B 3.8 – 20-21

Ecole de Médecine

Module

Compétences cliniques

UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie
et de médecine

Gouvernance du module

Responsables du module B3.8 :

Comskills

Président :
Christopher Newman, Service de Pédiatrie (CHUV),
christopher.newman@chuv.ch

Vice-président :
Matteo Monti, Service de Médecine interne (CHUV) et Unité de pédagogie médicale (École de médecine),
matteo.monti@chuv.ch

Sylvie Félix, Unité des compétences cliniques (École de médecine),
sylvie.felix@unil.ch

Membres:

Alexandre BERNEY	Psychiatrie de liaison
Patrick BODENMANN	Unisanté
David CHABANEL	Hôpital Intercantonal de la Broye
Hassib CHEHADE	Pédiatrie
François HERITIER	Département de médecine de famille
Olivier HUGLI	Urgences
Marie THEAUDIN	Neurologie
Émilie ULDRY	Chirurgie viscérale
Laurent WEHRLI	Chirurgie de la main

Quatre représentant·e·s des étudiant·e·s : B3, M1, M2, M3.

Coordinatrice des skills : G. Fotiadis skills@unil.ch

Enseignant·e·s :

Antonini Revaz S.	Département de médecine de famille
Ambresin A.	Santé des adolescents
Artru Florent	Service de Gastroentérologie et d’Hépatologie
Aubert J.-D.	Pneumologie
Bart P.-A.	Immunologie-alllergologie
Beysard Nicolas	Service des Urgences
Bickle-Graz M-	Pédiatrie
Birchmeier Alain	Département de médecine de famille
Birchmeier Myriam	Département de médecine de famille
Bloesch A.-C.	Département de médecine de famille
Bonjour F.	Département de médecine de famille
Carrier J.-M.	Ecole de médecine
Carron P.N.	Service des Urgences
Christen S.	Dermatologie
Clair C.	Unisanté
Codellupi G.	Département de médecine de famille
Dafflon M.	Département de médecine de famille
Dan Diana C.	Service de rhumatologie
Darioli V.	Service des Urgences
Delorme Ph.	Département de médecine de famille
Du Pasquier A.	Département de médecine de famille
Elmiger H.	Département de médecine de famille
El-Olmi K.	Département de médecine de famille
Ferrario Ch,	Département de médecine de famille
Frikart L.	Département de médecine de famille
Germann M.	Orthopédie
Gheri M.	Pédiatrie
Girod G.	Cardiologie
Guyot E.	Service des Urgences
Hahnloser	Chirurgie viscérale
de Heller K.	Département de médecine de famille
Hosner M.	Département de médecine de famille
Hugli O.	Service des Urgences
Jacot-Guillarmod M.	Gynécologie/obstétrique
Jenelten R.	Immunodermatologie
Jolles-Haeberli B.	Unité opérationnelle du DAL
Jox R.	Soins palliatifs et de support
Kouadio A.	Nutrition clinique
Lamy O.	Médecine interne
Lüthi F.	Département de médecine de famille
Marchetti O.	Maladies infectieuses
Marguerat I.	Département de médecine de famille
Martin S.	Département de médecine de famille
Mayor A.-F.	Département de médecine de famille
Méan M.	Médecine interne
Meier S.	Département de médecine de famille
Mieville A.	Département de médecine de famille
Morel A.	Département de médecine de famille
Mouhsine E.	Orthopédie
Müller O.	Cardiologie

Newman C.	Service de Pédiatrie
Perdrix Anne	Département de médecine de famille
Perdrix Jean	Département de médecine de famille
Perrelet A.	Département de médecine de famille
Roulet-Perez E.	Pédiatrie
Schlegel S.	Département de médecine de famille
Schwarz J.	Unisanté
Sekarski N.	Pédiatrie
Senn N.	Unisanté
Stiefel F.	Psychiatrie
Théaudin M.	Neurologie
Valerio M.	Urologie
Vannotti M.	Département de médecine de famille
Vauclair F.	Orthopédie
Vonnez J.-L.	Département de médecine de famille
Wehrli L.	Chirurgie de la main
Widmer D.	Département de médecine de famille
Yerly P.	Cardiologie
Zambelli P.Y.	Département femme-mère-enfant
Zanetti G.	Médecine préventive hospitalière

Table des matières

GOUVERNANCE DU MODULE....1

RESPONSABLES DU MODULE B3.8

TABLE DES MATIÈRES....4

1. PRÉREQUIS....5

2. OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE....6

3. DÉROULEMENT DU MODULE....14

4. INFORMATIONS PRATIQUES CONCERNANT L’ENSEIGNEMENT AU LIT DU MALADE (ELM)....17

5. INFORMATIONS PRATIQUES CONCERNANT LES TECHNIQUES DE SOINS....21

6. COURS DE PRÉVENTION DU SEXISME ET DU HARCÈLEMENT SEXUEL EN MILIEU CLINIQUE.... 23

7. EVALUATION DES COMPÉTENCES CLINIQUES....24

8. RÈGLES DE BONNE CONDUITE POUR LES RENCONTRES AVEC PATIENT·E·S SIMULÉ·E·S....26

9. INFORMATIONS PRATIQUES CHUV....27

10. HYGIÈNE, PRÉVENTION ET C ET CONTRÔLE DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS....28

11. RESSOURCES D’APPRENTISSAGE (LITTÉRATURE, MULTIMÉDIA)....32

1. Prérequis

Pour profiter pleinement de l’enseignement des compétences cliniques donné en troisième année, l’étudiant·e doit être capable de :

- Instaurer un climat relationnel et un mode de communication qui permettent d’effectuer une consultation médicale adéquate
- Mener une anamnèse dirigée chez un adulte, y compris l’exploration d’une plainte spécifique
- Conduire certains examens physiques (status) d’un sujet adulte et décrire et interpréter ses constatations (limite physiologique/ pathologique)
- Expliquer les bases anatomiques et physiologiques des signes recherchés à l’examen clinique
- Réaliser une réanimation selon le BLS-AED

Ces compétences cliniques sont au programme des skills de 2ème année (module B2.8).
Elles sont abordées et approfondies dans le cadre de ce module.

2. Objectifs d'apprentissage

A la fin de la troisième année, l’étudiant est capable de :

- Mener une anamnèse et un examen clinique ciblés à partir d’une plainte.
- Identifier des signes et symptômes ayant une signification clinique (éléments pathologiques à l’anamnèse et au status).
- Cibler l’anamnèse et le status, en fonction du contexte (signes et symptômes) et du temps à disposition.
- Maîtriser les principaux outils communicationnels et les obstacles à la communication.

2.1 Objectifs spécifiques

Les termes tels que "décrire ", "citer ", "expliquer" ou "connaître" font référence à des connaissances relativement théoriques. Vous devez, pour ces objectifs, être capables de livrer des explications, mais pas d’effectuer des tâches précises.

Exemple : "Décrire la technique de la mesure du débit expiratoire de pointe (peak-flow)" signifie que vous devez être capable d’expliquer comment s'effectue la mesure, mais il n’est pas nécessaire de savoir la réaliser.

Les termes "interpréter ", "commenter" ou "évaluer" expriment la capacité de synthétiser, d’intégrer une information et de la restituer en évaluant sa signification clinique.

Exemple : "Interpréter et commenter l'évolution et les causes de courbes pathologiques de périmètre crânien" signifie que vous devez être capable, face à une courbe de périmètre crânien, de vous prononcer quant à leur signification clinique.

Les termes tels que "reconnaître" ou "identifier" font référence à une capacité pratique, celle de découvrir dans des situations pratiques chez un·e patient·e ou sur une illustration (photographie, film) des signes et symptômes spécifiques et leur signification.

Exemple : "Identifier et investiguer (par l’anamnèse) un trouble de la conduite alimentaire" signifie que vous devez être capable en menant une anamnèse de choisir les questions vous permettant de repérer un trouble alimentaire.

Les termes "effectuer " ou "examiner" font référence à la capacité de pratiquer des gestes comme une auscultation, un examen physique, une manœuvre de réanimation, etc.

Exemple :"Effectuer les principales manœuvres diagnostiques spécifiques aux pathologies chirurgicales digestives", "effectuer un examen des loges rénales".

Les objectifs spécifiques énumérés ci-dessous sont répertoriés par thème et non par ordre chronologique des cours.

