trisomie:suivi gynécologique
me 10 juin 09	15h	Pascal	30	Violences domestiques
me 10 juin 09	15h	Lisa	31	Vivre avec la mucoviscidose

Liste de passage des groupes pour les présentations orales

mercredi 01.07.09			
Début	Fin	Aud. A. Yersin	Aud. A. Tissot
14.15	14.30	14-Widmer-dépression	2-Panese-chirurgie esthétique
14.35	14.50	3-Benaroyo-chirurgie expérimentale	4-madrid-chirurgie reconstructive
15.00	15.15	15-Danuser-fibromyalgie	7-Pécoud-grands brûlés
15.20	15.35	1-Genton - Etre enceinte d'un handicapé	5-Zanetti-dons d'organes
15.40	15.55	<i>Questionnaire de satisfaction</i>	
jeudi 02.07.09			
Début	Fin	Aud. A. Yersin	Aud. A. Olivier
8.15	8.30	6-Berdoz-douleurs chroniques	24-Dafflon-médecines parallèles
8.35	8.50	8-Spencer-grossesse	9-Mazzocato-impact ttt onco
9.00	9.15	10-Paccaud-pénurie	11-Renteria-IVG
9.20	9.35	29-Perdrix-trisomie	12-Grasset-handicap mental
9.40	9.55	<i>Questionnaire de satisfaction</i>	
Début	Fin	Aud. A. Yersin	Aud. A. Tissot
10.15	10.30	13-Bonsack-schizophrénie	16-Bovet-enfants ONG
10.35	10.50	17-Bodenmann-sans papier	19-Manuel-transplantation
11.00	11.15	20-Dauppen-Botellon	21-Staeger-urgences
11.20	11.35	22-Favrat-REGA	28-Barras-Gilles de la Tourette
11.40	11.55	<i>Questionnaire de satisfaction</i>	
Début	Fin	Aud. A. Yersin	Aud. A. Tissot
14.15	14.30	18-Laufer-scolarité	25-Giusti-obésité enfants
14.35	14.50	26-Stephan-santé psy ados	27-Monnat-suicide ados
15.00	15.15	23-DeVallière-vaccinations	30-Hofner-violences
15.20	15.35	31-Bart-mucoviscidose	
15.40	15.55	<i>Questionnaire de satisfaction</i>	

3.5 Congrès de l'Imco

Chaque groupe doit présenter son travail d'investigation communautaire dans trois types de rendus différents : un abstract, une présentation orale et un poster, qui seront présentés lors du congrès de l'immersion communautaire « Congrès de l'Imco », organisé à la fin du module.

« Un congrès est un événement qui vise à rassembler des chercheurs d'un domaine pour faire état de leurs avancées. Cela permet également à des collègues géographiquement éloignés de nouer et d'entretenir des contacts. Les congrès se répètent généralement avec une périodicité fixée, le plus souvent annuelle. Ils tiennent sur une période allant d'une ou deux journées à une semaine.

Pendant le congrès, les auteurs d'articles sélectionnés pendant le processus d'évaluation sont invités à faire une communication :

- il peut s'agir d'une communication par affiches (posters). Dans ce cas, chaque scientifique prépare une affiche qu'il dispose sur un panneau d'une salle désignée pendant un créneau appelé session de posters. Les autres scientifiques peuvent alors examiner les affiches et discuter librement avec leurs auteurs.
- dans un second cas, les communications peuvent se faire sous forme de présentations orales de durées variables, en général d'une dizaine de minutes à un peu plus d'une demi-heure.

Un congrès propose généralement quelques créneaux où s'expriment des conférenciers invités qui ne sont pas passés par le processus de sélection. Ce sont le plus souvent des spécialistes reconnus de leur domaine.»

Extrait de Wikipedia, avril 09

3.6 Exigences à respecter pour les rendus

Abstract

L'abstract ne doit pas faire plus de 300 mots sans compter le titre, les auteurs, les sous-titres et les mots clefs. Il doit être rédigé dans un document word. La police est arial, la taille 11 et l'interligne simple.

Choisir le style "gras" pour le titre, qui ne doit pas contenir d'abréviation.

Les auteurs sont mentionnés en italique en dessous du titre et sont séparés de celui-ci par deux retours à la ligne. Ne pas revenir à la ligne pour chaque auteur. Mentionner en premier le prénom puis le nom de chaque auteur, séparer les auteurs par une virgule.