2.1.1 Compétences communicationnelles (y compris ELM : 7,5 journées; sessions pratiques anamnèse et communication = SPAC : 3 séances de 90 minutes ; postes formatifs avec PS (1 rencontre en groupe d’une période et 2x2 rencontres individuelles de 20 minutes)

- Instaurer un climat relationnel adéquat.
- Structurer l’entretien.
- Maîtriser les objectifs principaux des différentes étapes de la consultation (prise de contact, recueil des informations, synthèse et planification, clôture de l’entretien)
- Explorer les dimensions psycho-sociales.
- Explorer le vécu émotionnel du/de la patient d’une façon empathique.

2.1.2 Système cardio-vasculaire (4 périodes de cours + 1 poste formatif thoracique avec PS)

Anamnèse

- Poser les questions-clés relatives à l’anamnèse cardiovasculaire.
- Décrire et reconnaître les symptômes des principales pathologies cardiovasculaires.
- Face à une plainte de douleur thoracique, rechercher les symptômes en faveur d’une origine cardiaque ou extra-cardiaque.

Signes cliniques

- Reconnaître et interpréter les principaux signes cliniques de pathologie cardiovasculaire.
- Identifier, décrire et interpréter les bruits cardiaques pathologiques les plus fréquents.

2.1.3 Système pulmonaire (3 périodes de cours + 1 poste formatif thoracique avec PS, cf supra)

Anamnèse pulmonaire

- Poser les questions-clés relatives à l’anamnèse pulmonaire
- Décrire et reconnaître les symptômes des principales pathologies pulmonaires

Signes cliniques

- Reconnaître et interpréter les principaux signes cliniques de pathologie respiratoire
- Identifier, décrire et interpréter les principaux bruits respiratoires pathologiques
- Décrire la technique de la mesure du débit expiratoire de pointe (peak flow), décrire les indications à cet examen et en interpréter les résultats

2.1.4 Système digestif, nutrition, proctologie (4 périodes de cours + 2 périodes de skills pratiques entre étudiant·e·s + 1 poste formatif avec PS)

Anamnèse

- Mener une anamnèse alimentaire et nutritionnelle simple
- Connaître les spécificités nutritionnelles des personnes âgées
- Rechercher, à l’aide d’une anamnèse dirigée, les symptômes de troubles digestifs
- Identifier dans une anamnèse les plaintes digestives/abdominales ayant une origine extra digestive
- Mener une anamnèse proctologique

Signes cliniques

- Décrire et reconnaître les principaux signes de pathologies abdominales
- Effectuer les principales manœuvres diagnostiques spécifiques aux pathologies chirurgicales digestives
- Décrire l’examen proctologique

2.1.5 Pédiatrie (4 périodes de cours + 4 périodes de séminaires en groupe)

Signes et symptômes cardio-vasculaires pédiatriques

- Réaliser une anamnèse dirigée du système cardio-vasculaire en pédiatrie
- Décrire un examen clinique du système cardio-vasculaire chez un nouveau-né/ nourrisson/ enfant

- Reconnaître les signes d'insuffisance cardiaque chez le nourrisson et l'enfant
- Connaître les examens complémentaires utilisés en cardiologie pédiatrique

Signes et symptômes pulmonaires pédiatriques

- Reconnaître et interpréter les principaux signes et symptômes d'obstruction des voies respiratoires supérieures et inférieures chez l'enfant
- Evaluer les symptômes et signes de détresse respiratoire

Croissance staturo-pondérale et besoins nutritionnels en fonction de l’âge

- Evaluer une courbe de croissance staturo-pondérale de 0 à 18 ans (progression de la courbe, écarts à la norme)
- Identifier les besoins nutritionnels du nourrisson
- Décrire et reconnaître les symptômes de malnutrition

Signes neurologiques pathologiques du petit enfant

- Interpréter et commenter l'évolution et les causes de courbes pathologiques de périmètre crânien
- Reconnaître les signes permettant de distinguer une hypotonie d'origine centrale et périphérique chez le petit enfant
- Reconnaître les signes d'un syndrome pyramidal

Stades développementaux

- Connaître les principales étapes du développement psychomoteur de l'enfant

Fièvre et pleurs

- Connaître les éléments de l'anamnèse et du status qui permettent de distinguer une pathologie banale d'une pathologie grave chez un enfant qui pleure ou qui a de la fièvre

2.1.6 **Infectiologie** (2 périodes de cours)

État fébrile ou inflammatoire

- Connaître la technique de mesure de la température corporelle et savoir interpréter cette dernière
- Énumérer les éléments anamnestiques et cliniques d’une fièvre d’origine :
    - infectieuse
    - non infectieuse

Hygiène hospitalière

- Connaître et motiver les mesures de base en matière d’hygiène hospitalière
- Justifier l’existence de mesures additionnelles dans des situations spécifiques
- Appliquer les règles d’hygiène hospitalière dans la pratique hospitalière

2.1.7 **Urgences** (5 périodes de cours)

Situations d’urgence

- Connaître et savoir réaliser l’ABC primaire et secondaire
- Adapter la prise de l’anamnèse au contexte de l’urgence
- Décrire la prise en charge clinique précoce d’une situation d’urgence telle qu’une douleur thoracique ou une dyspnée aiguë
- Identifier les éléments anamnestiques et cliniques signant la gravité/l’urgence d’un syndrome douloureux abdominal aigu
- Reconnaître les valeurs éthiques en jeu dans une situation de refus de soins chez un patient nécessitant un traitement urgent
- Mener une anamnèse en situation d'urgence pédiatrique
- Evaluer le degré d'urgence en pédiatrie

2.1.8 **Neurologie** (4 périodes de cours + 2 périodes de skills pratiques entre étudiant·e·s)

Anamnèse

- Connaître les éléments anamnestiques en faveur d’un syndrome méningé

Signes cliniques

- Savoir effectuer une recherche des signes méningés
- Savoir décrire les différents stades de conscience
- Savoir utiliser la Glasgow Coma Scale
- Savoir reconnaître la rigidité de décortication et la rigidité de décérébration
- Reconnaître, décrire et interpréter les principaux syndromes impliquant le cervelet
- Reconnaître et interpréter les anomalies du status des nerfs crâniens
- Savoir réaliser l'examen des nerfs crâniens

2.1.9 **Sexologie et urologie** (3 périodes de cours)

Anamnèse

- Mener une anamnèse urogénitale
- Mener une anamnèse sexologique dans le respect des convictions et des valeurs du patient
- Identifier les principales dysfonctions sexuelles ainsi que leur signification

Symptômes et signes de pathologie urologique et du périnée

- Savoir effectuer un examen des loges rénales
- Décrire l’examen de l’appareil uro-génital masculin et féminin
- Décrire l’examen du périnée et interpréter les résultats d’un toucher rectal

2.1.10 **Appareil locomoteur** (1 période de cours + 2 périodes de préparation à distance + 12 périodes de skills pratiques)

Anamnèse

- émettre une hypothèse étiologique de la problématique rhumatologique (inflammatoire vs mécanique) sur la base de l’anamnèse
- évaluer le retentissement du problème rhumatologique sur tous les aspects de la vie du patient

Rachis

- connaître les particularités de l'anamnèse chez les patients souffrant d’une pathologie rachidienne
- détecter les urgences chez les patients souffrant d’une pathologie rachidienne
- connaître les bases des difformités de la colonne vertébrale
- être capable d'effectuer un examen neurologique de manière ciblée
- connaître les signes les plus importants de la myélopathie
- connaître les signes les plus importants d'une radiculopathie

Hanche

- Identifier par l’examen clinique l’origine articulaire d’une douleur dans la région de la hanche/inguinale.
- Déterminer l’axe mécanique et mesurer le morphotype des membres inférieurs.
- Expliquer les conséquences sur la marche de la faiblesse d’un groupe musculaire de la hanche.

Goniométrie des articulations principales :

- Mesurer les amplitudes articulaires actives et passives à l’aide du goniomètre, en utilisant les repères osseux appropriés.
- Transcrire les mesures d’amplitudes articulaires par la méthode « de la référence zéro », dans une situation de restriction de la mobilité ou d’incapacité à atteindre la position neutre.

Avec la contribution des autres postes des skills :

- Nommer quels ligaments/muscles pourraient être rétractés face à une limitation de la mobilité passive.
- Nommer quels muscles/tendons/nerfs pourraient être lésés face à une limitation de la mobilité active.