Chaque partie doit commencer par le sous-titre correspondant en style gras, suivi par deux points. Ne pas revenir à la ligne avant de débiter le paragraphe. Eviter au maximum les abréviations. Une abréviation doit être définie lors de sa première utilisation en la plaçant entre parenthèses après le mot ou la phrase complète correspondante. Mentionner la date en bas de l'abstract.

La structure de l'abstract est la suivante :

- titre, auteurs
- problématique
- objectifs
- méthodologie
- résultats
- discussion/conclusion
- mots clefs et date

Les exemples présentés ci-après sont tirés de la littérature et diffèrent quelque peu des exigences spécifiques du module d'immersion communautaire.

Exemple 1

Programme cantonal pour la prévention et prise en charge du diabète

I. Peytremann-Bridevaux, I. Hagon-Traub, M. Cauderay, Y. Kuhne, C.A. Favrod-Coune, J. Ruiz, B. Burnand, G. Stucki.

Problématique : Le diabète représente un important fardeau en termes de morbidité, mortalité et coûts de la santé ; dans le canton de Vaud, ~ 47'000 personnes étaient concernées en 2005. De plus, le diabète est sous-diagnostiqué et sa prise en charge n'est pas optimale.

Objectif : Mettre en oeuvre un programme cantonal vaudois de prévention et prise en charge du diabète.

Méthodes : Plusieurs réunions réunissant des spécialistes en prévention et santé publique des milieux cantonaux et académiques, des médecins de premier recours et spécialistes en diabétologie installés et hospitaliers, des représentants des hôpitaux et des professions paramédicales, ainsi que des associations de patients et des assurances ont permis de définir les objectifs et axes principaux d'action du programme cantonal. Adaptée au contexte cantonal, cette démarche s'est basée sur des modèles conceptuels de prise en charge des maladies chroniques (Chronic Care Model et triangle de Kaiser).

Résultats : La première esquisse de programme cantonal propose les 4 objectifs suivants :

1) *population générale* : augmenter le niveau de connaissance concernant le diabète, les facteurs de risque et comportements permettant d'améliorer l'état de santé, ainsi que réduire la prévalence de prédiabète et de diabète non diagnostiqué ; 2) *patients diabétiques* : promouvoir l'éducation thérapeutique ainsi qu'une prise en charge coordonnée et intégrée, conforme aux normes de référence et stratifiée en fonction de la sévérité de la maladie et des besoins du patient ; 3) *professionnels de la santé* : renforcer l'information et la formation par des mesures répondant à leurs besoins et permettant d'améliorer la prise en charge des patients; et 4) *autorités et partenaires concernés* : mettre en place un dispositif de pilotage du programme permettant son évaluation ainsi que le suivi épidémiologique. Quatre groupes de travail, en lien avec les objectifs, ont été composés, et des mesures provisoires déterminées.

Conclusion : Les travaux préparatoires décrits permettront de développer le programme cantonal vaudois de prévention et prise en charge du diabète et de débiter sa mise en oeuvre. Ce projet, innovateur en Suisse, représente une formidable opportunité pour tous les acteurs du système de santé vaudois de travailler ensemble vers un objectif commun : améliorer l'état de santé et la qualité des soins des patients diabétiques.

Mots clefs : diabète - maladie chronique – programme de prévention - qualité des soins

Soumis à la *Swiss Public Health Conference*, 2009, pas encore publié.

Dans la littérature, les abstracts sont souvent en anglais et suivent une structure similaire.

Exemple 2

Physician Response to “By-the-Way” Syndrome in Primary Care

Pierre-Yves Rodondi, MD¹, Julia Maillefer, MA¹, Francesca Suardi, MA¹, Nicolas Rodondi, MD, MAS¹, Jacques Cornuz, MD, MPH¹, and Marco Vannotti, MD²

¹Department of Ambulatory Care and Community Medicine, University of Lausanne, Lausanne, Switzerland;

²Department of Psychiatry, University of Lausanne, Lausanne, Switzerland.

Background/objective: “By-the-way” syndrome, a new problem raised by the patient at an encounter’s closure, is common, but little is known about how physicians respond when it occurs. We analyzed the content of the syndrome, predictors of its appearance, and the physician response.

Design/participants: Cross-sectional study of 92 videotaped encounters in an academic primary care clinic.