Genou

Faire le diagnostic clinique :

1. D’une lésion ligamentaire affectant l’un des 4 piliers du genou (LCA, LCP, LLI et LLE).
2. Des déchirures méniscales
3. Des lésions de l’appareil extenseur

Main et poignet

- Utilisation des tests cliniques adaptés dans les 6 situations suivantes:
    - plaintes traumatiques: j’ai mal au poignet, au pouce, j’ai une plaie
    - plaintes non traumatiques: j’ai des fourmillements, j’ai mal au bord radial du poignet, au pouce
- Localiser par palpation le site d’une douleur de la main et du poignet (p ex fracture du scaphoïde vs radius distal)
- Tester la stabilité d’une articulation (p ex métacarpo-phalangienne dans le pouce du skieur)
- Réaliser un status en cas de plaie profonde :
    - Citer les signes d’une dévascularisation
    - Evaluer la perméabilité des deux axes artériels de l’avant-bras
    - Tester les tendons de la main
    - Cartographier les territoires sensitif et moteur déficients en aval de la plaie
- Effectuer les tests provocatifs d’un tunnel carpien (nerf médian au poignet) ou cubital (nerf ulnaire au coude)
- Exclure une tendinopathie par l’examen clinique (palpation du trajet, douleurs à l’étirement actif, à l’étirement passif)
- Détecter une arthrose débutante par la manœuvre du grinding et un pouce à ressaut

Dépistage GALS (Gait-Arms-Legs-Spine)

- localiser rapidement et de manière globale les éventuelles anomalies de l’appareil locomoteur, avant de passer à un examen plus approfondi de la région d’intérêt

Epaule

- Evaluer une éventuelle déformation ou amyotrophie au niveau de l’épaule.
- Palper les principales structures anatomiques pour localiser le siège de la douleur.
- Effectuer un examen des amplitudes articulaires pour détecter une éventuelle limitation active et/ou passive.
- Réaliser un examen complet de la coiffe des rotateurs.
- Réaliser un examen de dépistage d’instabilité d’épaule.

Coude :

- Evaluer une éventuelle déformation ou amyotrophie au niveau du coude.
- Palper les principales structures anatomiques pour localiser le siège de la douleur (épicondyle latérale et médiale, nerf ulnaire, biceps et triceps, …)
- Effectuer un examen des amplitudes articulaires pour détecter une éventuelle limitation active et/ou passive.
- Réaliser un examen clinique permettant d’exclure une rupture du tendon bicipital au coude.
- Examiner la laxité ligamentaire en valgus
- Diagnostiquer une neuropathie ulnaire au coude.

2.1.11 Dermatologie

Signes cliniques

- Savoir reconnaître les lésions dermatologiques de base.

2.1.12 Raisonnement clinique

- A partir d’une plainte, mener une démarche clinique globale cohérente et orientée (anamnèse, status, examens complémentaires, propositions diagnostiques et thérapeutiques).

3. Déroulement du module

Le module 3.8 des compétences cliniques s’articule en différents formats d’enseignement :

- Une Introduction aux ELM (8 périodes de cours + 3 périodes de skills pratiques + 1 poste formatif avec patient simulé PS)
- L’enseignement au lit du malade (ELM) (7,5 journées),
- L’enseignement au cabinet du praticien (ECP) (2 journées),
- Les séances skills pratiques entre étudiant·e·s (voir leur énumération dans les objectifs d’apprentissage),
- Les séances pratiques anamnèse et communication (SPAC, 3 séances de 90 minutes),
- Les activités liées au portfolio PULS, dont 2 séances de mentorat de groupe d’une heure
- Les cours de techniques de soins (2 fois 4 périodes)
- Un cours de prévention du sexisme et du harcèlement sexuel en milieu clinique (4 périodes)
- Les cours de raisonnement clinqiue intégré (RCI) (5x 2 périodes)

L’**introduction aux ELM** s’enseigne sous forme de cours en auditoire au début de l’année académique. Après des informations générales sur l’organisation de ces activités, les cours en auditoire proposent des rappels/introductions sur le status digestif, la sémiologie en médecine, la pédiatrie, la médecine des adolescent·e·s, l’hygiène hospitalière et la reconnaissance des lésions de base en dermatologie.
Au niveau pratique, avant les premiers ELM, 1 après-midi propose 4 activités :

- révision du status neurologique,
- révision du status thoracique
- révision du status digestif

encadrés par des tuteurs skills (étudiant·e·s de MMed2 ou MMed3)

- un poste formatif (anamnèse) avec un patient simulé (PS)

encadré par un médecin de premier recours.

Cette introduction a pour but de présenter aux étudiant·e·s les symptômes et signes des pathologies principales qu’ils/elles rencontreront lors de leurs premiers contacts avec des patient·e·s durant les ELM.

L’introduction aux ELM propose également quelques périodes de cours pour présenter le portfolio **PULS**, un outil informatique permettant aux étudiant·e·s d’effectuer un suivi

des activités cliniques réalisées associé à un processus réflexif, afin de faire le lien entre ces différentes expériences aux formats variés. La rédaction de deux synthèses et la participation à deux séances de mentorat sont nécessaires pour la validation du module B3.8.

L’**enseignement au lit du malade, ELM,** est une activité en groupe de 4-5 étudiant·e·s. Ils·elles se rendent dans différents services hospitaliers afin de s’exercer à la prise d’anamnèse, au status et au raisonnement clinique sous supervision (cf chapitre 4 ci-dessous).

L’**ECP** se déroule par groupe de deux (éventuellement trois) étudiant·e·s. Les étudiant·e·s se rendent 2 journées chez le même médecin de premier recours installé en cabinet. Ils·elles participent à sa consultation, l’accompagnent lors de ses visites à domicile et partagent leur journée (voir chapitre 5 ci-dessous).

Les cours **skills** en auditoire et cours pratiques entre étudiant·e·s présentent une approche pratique des symptômes et signes de diverses pathologies. En fin d’année académique, l’étudiant·e doit être familier·ère des signes et symptômes enseignés lors de skills et apte à mener une anamnèse et un status complets.

Ce qui n'est pas exercé de façon pratique lors de cours skills devra l'être lors des ELM sur l’initiative des étudiant·e·s eux-mêmes.

Les **sessions pratiques anamnèse et communication** (SPAC) sont des séances de groupe lors desquelles les étudiant·e·s s'entraînent à la prise d'anamnèse avec un·e (vrai·e) patient·e hospitalisé·e (parfois en cabinet), sous la supervision d'un·e médecin de premier recours. Un accent particulier est mis sur la communication et la relation médecin-patient·e. Deux séances consécutives ont lieu selon ce modèle, une 3ème séance a lieu à Biopôle sous forme d'une rencontre avec un·e patient·e simulé·e. Il s'agit alors de faire une anamnèse et un status ciblés sur une plainte. Un feedback sur les aspects communicationnels est donné individuellement à chaque étudiant·e par le même superviseur. Une dernière séance a de nouveau lieu avec un·e vrai·e patient·e.

Une autre rencontre avec patient·e simulé·e, non supervisée par un médecin, est aussi organisée.

Les cours de **techniques de soins** ont lieu sur 2 demi-journées. Ils se déroulent au Collège de l'Elysée, av. de l'Elysée 4, à Lausanne (cf. chapitre 6 ci-dessous).

Le **cours de prévention du sexisme et du harcèlement sexuel en milieu clinique** est constitué d’une rencontre d’une demi-journée. La première partie a lieu sous forme de théâtre-forum où des comédien·ne·s jouent des scènes de clinique issues de témoignages réels, et où les étudiant·e·s sont amené·e·s à identifier les contextes, enjeux et issues possibles de ces situations problématiques. La deuxième partie propose une discussion ouverte, encadrée par un binôme composé d’un·e enseignant·e et d’un·e membre de l’association CLASH. Elle permet de débriefer les situations du théâtre, de poser des définitions (du harcèlement sexuel et des discriminations basées sur le genre), de décrire le cadre légal en Suisse, ainsi que les positions et des étudiant·e·s de l’Ecole de médecine de l’UNIL.

Les cours de **Raisonnement clinique intégré** (**RCI**) ont pour but la mise en pratique de connaissances théoriques et le développement du raisonnement clinique via la résolution de situations concrètes. Il vient clôturer cinq modules de la troisième année de Bachelor, respectivement les modules B3.1 ‘’Cœur-poumons’’, B3.2 ‘’Douleurs abdominales’’, B3.3 ‘’Inflammation’’, B3.4 ‘’Fonctions supérieures du système nerveux’’ et B3.5 ‘’Croissance et développement’’. Comprenant à chaque session 2 périodes de cours de 45 min, il se découpe en 5 volets distincts : *situation as starting point*, *anamnèse*, *examen clinique*, *examens complémentaires*, *diagnostic* et *conduite à tenir*. Dans chacun des 5 volets, le cours déploie ses dimensions interactives entre les étudiant·e·s et l’enseignant qui les guide à travers la résolution du cas présenté.

4. Informations pratiques concernant l’enseignement au lit du malade (ELM)

Organisation générale des séances d’ELM

L’enseignement au lit du malade, ELM, a lieu le mercredi. Il se déroule par groupes de 4 ou 5 étudiant·e·s, formés au début de l’année académique. Les groupes d’ELM se rendent dans des services hospitaliers du CHUV et des hôpitaux régionaux, principalement en médecine, chirurgie et pédiatrie. Encadré·e·s par des médecins expérimentés, les étudiant·e·s rencontrent des patient·e·s, s’exercent à la prise d’anamnèse, à l’examen clinique et au raisonnement clinique et reçoivent un enseignement en rapport avec les situations rencontrées. Les ELM représentent donc la mise en pratique de ce qui est appris lors des cours et des séances skills.

- Une séance d’ELM dure environ 2 heures.
- La séance d'ELM se déroule sous la **supervision permanente** d'un médecin expérimenté (chef·fe de clinique, médecin-associé·e, médecin-adjoint·e ou médecin-chef·fe).
- L’enseignant·e s'assure de la participation active de chaque étudiant·e.
- Au terme de la séance d'ELM l'enseignant·e donne à chaque étudiant·e une appréciation constructive de ses prestations, soulignant les points forts et les points faibles qui doivent être améliorés.

L'enseignant·e est en droit d'attendre des étudiant·e·s un comportement professionnel: ponctualité, tenue correcte et respect du/de la patient·e.

L'organisation de l’ELM sollicite de la part des enseignant·e·s un effort considérable et nécessite également, de la part des patient·e·s examiné·e·s, une collaboration parfois délicate à obtenir. Il est donc **indispensable** que les enseignant·e·s soient avertis du nombre exact d'étudiant·e·s qui seront présent·e·s à chaque séance, afin que des patient·e·s ne soient pas convoqué·e·s ou préparé·e·s inutilement. **Le·la responsable du groupe ELM ou son·sa remplaçant·e téléphonera impérativement la semaine précédant leur séance ELM au secrétariat du service ou de l'hôpital concerné** (les numéros de téléphone figurent sur les informations des sites https://www.unil.ch/ecoledemedecine/home/menuinst/competences-cliniques/enseignement-au-lit-du-malad.html).
Dans le cas où il n’y a pas de médecin présent au lieu et à l’heure de rendez-vous prévus, le·la responsable du groupe ELM devra demander à la réception de l’hôpital son bip et se mettre en contact directement avec lui·elle. Lorsqu’une séance ELM n’a pu avoir lieu pour une quelconque raison, merci d’en informer la coordination des skills (skills@unil.ch).

Directives concernant l’enseignement au lit du malade.

A l’intention des enseignant·e·s et des étudiant·e·s.

L'Enseignement au Lit du Malade (ELM) est un enseignement obligatoire qui, en troisième année de baccalauréat en médecine, est destiné à la mise en pratique des connaissances acquises au cours des modules B2.8 et B3.8. Au terme de cet enseignement, l'étudiant·e doit être capable d'aborder un·e patient·e avec tact et compréhension, de prendre une anamnèse et d'effectuer un examen clinique de façon correcte, ainsi que de présenter ses observations dans un langage médical approprié. Ces objectifs sont testés lors d’un Examen Clinique Objectif Structuré (ECOS).

Objectifs des séances d’ELM :

A la fin de leur année, les étudiants de 3ème année de baccalauréat en médecine doivent être capables de :

- Conduire une anamnèse en fonction de la plainte du·de la patient·e
- Réaliser un examen clinique ciblé (si possible un système complet)
- Elaborer un diagnostic différentiel simple
- Présenter un·e patient·e examiné·e en assurant :
  - La structure claire de la présentation
  - La formulation correcte (langage médical)
  - La précision des éléments anamnestiques et du status rapportés

Déroulement d’une séance d’ELM type

Vous trouvez ci-dessous la description d’un exemple d’une bonne séance d’ELM :

Préparation de la séance

Avant l’accueil des étudiant·e·s, si possible la veille, les aspects suivants doivent être préparés :

- Choisir un·e patient·e (si possible en fonction des besoins du groupe d’étudiant·e·s)
- Expliquer au/à la patient·e le but de cet enseignement et son déroulement (nombre d’étudiant·e·s et leur niveau de formation, interruptions, …) Obtenir son consentement (oral)
- Préparer les documents (dossier médical, radiologie, …)
- Réserver une salle d’examen

Déroulement de la séance

- Accueillir le/la patient·e à la salle d’examen

Tuteur et étudiant·e·s (~5-10’)

- Accueillir le groupe d’étudiant·e·s au point de rencontre convenu.
- Planifier la séance d’ELM et les séances futures éventuelles (dans les cas où le groupe revient plusieurs fois) :
    - Choix des pathologies (cf. liste des patient·e·s déjà rencontré·e·s).
    - Discussion des besoins d’apprentissages du groupe.
    - Précisions sur le cadre de la rencontre (objectifs ciblés, durée, rotation entre les étudiant·e·s).
    - Répartition des rôles des étudiant·e·s :
        - Celui qui interroge le/la patient·e,
        - Celui qui observe la dimension bio-médicale de l’anamnèse.
        - Celui qui observe les aspects relationnels (communication, échange, …)
        - Celui qui prépare la présentation synthétique du cas en fin de séance.
    - Définition des règles d’interaction durant la rencontre avec le/la patient·e (interruptions).

Patient·e, tuteur et étudiant·e·s – anamnèse (~ 30’)

- Le·la tuteur·rice présente les étudiant·e·s au/à la patient·e et invite l’étudiant·e qui interroge à démarrer la consultation. Le·la tuteur·rice se positionne si possible en retrait et hors du champ de vision de l’étudiant·e interagissant avec le/la patient·e.
- L’étudiant·e démarre la consultation en fixant le cadre de l’entretien (temps…). Laisser l’étudiant·e avancer tant que possible. Ne pas intervenir **trop tôt** mais encore dans le contexte (par ex. pour l’aider à compléter l’anamnèse actuelle, l’anamnèse par systèmes, …). Construire les interventions sur le mode du questionnement en donnant aux étudiant·e·s la chance de trouver par eux-mêmes les éléments à compléter/ corriger.

  Si l’étudiant·e ne termine pas l’anamnèse, le·la tuteur·rice y met fin si nécessaire.

  Éventuellement, demander à l’étudiant·e désigné de faire la synthèse du cas ou le faire après le status.

Patient·e, tuteur·rice et étudiant·e·s – examen clinique (~ 30’)

- Le·la tuteur·rice invite le groupe à passer à l’examen clinique (ciblé).
- Tous les étudiant·e·s sont actifs à tour de rôle.
- Le·la tuteur·rice invite tous les étudiant·e·s :
    - A discuter et présenter le geste clinique à effectuer
    - A effectuer le geste à tour de rôle (en restant attentif au confort du/de la patient·e)
    - A décrire (rapporter) les signes observés puis à discuter de l’interprétation de ces signes

- Le·la tuteur·rice prend congé du/de la patient·e après avoir répondu aux éventuelles questions suscitées par la rencontre avec les étudiant·e·s

Tuteur·rice et étudiant·e·s – discussion et synthèse finale (si possible dans une autre pièce (~20’)

- Présentation synthétique du cas (anamnèse, examen clinique, diagnostic différentiel) par un·e étudiant·e. Rester attentif à la structure (claire), au langage (médical) et à la précision des éléments rapportés.
- Le·la tuteur·rice anime la discussion en posant des questions de clarification, d’approfondissement, sur les domaines de l’anamnèse, de l’examen clinique, le diagnostic différentiel, la physiopathologie, …
- Terminer la séance avec une évaluation de la séance en demandant aux étudiant·e·s ce qu’ils·elles ont appris, sur le déroulement de la séance, sur votre encadrement. Donner votre appréciation constructive de la performance du groupe et des étudiant·e·s en soulignant les points forts et en invitant les étudiant·e·s à travailler sur les points faibles. Si le·la tuteur·rice rencontre le même groupe lors de la prochaine séance, il est possible également de fixer des objectifs d’apprentissage qui pourront être discutés alors.
- Régler les formalités administratives : signer la feuille de présence, …