Results: The syndrome occurred in 39.1% of observed encounters. Its major content was biopsychosocial (39%), psychosocial (36%), or biomedical (25%), whereas physician responses were mostly biomedical (44%). The physician response was concordant with the patient’s question in 61% of encounters if the content of the question was psychosocial, 21% if bio-psychosocial, and 78% if biomedical; 32% of physicians solicited the patient’s agenda two times or more in the group without, versus 11% in the group with, the syndrome ($P=0.02$). In 22% of the encounters, physicians did not give any answer to the patient’s question, particularly (38.5%) if it was of psychosocial content.

Conclusions: “By-the-way” syndrome is mainly biopsychosocial or psychosocial in content, whereas the physician response is usually biomedical. Asking about the patient’s agenda twice or more during the office visit might decrease the appearance of this syndrome.

Key words: communication skills; primary care; doctor-patient relationship; physician questions; psychosocial. *J Gen Intern Med*

© Society of General Internal Medicine 2009

Présentation orale

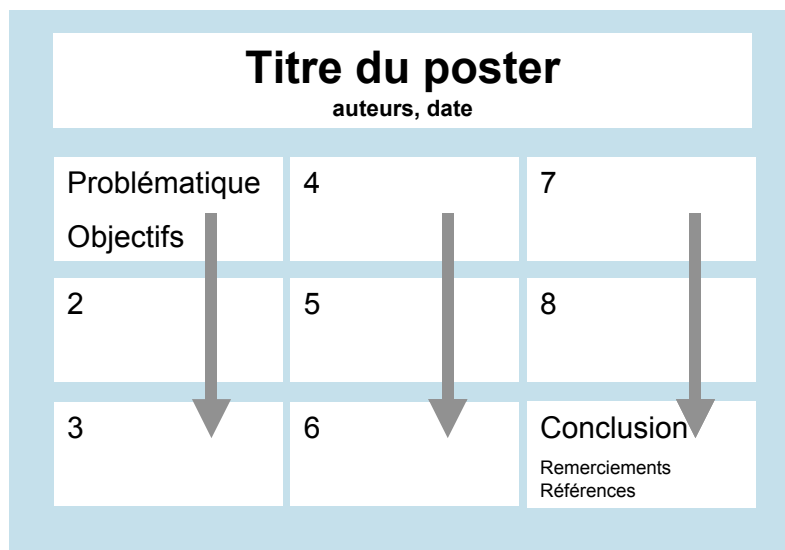
La présentation orale doit répondre aux exigences suivantes :

- exposé de 10 minutes suivi de 5 minutes de discussion
- éléments de l'exposé
 - titre, auteurs et dates
 - problématique
 - objectifs
 - méthodologie (au minimum 5 entretiens), sources
 - résultats
 - discussion et conclusion
- Discussion

Poster

Le poster doit répondre aux exigences suivantes :

- structure du poster
 - titre, auteurs et dates
 - problématique
 - objectifs
 - méthodologie
 - résultats
 - discussion et conclusion
 - remerciements
 - bibliographie (5 références)



Les données peuvent être imprimées par rubrique sur plusieurs feuilles A4 puis affichées sur les panneaux de format mondial prévus à cet effet.

3.7 Crédits

Le module B3.6_09 permet d'acquérir 7 crédits ECTS.

Pour l'obtention des crédits, il faut avoir

- suivi l'enseignement obligatoire, à savoir les cours et ateliers
- suivi les conférences
- participé aux deux jours de congrès
- obtenu une évaluation sanctionnante positive des trois rendus de son groupe
 - abstract
 - présentation orale
 - poster
- pris connaissance des posters, compléter et remis sa fiche d'évaluation
- complété et remis les deux grilles d'évaluation formative de la dynamique de groupe

3.8 Grilles et procédures d'évaluation

Procédure

L'abstract est évalué au moyen d'une grille d'évaluation par un membre de la direction de module et un expert du domaine étudié.

La présentation orale est évaluée au moyen d'une grille d'évaluation par le tuteur du groupe et un membre de la direction de module.

Le poster est évalué au moyen d'une grille d'évaluation par chaque étudiant des autres groupes et par un membre de la direction de module.

La dynamique de groupe est évaluée, à des fins formatives, au moyen d'une grille d'évaluation par le tuteur du groupe et par l'ensemble du groupe.