Quelques pièges à éviter

- Laisser les étudiant·e·s seul·e·s avec le/la patient·e
- Choisir un·e patient·e confus·e (difficultés de la prise d’anamnèse)
- Présenter un cas rare et « pointu »
- Focaliser l’enseignement sur les éléments anormaux (il est important que l’étudiant·e fasse également l’expérience de ce qui est normal)
- Réaliser l’ELM dans une chambre de patient·e·s à 3-4 lits
- Interrompre précocement l’interaction de l’étudiant·e avec le/la patient·e
- Donner un cours (au lieu de faire réfléchir les étudiant·e·s)

Contrôle des présences

L’enseignement clinique est obligatoire et un contrôle des présences est effectué. La participation à cet enseignement est attestée par la signature de l’enseignant·e en charge du groupe ELM. Seul·e·s les étudiant·e·s qui ont effectivement participé à la séance sont en droit d’obtenir une signature attestant leur présence. La maladie, le service militaire ou autre cas de force majeure sont seuls considérés comme excuses valables et sont gérés par l’Ecole de médecine. Les excuses doivent parvenir à l’Unité des compétences cliniques (skills@unil.ch). La participation à **toutes** les séances cliniques ELM et toutes les séances de compétences cliniques (« skills ») est **obligatoire** (signatures des feuilles de présence).

5. Informations pratiques concernant les techniques de soins

L’apprentissage des techniques de soins est obligatoire en troisième année. Il est destiné à exercer des techniques de soins pratiquées au lit du malade ou dans un cabinet médical en respectant des principes de qualité. Les 2 ateliers se déroulent à la Haute Ecole Santé Vaud HESAV (site de l'Elysée).

Les buts de l’enseignement des techniques de soins sont :

- d’intégrer différents apprentissages de l’Enseignement au Lit du Malade avec ceux liés aux principes de l’hygiène hospitalière.
- d’appliquer correctement les pratiques aseptiques :
    - lors du lavage des mains,
    - pour mettre et enlever un masque ainsi que des gants stériles ou non,
    - lors de la manipulation du matériel dans une situation de soins nécessitant l’asepsie.
- d’exercer un ensemble de techniques :
    - pansement aseptique simple
    - injections sous cutanées, intramusculaires, intraveineuses,
    - prise de sang,
    - pose d’un cathéter périphérique et préparation d’une perfusion, en respectant les critères de qualité liés à la sécurité, au confort, au respect de soi et de la personne soignée ainsi qu’à l’efficacité, l’écologie et l’éthique.
- d’argumenter sa pratique sur la base de connaissances scientifiques actualisées.

Comme pour les ELM, les étudiant·e·s doivent se référer aux directives institutionnelles du CHUV concernant la tenue du personnel et hygiène au travail.

Remarque importante :

L’enseignement des techniques de soins est une initiation. Il est important pour chaque étudiant·e de se donner les moyens d’exercer ces apprentissages dans un contexte clinique. Par contre, il est fondamental d’apprendre que ces gestes s’insèrent dans un ensemble de comportements attendus de la part d’un·e médecin, car ces techniques invasives sont subies par des personnes et doivent être adaptées selon le contexte.

Le cadre de l’apprentissage des techniques de soins :

- La durée d’un atelier est de 4 périodes.
- L’atelier est donné par un·e professeur·e HES.
- Le·la professeur·e s’assure de la participation active de chaque étudiant·e.
- La présence est obligatoire, le·a professeur·e la valide par sa signature.

- Le·la professeur·e est en droit d’attendre la ponctualité, le port de la tenue professionnelle et un vocabulaire adapté.

Contrôle des présences

L’apprentissage des techniques de soins est obligatoire et un contrôle des présences est effectué. La participation à cet enseignement est attestée par la signature du/de la professeur·e en charge des ateliers. La procédure lors d’une absence est la même que pour les ELM.

6. Cours de prévention du sexisme et du harcèlement sexuel en milieu clinique

Le sexisme et le harcèlement sexuel en milieu clinique

Le milieu clinique est marqué par des rapports de pouvoir entre les corps professionnels, entre les statuts académiques, et également entre les genres. Le sexisme et le harcèlement sexuel sur le lieu de travail sont des phénomènes décrits et décriés (tolérance zéro !), et ils sont régi par un cadre légal. Mais au quotidien dans la pratique clinique, comment fait-on pour identifier et réagir à des situations problématiques, en tant que personnes ciblées, acteur ou actrice, ou en tant que témoin ? Et ce d’autant plus lorsqu’on est étudiant·e lors d’un stage qui sera évalué dans un service ? Cet enseignement interactif vise à discuter de ces situations problématiques de sexisme et de harcèlement sexuel qui ont lieu dans le contexte particulier de la clinique, et face auxquelles les étudiant·e·s peuvent se sentir désarmé·e·s ou ne pas les remarquer, voire les perpétuer.

L’enseignement est constitué d’une rencontre d’une demi-journée. La première partie a lieu sous forme de théâtre-forum où des comédien·ne·s jouent des scènes de clinique issues de témoignages réels, et où une vingtaine d’étudiant·e·s sont amené·e·s à identifier les contextes, enjeux et issues possibles de ces situations problématiques.
La deuxième partie propose une discussion ouverte, encadrée par un binôme composé d’un·e enseignant·e et d’un·e membre du collectif CLASH ! (Collectif de Lutte contre les Attitudes Sexistes en milieu Hospitalier, collectif lausannois créé par des étudiantes en médecine en 2018).Elle permet de débriefer les situations jouées précédemment, de poser des définitions (du harcèlement sexuel et des discriminations basées sur le genre), de décrire le cadre légal en Suisse, ainsi que les positions et dispositions des institutions comme l’UNIL, le CHUV ou Unisanté.
Finalement, sont présentées les instances de soutien, de discussion et de dénonciation existantes et à disposition des étudiant·e·s de l’Ecole de médecine de l’UNIL.

Objectifs de l’enseignement

Cet enseignement a pour objectif de prévenir le sexisme et le harcèlement sexuel en milieu clinique. Il vise à ce que tou·te·s les étudiant·e·s puissent :

- Identifier les situations problématiques (décoder/déconstruire) et comprendre le cadre légal et moral (tolérance zéro)
- S’en protéger – aussi bien en tant que victime qu’acteur ou actrice de harcèlement (savoir où s’adresser)
- Agir en cas de situation problématique – aussi bien en tant que victime que témoin (savoir où s’adresser)

7. Évaluation des compétences cliniques

Type d’examen	:	1 examen clinique objectif structuré (ECOS).
Nombre de crédits	:	6 crédits ECTS octroyés après avoir : - validé la participation aux activités du module B3.8 (feuilles de présence ELM et Skills signées), - validé les activités PULS (Portfolio de l’Université de Lausanne pour les Skills) impliquant la rédaction de 2 rapports de synthèse et la participation aux 2 séances de mentorat, - obtenu la note 4 au moins à l’examen ECOS du module B3.8.
Objectifs examinés	:	Les objectifs d’apprentissage des activités de compétences cliniques, tels que définis ci-dessous (objectifs évalués).
Examen principal	:	1 demi-journée en mai
Examen de rattrapage	:	L’année suivante au cours de la session de printemps avec les étudiant·e·s de 3e année de Baccalauréat universitaire.

Objectifs évalués

Les objectifs d’apprentissage évalués sont ceux décrits dans le présent cahier, ainsi que ceux du module B2.8 et couvrent la pratique de l’enseignement au lit du malade, l’enseignement au cabinet du praticien, les séances de skills ainsi que les séances avec patients simulés.
Pour réaliser une anamnèse, effecteur un examen physique ciblé sur la plainte et élaborer un diagnostic différentiel, il est nécessaire de s’appuyer sur les connaissances théoriques des modules B3.1 à B3.5 + B3.7.

Le contenu théorique des skills peut faire l'objet de questions au QCM du module examiné.

Déroulement de l’examen
L’ECOS permet d’évaluer les compétences cliniques et pratiques en observant le·la candidat·e effectuer une tâche spécifique.
Au niveau BMed3, il permet de tester l’aptitude à cibler l’anamnèse et le status en fonction du contexte donné, ainsi qu’à élaborer un diagnostic différentiel.