	Auto	Pairs	Tuteurs	Equipe de projet	Expert	Total grilles	Format
Abstract				1	1	2	online
Poster		Election du meilleur poster par les étudiants		1		1	papier
Oral			1	1		2	papier
Sanction	Module réussi ou non pour l'ensemble du groupe						
Prix	Meilleur poster						
Dynamique	1		1			Non sanctionnant	online

Le résultat des évaluations sera donné sous la forme « module réussi » ou « module non réussi » pour l'ensemble du groupe.

Le meilleur poster recevra le prix de l'Imco.

Grilles d'évaluations sommatives

Module B3.6 « Immersion communautaire »

3^{ème} année – 2008-2009

Grille d'évaluation de l'abstract

Groupe no : 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100, 110, 120, 130, 140, 150, 160, 170, 180, 190, 200, 210, 220, 230, 240, 250, 260, 270, 280, 290, 300, 310

A/ Forme de l'abstract

		Oui	Non
1.	Présence des éléments :		
	• Titre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	• Auteurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	• Date	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	• Mots clés en fin de texte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Respect du cadre formel :		
3.	• Nombre de mots (max 300)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	• Structure (problématique, objectifs, méthodologie, résultats, discussion/conclusion)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Qualité de rédaction :		
	• Syntaxe correcte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	• Orthographe correcte (max 1 faute)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	4. Articulation des chapitres cohérente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. L'abstract constitue une synthèse claire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

B/ Contenu de l'abstract

		Oui	Non
6.	Problématique :		
	• La question de départ est claire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	• Elle est en lien avec une problématique de santé communautaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	• Les objectifs sont clairement identifiés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Méthodologie :		
8.	• La démarche est explicitée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	• La méthode choisie permet de répondre aux objectifs visés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Résultats :		
	• Les résultats sont présentés de manière claire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	• La dimension communautaire de la recherche est mise en avant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Discussion / Conclusion :		
9.	• Les limites d'investigation sont présentées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	• La conclusion est cohérente avec les résultats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Signature de l'évaluateur :

Module B3.6 - Immersion communautaire

3ème année - juillet 2009

Evaluation de la présentation orale

Nom de l'examineur :

Groupe évalué : 1 8 15 22 29
 2 9 16 23 30
 3 10 17 24 31
 4 11 18 25
 5 12 19 26
 6 13 20 27
 7 14 21 28

Important !	Juste	Faux
- Ces formulaires étant saisis automatiquement, merci de les remplir de la façon suivante :	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
- Merci de remplir <u>chaque</u> item !		

A/ Forme de la présentation orale	Oui	Non
1. Respect du cadre formel : - 10 minutes de présentation - Structure claire (problématique, objectifs, méthodologie, résultats, discussion et conclusion)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
2. Qualité de l'expression orale : - Volume adéquat - Débit de parole adéquat - Vocabulaire précis	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
B/ Contenu de la présentation orale		
3. Problématique : - La problématique démontre une bonne connaissance du sujet - L'intérêt de l'étude est argumenté (intérêt scientifique, personnel) - Les objectifs sont clairement identifiés	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
4. Méthodologie : - La démarche est explicitée - La méthode choisie permet de répondre aux objectifs visés - Les différentes sources d'information sont présentées (min 5 entretiens)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
5. Résultats : - Les résultats sont présentés de manière claire - La dimension communautaire de la recherche est mise en avant	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
6. Discussion et conclusion : - Les limites d'investigation sont présentées - La conclusion reprend l'aspect communautaire du sujet investigué	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
C/ Discussion de la présentation orale		
7. Les étudiants répondent de manière pertinente aux questions posées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Signature de l'examineur

Module B3.6 - Immersion communautaire

3ème année - juillet 2009

Evaluation des posters

Nom de l'examineur :

Groupe évalué :

<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 15	<input type="radio"/> 22	<input type="radio"/> 29
<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 16	<input type="radio"/> 23	<input type="radio"/> 30
<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 10	<input type="radio"/> 17	<input type="radio"/> 24	<input type="radio"/> 31
<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 11	<input type="radio"/> 18	<input type="radio"/> 25	
<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 12	<input type="radio"/> 19	<input type="radio"/> 26	
<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 13	<input type="radio"/> 20	<input type="radio"/> 27	
<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 14	<input type="radio"/> 21	<input type="radio"/> 28	

Important !