L’examen se compose de plusieurs stations. Chacune des stations dure 13 minutes pendant lesquelles l’étudiant·e doit réaliser un examen clinique : anamnèse +/- status, puis élaborer un diagnostic différentiel. Il est possible d’avoir des stations axées sur des aspects de communication/relation avec le/la patient·e qui ne prévoient pas

nécessairement d’examen physique ou de diagnostic différentiel.
Généralement, les stations se font en présence d’un·e patient·e standardisé·e (une personne en bonne santé jouant un rôle de malade spécifique préalablement appris sur la base d’un scénario), certaines stations peuvent s’effectuer en ayant recours à un mannequin ou à un ordinateur. D’autres stations peuvent être plus spécifiquement axées sur le raisonnement clinique, avec des questions écrites de raisonnement clinique nécessitant une brève réponse écrite.

Le déroulement de l’ECOS exige un horaire très précis. Les passages dans les stations et entre les stations sont minutés. Les candidat·e·s doivent être ponctuels et se conformer aux indications de passage.

Un confinement peut avoir lieu avant ou après l’examen.

Principes de la notation
Les prestations des candidat·e·s à chacune des stations sont évaluées par l’examinateur/·trice au moyen de critères d’évaluations déterminés à l’avance (grille d'observation). Une partie de la grille sert à évaluer spécifiquement la communication. Un seuil de réussite est calculé pour chacune des stations. Les seuils de réussite de chaque station servent à déterminer le seuil de réussite de l’examen.

Date de l’examen
Une demi-journée le 19 ou 20 mai 2021.
Jusqu’à la communication de l’ordre de passage aux participant·e·s, les étudiant·e·s sont tenu·e·s de se tenir disponibles les deux jours.

8. Règles de bonne conduite pour les rencontres avec Patient·e·s Simulé·e·s

Absences :
En cas d’absence, l’annoncer dans les meilleurs délais par mail à skills@unil.ch

Tenue vestimentaire :
Tenue vestimentaire et comportement respectueux des patient·e·s, basé sur les recommandations du CHUV (Directive institutionnelle, Tenue du personnel et hygiène au travail du 04.10.2017).

Tout·e étudiant·e de l’Ecole de médecine représente l’institution dans le cadre de ses activités estudiantines vis-à-vis des patient·e·s et patient·e·s simulé·e·s.

Tenue vestimentaire :

- Hommes : pantalons longs, blouse blanche propre fermée, badge d’identification.
  Non admis : bermudas, shorts, vêtements troués ou déchirés, tongs, signe extérieur à forte portée symbolique ou révélant ostensiblement une croyance, une appartenance politique ou religieuse.
- Femmes : pantalons, jupe ou robe, blouse blanche propre fermée, badge d’identification
  Non admis : vêtements troués ou déchirés, minijupe/mini-short, tongs, signe extérieur à forte portée symbolique ou révélant ostensiblement une croyance, une appartenance politique ou religieuse.

Ne sont pas admis, en cas de contact direct avec le/la patient·e:

- port de bijoux, bagues, alliances, montres, bracelets
- vernis à ongles, ongles artificiels, french manucure
- barbe entrant en contact avec les vêtements de travail
- cheveux entrant en contact avec le/la patient·e

Les éventuels piercings, tatouages, etc… doivent rester discrets.

9. Informations pratiques CHUV

Blouses, badges, restaurants…

Consulter le site internet de l’Ecole de médecine :

https://www.unil.ch/ecoledemedecine/home/menuguid/etudiant/restaurants-chuv--regles-et-pratiques.html

Onglet : Vous êtes étudiant·e, puis Restaurants-CHUV : règles et pratiques.

10. Hygiène, prévention et contrôle et contrôle des infections associées aux soins

10.1. Infections associées aux soins (IAS

Définition : toute infection qui n’était, ni présente ni en incubation, lors de l’admission, c’est-à-dire toute infection acquise au décours de soins (patient·e·s, mais aussi personnel, visiteurs) ; elles peuvent être acquises lors de soins ambulatoires ou au décours d’une hospitalisation (le terme « infection nosocomiale » est alors souvent utilisé).

Globalement environ 5-10% des patient·e·s hospitalisé·e·s vont présenter une IAS en cours d'hospitalisation. Ce taux varie selon le type de patient·e·s (médecine ~5%, neurologie ~2%, soins intensifs 15-30%, brûlés ~50%). On estime que près de la moitié des IAS peuvent être évitées grâce à des mesures ciblées.

Conséquences :

Morbidité : prolongation de séjour (en moyenne 4 jours), investigations, prescription d’antibiotiques, drainage chirurgical, etc.

Mortalité : directe: 0.1% (infection urinaire) à 30% (pneumonie chez les patient·e·s intubés)

indirecte: 1% (infection urinaire) à 50% (pneumonie chez les patient·e·s intubés)

Responsabilité civile ou pénale : action en justice (avertir les patient·e·s du risque d’IAS).

Coûts additionnels

10.2. Prévention des IAS

La prévention de ces infections est basée sur les principes suivants :

- **Précautions standard**
  Celles-ci rassemblent en une dizaine de rubriques, les précautions qui, par définition, doivent être appliquées par tout·e soignant·e et pour tout·e patient·e lors de tout soin. Trois de ces rubriques particulièrement relevantes pour les médecins sont détaillées ci-dessous.

  - Désinfection des mains par friction avec une solution hydro-alcoolique
    Prise isolément, cette mesure est certainement une des plus efficaces pour lutter contre les IAS et il est du devoir de chacun de s’y conformer.
    La solution hydro-alcoolique (flacon de poche ou support mural) s’applique sur

mains sèches, libres de tout bijou, sans oublier le bout des doigts, les deux pouces, les espaces interdigitaux, et le pourtour des ongles, en frictionnant jusqu'à évaporation complète du produit (entre 20 et 30 secondes).

L’hygiène des mains doit être appliquée selon les 5 indications définies par l’OMS :

- avant tout contact direct avec un·e patient·e
- après tout contact direct avec un·e patient·e
- après tout contact avec des liquides biologiques, des muqueuses ou une peau lésée, ou après avoir retiré les gants
- avant de manipuler un dispositif invasif, d’effectuer un geste propre, aseptique
- après avoir touché des objets à proximité immédiate d'un·e patient·e.

- Désinfection du matériel : stéthoscope, manchette à pression, ECG, échographe, etc. entre chaque patient avec une lingette imbibée d’alcool.

- Equipement de protection individuelle (EPI) : masque, lunettes, gants, surblouse

  Masque : pour protéger les autres si présence de signes respiratoires ou ORL (rhume, toux, maux de gorge, …). Pour se protéger soi-même si risque de projections de liquides biologiques ou lors de mesures additionnelles gouttelettes ou aérosol.

  Lunettes : si risque de projections de liquide biologique

  Gants : en règle générale, porter des gants est nécessaire dans toutes les situations où l'on peut prévoir un contact avec du sang ou des liquides biologiques. Pratiquement, on portera des gants non stériles à usage unique :

  - pour les prises de sang veineux, artériel, capillaire et les injections intraveineuses
  - pour les prises de sang par cathéter (ne disposant pas de robinets à 3 voies)
  - pour la pose ou l'ablation de voies d'accès intravasculaires
  - pour toucher des plaies, des muqueuses, ou des parties du corps hautement contaminées (périnée, etc.)
  - pour manipuler du matériel souillé

  Rappel : le port des gants ne dispense pas de la désinfection des mains !

  Surblouse : si risque de projections de liquides biologiques ou lors de la prise en charge d’un patient relevant des mesures additionnelles de type gouttelettes

Remarque : En cas d’affection de la peau et de maladie contagieuse chez le

personnel, un médecin (le médecin du personnel par ex.) devra être consulté pour décider de l’aptitude à travailler sans danger pour les patient·e·s et le reste du personnel.

- **Respect des protocoles et techniques pour les actes médicaux et médico- infirmiers** impliquant une effraction de la peau et/ou une pénétration dans une cavité stérile. Les protocoles et techniques peuvent être consultés directement dans les classeurs d’ordres des services et sur *Intranet (tribu.intranet.chuv), soins et médecine, Méthodes de soins*.