- Ces formulaires étant saisis automatiquement, merci de les remplir de la façon suivante :
- Merci de remplir chaque item !

Juste



Faux



A/ Forme du poster	Oui	Non
1. Présence des éléments : - Titre - Auteurs - Date	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
2. Qualité du titre : - Titre court - Titre accrocheur	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
3. Poids des différents chapitres : - La méthodologie et les résultats occupent 2/3 du poster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Lisibilité du poster : - Bonne structure (permet de lire facilement dans l'ordre les différents éléments qui y sont présentés) - Quantité d'informations adéquate - Taille des polices appropriée (au moins 34)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
B/ Contenu du poster		
5. Problématique : - La question de départ est présentée de manière claire - Le contexte théorique est présenté de manière claire - Les objectifs sont clairement identifiés	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
6. Méthodologie : - La démarche est explicitée - La méthode choisie permet de répondre aux objectifs visés	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
7. Résultats : - Les résultats sont présentés de manière claire - La dimension communautaire de la recherche est mise en avant	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
8. Discussion et conclusion : - Les limites d'investigation sont présentées - La conclusion reprend l'aspect communautaire du sujet investigué - La conclusion est cohérente avec les objectifs - La conclusion est cohérente avec les résultats	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
9. Bibliographie et remerciements : - 5 références sont présentées - Les différents partenaires du projet sont remerciés	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>

Signature de l'examineur

2743200727

Grille d'évaluation formative

Cette grille sera remplie par les étudiants et les tuteurs à mi-parcours. Le tuteur pourra ainsi tenir compte du feedback des étudiants pour la conduite de son groupe. Ce questionnaire sera à nouveau distribué en fin de module, afin d'en mesurer les effets éventuels.

Module B3.6 « Immersion communautaire »
3^{ème} année – 2008-2009
Grille d'évaluation de la dynamique de groupe

Groupe no : 1○, 2○, 3○, 4○, 5○, 6○, 7○, 8○, 9○, 10○, 11○, 12○, 13○, 14○, 15○, 16○, 17○, 18○, 19○
 20○, 21○, 22○, 23○, 24○, 25○, 26○, 27○, 28○, 29○, 30○, 31○

	Non non	Plutôt oui	Plutôt oui	Oui	Ne sais pas
1. Le groupe parvient à se mettre d'accord sur des objectifs collectifs, des buts communs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Le groupe montre une bonne capacité à faire des compromis, en tenant compte des valeurs de chacun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Les interactions sont respectueuses (bonne écoute de l'autre)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Il y a une bonne cohésion du groupe (« esprit d'équipe », climat détendu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. La répartition de la charge de travail entre les différents membres du groupe est équilibrée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. La gestion du leadership est constructive (bonne gestion des temps de parole, aide à l'avancement du travail, bonne délégation du travail, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. L'équilibre entre les implications personnelles de chacun est adéquat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Globalement, vous trouvez la dynamique de votre groupe adéquate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Commentaires sur la dynamique de votre groupe :

Module B3.6 - Immersion communautaire

3ème année - juillet 2009

Election du meilleur poster

Important !

- Ces formulaires étant saisis automatiquement, merci de les remplir de la façon suivante :

Juste



Faux



Votre nom : _____

Votre groupe :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17
 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Votre vote pour le "meilleur poster" (un seul choix possible, il est interdit de voter pour votre poster !) :

<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 15	<input type="radio"/> 22	<input type="radio"/> 29
<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 16	<input type="radio"/> 23	<input type="radio"/> 30
<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 10	<input type="radio"/> 17	<input type="radio"/> 24	<input type="radio"/> 31
<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 11	<input type="radio"/> 18	<input type="radio"/> 25	
<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 12	<input type="radio"/> 19	<input type="radio"/> 26	
<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 13	<input type="radio"/> 20	<input type="radio"/> 27	
<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 14	<input type="radio"/> 21	<input type="radio"/> 28	

Les raisons de votre choix (réponse obligatoire pour que le choix soit pris en compte) :

Signature de l'étudiant

3.9 Bibliographie de référence et ressources

Ouvrages de référence en santé publique

(Bibliographie établie selon le modèle Vancouver)

Achtermann W., Berset C. Les politiques suisses de santé, potentiel pour une politique nationale. Vol. 2, Portraits de 10 politiques suisses de santé. Berne: OFSP (Office fédéral de la santé publique); 2006.

Evans R.G., Giresse M. Etre ou ne pas être en bonne santé : biologie et déterminants sociaux de la maladie. Montrouge: J. Libbey Eurotext; 1996.
(ouvrage de référence sur les déterminants de la santé)

Goldberg M., Charpak Y. L'épidémiologie sans peine. 2e éd. revue, corr. et augm. Paris: Frison-Roche; 1990.
(définitions et principes de base en épidémiologie)

Groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique. Guide canadien de médecine clinique préventive. Ottawa: Canada Communications Group; 1994.
(vademecum des activités de prévention du médecin de premier recours)

Gutzwiller F.; Paccaud F. Médecine sociale et préventive. Santé publique. 3e éd. Berne: Huber; 2007.

Kocher GE, Oggier W. Système de santé suisse 2007-2009 : survol de la situation actuelle. 3e éd. Berne [etc.]: H. Huber ; 2007
(aperçu des différentes instances structurelles du système de santé suisse)

Rusch E. Glossary of public health technical terms = Glossaire de termes techniques en santé publique = Glossar der Termini aus dem Bereich der öffentlichen Gesundheit. Luxembourg: Commission of the European Communities; 2001.

Sites Internet

<http://www.bag.admin.ch>

(site de l'office fédéral de la santé publique)

www.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/Default.asp

(glossaire multilingue en santé publique)

www.bfs.admin.ch

(site de l'office fédéral de la statistique)

www.interpharma.ch/fr/2543.asp

(lien vers la brochure « Santé publique en Suisse » qui contient l'essentiel des statistiques suisses en matière de mortalité et de morbidité)

<http://www.scris.vd.ch>

(service cantonal de recherche et d'information statistiques)

www.socialinfo.ch

(politiques et actions sociales en Suisse)

www.who.int

(site de l'OMS)

4 Enseignants, conférenciers, tuteurs, évaluateurs

Enseignants

Alain Pécoud	Policlinique médicale universitaire
Jean-Bernard Daeppen	Centre de traitement en alcoologie, DUMSC-CHUV
Marie-Claude Hofner	Centre universitaire romand de médecine légale, CHUV
Bernard Burnand	Institut universitaire de médecine sociale et préventive, DUMSC-CHUV
Brenda Spencer	Institut universitaire de médecine sociale et préventive, DUMSC-CHUV
Anne Pittet	Bibliothèque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, DUMSC-CHUV
Isabelle de Kaenel	Bibliothèque universitaire de médecine, FBM-CHUV
Françoise Bruttin	Centre de Documentation en santé publique, FBM-CHUV
Nicolas Rodondi	Policlinique médicale universitaire

Conférenciers

Bertrand Graz	Institut universitaire de médecine sociale et préventive, DUMSC-CHUV
Isabelle Moncada	Journaliste, Productrice, Emission santé 36,9°, Television Suisse
Alberto Holly	Institut universitaire d'économie et management de la santé (IEMS), UNIL
Gianfranco Domenighetti	IEMS, ancien directeur de l'Office cantonal de la santé du Tessin
Antoine Casabianca	Ufficio di Promozione e di Valutazione Sanitaria, Bellinzona
Gilles Godinat	spéc. FMH en psychiatrie et psychothérapie
Pietro Boschetti	Journaliste, TSR

Tuteurs

Blaise Genton	Policlinique médicale universitaire & Swiss tropical institute Basel
Francesco Panese	Faculté des Sciences sociales et politiques, UNIL, et Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique, DUMSC, CHUV
Lazare Benaroyo	Unité d'éthique, FBM-CHUV, Ethos UNIL
Carlos Madrid	Service de stomatologie et médecine dentaire, Policlinique médicale universitaire
Giorgio Zanetti	Service de médecine préventive hospitalière
Didier Berdoz	Centre de traitement en alcoologie, DUMSC-CHUV
Alain Pécoud	Policlinique médicale universitaire
Brenda Spencer	Institut universitaire de médecine sociale et préventive, DUMSC-CHUV
Claudia Mazzocato	Service de soins palliatifs, CHUV
Fred Paccaud	Institut universitaire de médecine sociale et préventive, DUMSC-CHUV
Saira-Christine Renteria	Département de gynéco-obstétrique
François Grasset	Dispositif de collaboration psychiatrique et handicap mental, Service de psychiatrie communautaire, DP-CHUV
Charles Bonsack	Unité de réhabilitation, Service de psychiatrie communautaire, DP-CHUV
Daniel Widmer	Institut universitaire de médecine générale, PMU
Brigitta Danuser	Institut universitaire de santé au travail