- **Mesures additionnelles contact/gouttelettes/aérosol** pour certain·e·s patient·e·s infectieux/·ses
  Ces mesures (p.e.x chambre individuelle, port de masque, de blouse) sont appliquées s’il s’agit d’une infection particulièrement transmissible et/ou difficile à traiter. Le mode de transmission détermine le type de mesure·s à appliquer. Consulter notre site internet : https://www.hpci.ch/prevention/pathologies-et-microorganismes

10.3. Prévention des infections significatives et évitables par des mesures spécifiques dont la vaccination en première ligne

On regroupe dans cette catégorie :

- Les viroses infantiles (varicelle, rougeole, oreillons, rubéole)
- La coqueluche
- Les infections transmises par le sang et les liquides biologiques (hépatites B et C, virus de l’immunodéficience humaine)
- La tuberculose
- La grippe

Ces infections font l’objet de mesures préventives comportant un plan de vaccination et un bilan de l’immunité spécifique auquel les étudiant·e·s sont soumis·e·s au début de BMed2. Les étudiant·e·s qui ont été admis à l’Ecole de médecine après BMed2 sont invités à se conformer à ces mesures. Les informations et consignes y-relatives sont disponibles sur le site Internet de l’Ecole de médecine (sous l’onglet *Vous êtes étudiant / Vaccination – Santé*).

Concernant la grippe, compte tenu des mutations du virus, un vaccin doit être administré chaque année, avant le début de l’épidémie. Il est recommandé à tous les professionnel·le·s de la santé dans un but de protection individuelle et de protection des patient·e·s, ces dernier·e·s étant à risque d’évolution compliquée. La période idéale de vaccination se situe durant les 2 premières semaines de novembre. Une campagne est mise sur pied au CHUV à cette période. Le vaccin est gratuit pour toutes les personnes détentrices d’un badge du CHUV.

10.4. Prévention de la transmission des virus VIH, VHB et VHC à l’hôpital

En cas de blessure avec du matériel souillé de sang (aiguilles, objets piquants ou tranchants) il existe un risque de transmission de certains agents infectieux.

Ce risque est estimé à 30% pour le VHB (si la personne blessée n’est pas vaccinée), 1% pour le VHC et 0.3% pour le VIH.

En milieu hospitalier, la prévention de ce risque repose sur les principes suivants :

- Considérer le sang et les sécrétions de **tout·e patient·e** comme potentiellement infectieux
- Éviter de se blesser ou de blesser autrui

  Les aiguilles et objets tranchants se jettent uniquement dans les récipients prévus à cet effet, les container jaunes (jamais dans les poubelles !). Le recapuchonnage d’aiguilles est interdit ! Il faut toujours avoir un container à portée de mains et y jeter immédiatement les objets piquants/coupants/tranchants.
- Éviter un contact direct avec du sang ou d'autres liquides biologiques en se protégeant selon les situations (gants, masques, lunettes de protection, etc.).

  Toujours porter des gants pour les prises de sang.
- Décontaminer tout matériel souillé avant sa manipulation ultérieure.
- Être vacciné contre l'hépatite B.
- Appliquer la procédure d’urgence en cas d’exposition à du sang ou des liquides biologiques.

10.5. Exposition au sang ou autres liquides biologiques. Que faire ?

Mesures d’urgence

- En cas de piqûres, coupure, blessures : laver immédiatement la partie lésée à l’eau et au savon, rincer abondamment et désinfecter (alcool ou Betadine).
- En cas de projections sur des muqueuses (yeux, bouche) : rincer abondamment pendant 5 minutes à l’eau courante.
- Informer le/la supérieur·e hiérarchique de la blessure.

Conseil médical en urgence

Un avis médical rapide doit être pris le plus rapidement possible, au moins dans l’heure qui suit l’accident. Il a pour but d’évaluer les risques infectieux (VIH, hépatites) et de prendre les mesures nécessaires (éventuellement traitement médicamenteux, vaccination, immunoglobulines).

Au CHUV, semaine, nuit, week-end ou jours fériés
un numéro de téléphone unique 24 h./24 et 365 j./365
interne **40 275** externe **021/314 02 75**
(Dans les autres sites hospitaliers, suivez les directives locales)

ATTENTION : Patient·e·s ambulatoires

En cas d’accident avec un·e· patient·e ambulatoire :

- Ne pas laisser partir le/la patient·e avant d’avoir le feu vert de la part du spécialiste joint au 40 275
- Le médecin en charge de ce·tte patient·e ambulatoire devra effectuer une anamnèse des facteurs de risque pour le VIH et les hépatites et lui demander l’autorisation pour effectuer des sérologies VIH et hépatites

L’unité d’hygiène, prévention et contrôle de l’infection (HPCi) et la Médecine du personnel du CHUV (021/314.02.43) sont à votre disposition pour tout problème ou renseignement complémentaire.

11. Ressources d’apprentissage (littérature, multimédia)

Barbara Bates, “Guide to physical examination and history taking”. Lippincott, Williams &Wilkins, 2017 (12th edition).

Version française : Bates B. “Guide de l’examen Clinique”. Arnette, 2014 (7e édition).

Pédiatrie :

Denis Gill, « L’examen clinique pédiatrique rendu facile », éd. Maloine, 2004.

Communication :

Silverman JD, Kurtz SM, Draper J. “Skills for Communicating with Patients.” CRC Press, 2013.

Version française : Silvermann J, Kurtz S, Draper J. “Outils et strategies pour communiquer avec le patient.” Editions Médecine et Hygiène, 2010.

Internet

Virtual Skills Lab :

- Appareil locomoteur
- Examen de l’abdomen
- Examen cardio-vasculaire
- Examen neurologique
- Examen pneumologique
- Examen clinique du nouveau-né et de l’enfant
- Urologie : pose d’une sonde vésicale
- Examen ORL
- Examen ophtalmologique
- Gynécologie

=> moodle2.unil.ch

La ressource "Virtual skills lab - Gynécologie" est accessible via le lien suivant: http://moodle2.unil.ch/course/view.php?id=1003
ou via http://moodle.unil.ch, en suivant « Faculté de biologie et médecine » et « Virtual Skills lab ».

L'accès à cette ressource est contrôlé. Pour les étudiants de BSc, l’inscription se fait via le lien « Moodle », qui est affiché sur la page MyUniL de l’enseignement "B3.8 Skills - Module 3.1" (cf exemple ci-dessous, pour un autre enseignement).
Si vous vous connectez par la suite directement via le site Moodle, n'oubliez pas de cliquer sur le logo UniL lors de votre login, et d'utiliser votre compte UniL.

Autres sites internet :

Remarque générale :
Programmes audiovisuels pouvant aider à la reconnaissance des sons auscultatoires: utilisez des écouteurs pour écouter les sons.

A. Sons cardiaques

En ligne

- Heart Sounds Tutorial

Langue : Anglais
Fournisseur et Localisation : Blaufuss Medical Multimedia Laboratories
http://www.blaufuss.org/
Sélectionner l'onglet Tutorials Cliquer sur START devant le titre Contenu :
Le programme contient le schéma classique du cycle cardiaque animé et mis en parallèle avec le mouvement du cœur. Suit une partie montrant des pathologies. Elle se limite toutefois aux valvulopathies du cœur gauche (aortic regurgitation, aortic stenosis, mitral regurgitation, mitral stenosis).

- Heart Sounds Quiz

Langue : Anglais
Fournisseur et Localisation : Blaufuss Medical Multimedia Laboratories
http://www.blaufuss.org/
Sélectionner l'onglet Tutorials Cliquer sur START devant le titre Contenu :
9 Vignettes cliniques avec son ausculatoire
"will test your ability to identify correctly the first and second heart sounds, extra sounds, diastolic and systolic murmurs in recordings of actual patients"

- CliniSurf Langue : Allemand

Fournisseur et Localisation : Université de Berne

http://e-learning.studmed.unibe.ch/clinisurf/htmls/kardio.html?clinisurflkardio
Contenu : Sons cardiaques avec graphique explicatif, à consulter en ligne ou à télécharger en mp3

CD-ROM

- Elective Cardio Games

CD disponibles en prêt à la Bibliothèque Universitaire de Médecine (BiUM=BDFM) sise au CHUV.

B. Sons pulmonaires

- Lung Sounds Langue : Anglais

Fournisseur et Localisation : University of Missouri
http://breathe.missouri.edu/sounds/sounds.htm

- Laennec

Ce CD est consultable sur les ordinateurs Bibliothèque Universitaire de Médecine (BiUM=BDFM) sise au CHUV.

C. Dermatologie :

http://cyberderm.net/

ENSEIGNEMENT DE MÉDECINE DE FAMILLE
Directives ECP 3 pour les étudiant·e·s

PRÉAMBULE

Le Département de Médecine de Famille (DMF), avec la faculté de Biologie et de Médecine de Lausanne (FBM), encourage et coordonne l'enseignement de la médecine de famille durant les études de médecine.

Actuellement, le corps enseignant du DMF assure sur le site facultaire un enseignement tout le long du curriculum de médecine.

A l'extérieur du site facultaire, le DMF organise les visites au cabinet dans le programme d'enseignement de médecine communautaire de 2ème année, et l'enseignement au cabinet du·de la praticien·ne (ECP) en 3ème et 4ème années. Sur le plan scientifique, le DMF effectue et publie des recherches dans des domaines liés à la Médecine de famille, avec l'appui du Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté).

L'ECP est un enseignement complémentaire à l'enseignement au lit du malade (ELM), visant à diminuer le décalage existant entre l'enseignement de la médecine et la pratique médicale sur le terrain.

Différent des ELM dans la forme et le fond grâce à sa diversité et à sa convivialité, l'ECP illustre la médecine de premier recours avec la prise en charge dans le long terme, reflet de la majorité des actes médicaux prodigués dans notre pays à des patient·e·s aux pathologies multiples, souvent chroniques, différentes des pathologies ponctuelles illustrées par l'enseignement hospitalier et facultaire habituel.

L'interactivité, l'apprentissage et l'exercice de gestes techniques simples mais essentiels sont facilités par le petit nombre de participant·e·s.

Une journée d'ECP est très contraignante pour chaque praticien·ne, l'obligeant à bouleverser son agenda de consultations et à sélectionner les patient·e·s approprié·e·s plusieurs semaines à l'avance pour offrir un enseignement de qualité.

Le DMF souhaite que chaque étudiant·e respecte l'engagement et la disponibilité tant des praticien·ne·s que des patient·e·s et vous demande instamment de suivre strictement la répartition établie et de vous présenter sans faute à l'heure convenue.

L'ECP A POUR BUT

- De familiariser l'étudiant·e avec les pathologies rencontrées en pratique ambulatoire de médecine de premier recours.
- D'illustrer la prise en charge globale du·de la patient·e en tenant compte des poly-pathologies, de l'aspect psychosocial et professionnel, du suivi au long cours.
- De montrer le rôle du·de la praticien·ne en médecine préventive (vaccinations, check-up, toxico-dépendances).
- D'éveiller ou de renforcer l'intérêt de l'étudiant·e pour la médecine générale, primordiale dans notre système de santé.
- Contribuer à l'apprentissage de la sémiologie et à différencier le normal du pathologique.

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Pratiquer l'accueil du·de la patient·e, apprendre à terminer une consultation.
- Exercer la prise d'anamnèse dirigée.
- Effectuer l'examen clinique en fonction de l'anamnèse.
- Exercer les gestes courants du status : inspection, auscultation, palpation, percussion, réflexes, prise de TA, etc.
- Illustrer le suivi du·de la patient·e dans le temps en revoyant un ou deux patient·e·s lors de la 2ème séance.

ENSEIGNANT·E·S ECP

Sélectionné·e·s par le DMF, les CEC engagé·e·s ont un titre de spécialiste en médecine interne générale ou pédiatrie et sont installé·e·s depuis au minimum 2 ans en cabinet (individuel ou de groupe) dans les cantons de Vaud, Neuchâtel, Valais, Fribourg et Jura. Ils·elles ont suivi les séminaires de formation pédagogique organisés par le DMF.

LE CADRE DE L'ECP

- Par groupe de deux, chaque étudiant·e participe à un **ECP de deux journées** chez le·la même CEC.
- Le DMF établit la liste de répartition CEC/étudiant·e·s.
- Dès réception de la liste, **vous êtes prié·e·s de prendre immédiatement contact par téléphone** avec le·la CEC pour préciser les détails de l'horaire et du matériel nécessaire.
- L'ECP dure une journée complète avec la possibilité d'un repas de midi pris en commun ce qui permet échanges et discussions informels dans la convivialité.
- Le·la CEC modifie le nombre et le cours habituel de ses consultations pour permettre aux étudiant·e·s de participer activement à la prise d'anamnèse, à l'examen clinique et à une discussion sur le·la patient·e.
- La journée ECP peut comprendre une visite à domicile ou en établissement médico-social.

CONTRÔLE DES PRÉSENCES

- Il revient aux étudiant·e·s de faire signer par le CEC la feuille de présence de la FBM. Le·la CEC signalera une éventuelle absence par email à dmf.info@unisante.ch.
- Les médecins praticien·ne·s se réjouissent de vous accueillir et de vous faire partager leur pratique médicale et leur enthousiasme.

DEPARTEMENT DE MÉDECINE DE FAMILLE
Dr Baptiste Pedrazzini
Responsable ECP

Bibliographie

1. **La définition européenne de la médecine de famille,** WONCA Europe 2002
2. **Compas** 3ème éd., Jacques Cornuz, Olivier Pasche, RMS Editions, 2019
3. **Directives pour les étudiant·e·s** et diapos du cours d'introduction du Prof. P. A. Michaud, FBM, Lausanne
4. **Bate's guide to Physical examination and history Taking**, Lippincott Williams & Wilkins

CONTACTS

Secrétariat DMF
Mme Julie Ferreira
Rue du Bugnon 44
1011 Lausanne

Tél. : 021 314 61 16
Fax : 021 314 75 90
dmf.info@unisante.ch

Dr Baptiste Pedrazzini
Responsable ECP
Clos de la Pépinière 6
1040 Echallens

Tél. : 021 881 64 77
Fax : 021 881 47 11
baptiste.pedrazzini@unisante.ch

Etudiant·e·s : ECP 3 (Organigramme)

			REMARQUES
BUTS	Relier l'enseignement dispensé par la faculté à la médecine de terrain Renforcer l'intérêt de l'étudiant·e pour la médecine générale Familiariser l'étudiant·e avec des pathologies spécifiques de médecine générale		Acquérir des compétences en utilisant les connaissances antérieures
OBJECTIFS GÉNERAUX	Illustrer la spécificité de la médecine générale	Prise en charge globale d'un·e patient·e partenaire Intégrer le contexte bio-psycho-social Travailler dans le long cours et la continuité Travailler avec l'aigu et le chronique Intégrer l'éducation à la santé et la prévention	L'ECP est un enseignement. Ce n'est pas une visite de cabinet ni l'illustration de la vie du généraliste.
OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	Pratiquer l'accueil du·de la patient·e et la fin de la consultation Exercer la prise d'anamnèse permettant de situer le·la patient·e dans son contexte bio-psycho-social Effectuer correctement les gestes de l'examen clinique dirigé Reconnaître le normal du pathologique		A adapter selon les acquis de l'étudiant·e A démontrer si inconnus de l'étudiant·e
FORME DE LA 1ère SÉANCE **FORME DE LA 2ème SÉANCE**	En moyenne un·e patient·e /heure. Une visite à domicile ou en EMS est souhaitée. Identique à la 1ère séance. Faire revenir 1 ou 2 patient·e·s de la 1ère séance. Tenir compte des souhaits des étudiant·e·s, des acquis ou manques constatés en 1er ECP.		Eviter discussion sur diagnostic, DD, TTT, pas encore abordés à ce stade des études Participation active dans anamnèse/status
PATIENT·E·S	Sélection de patient·e·s choisis à l'avance, aux pathologies simples et diversifiées. Tenir compte du niveau des études de l'étudiant·e (cf. plan d'études pour connaître l'état des connaissances des étudiant·e·s)		Obtenir l'accord des patient·e·s
PÉDAGOGIE	Accueil des étudiant·e·s	Expliquer le déroulement de l'ECP Leur demander leurs attentes et leurs souhaits	
	Après chaque patient·e	Feedback sur leur performance, discussion sur leur perception (l'objectif, le subjectif, l'émotionnel, etc.), ~ 10 minutes	
	En fin de journée	Bilan global A la fin de la 1ère séance présenter la 2ème séance Reformuler des objectifs pour la 2ème séance	Tenir compte de leurs souhaits (forme et fond)
A ÉVITER	Faire vivre la journée standard du·de la médecin !		
Médecines complémentaires	Les médecines complémentaires sont enseignées dans un autre cadre et ne sont pas l'objectif des ECP.		