Pascal Bovet	Institut universitaire de médecine sociale et préventive, DUMSC-CHUV
Patrick Bodenmann	Unité des populations vulnérables, Policlinique médicale universitaire
Daniel Laufer	Pédiatrie, CHUV
Oriol Manuel	Service des maladies infectieuses
Jean-Bernard Daeppen	Centre de traitement en alcoologie
Philippe Staeger	Consultation générale, Policlinique médicale universitaire
Bernard Favrat	Consultation générale, Policlinique médicale universitaire
Serge De Vallière	Policlinique médicale universitaire
Michel Dafflon	Institut universitaire de médecine générale, FBM-CHUV
Vittorio Giusti	Service d'endocrinologie - diabétologie – métabolisme, CHUV
Philippe Stephan	Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et adolescent, CHUV
Martine Monnat	Unité de toxicodépendance Centre St-Martin, Psychiatrie communautaire, CHUV
Vincent Barras	Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique, DUMSC-CHUV
Jean Perdrix	Centre d'expertises médicales, Policlinique médicale universitaire
Marie-Claude Hofner	Centre universitaire romand de médecine légale, CHUV
Pierre-Alexandre Bart	Service d'immunologie et d'allergie, CHUV
Encadrement pédagogique	
Denis Berthiaume	Centre de soutien à l'enseignement, UNIL
Raphaël Bonvin	Unité pédagogique, FBM
Evaluation	
Julie Dubois	Fonds d'innovation pédagogique, Centre de soutien à l'innovation, UNIL
Sara Vadot	Unité pédagogique, FBM

5 Liste des thèmes et tuteurs

N°	Tuteur		Thème
1	Blaise	Genton	Etre enceinte d'un enfant handicapé, quelle attitude adopter?
2	Francesco	Panese	Chirurgie esthétique: bien être individuel...et social?
3	Lazare	Benaroyo	Chirurgie expérimentale: la prise en charge d'un patient
4	Carlos	Madrid	Chirurgie reconstructive
5	Giorgio	Zanetti	Dons d'organes
6	Didier	Berdoz	Douleurs chroniques: les lombalgies
7	Alain	Pécoud	Grands brûlés
8	Brenda	Spencer	Grossesse et adolescence
9	Claudia	Mazzocato	Impact d'une prise en charge oncologique
10	Fred	Paccaud	Impact de la pénurie de médecins sur la prise en charge médicale des urgences pré-hospitalières: situation au Val-de-Travers (NE)
11	Saira-Christine	Renteria	IVG chez les adolescentes
12	François	Grasset	L'handicap mental de l'enfance à l'âge adulte
13	Charles	Bonsack	L'impact de la schizophrénie dans la société
14	Daniel	Widmer	La dépression: controverse de la prise en charge
15	Brigitta	Danuser	La fibromyalgie
16	Pascal	Bovet	La prise en charge d'enfants envoyés par les ONG
17	Patrick	Bodenmann	La problématique de l'accès aux soins quand on a le statut de sans-papier
18	Daniel	Laufer	La scolarité de l'enfant malade
19	Oriol	Manuel	La transplantation et ses implications
20	Jean-Bernard	Daeppen	Le Botellon
21	Philippe	Staeger	Le patient aux urgences
22	Bernard	Favrat	Le patient lors d'un sauvetage de la REGA

23	Serge	De Vallière	Les vaccinations
24	Michel	Dafflon	Médecines parallèles: inoffensives?
25	Vittorio	Giusti	Obésité chez l'enfant
26	Philippe	Stephan	Santé psychologique des adolescents
27	Monnat	Martine	Suicide des adolescents et jeunes adultes
28	Vincent	Barras	Syndrome Gilles de la Tourette : la maladie face à la société
29	Jean	Perdrix	Trisomie: suivi gynécologique, diagnostique par amniocentèse, et prise de décision de la mère
30	Marie-Claude	Hofner	Violences domestiques
31	Pierre-Alexandre	Bart	Vivre avec la mucoviscidose