



**M1.8 – 21-22**

Ecole de Médecine

Module

**Compétences  
cliniques**

## **Gouvernance du module**

### Responsable du module M1.8 Compétences cliniques :

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

## **Commission skills « Comskills »**

*Soutien au développement de l'enseignement des compétences cliniques*

### *Président :*

Alexandre Berney, Service de Psychiatrie de liaison (CHUV),  
Alexandre.Berney@chuv.ch

### *Vice-présidente :*

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

### ***Membres:***

Matteo MONTI	Médecine interne
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.

Soutien administratif : N. Gelbart, [skills@unil.ch](mailto:skills@unil.ch)

Enseignant·e·s :

Alexandre BERNEY  
Émilie ULDRY  
Claire BINDSCHAEDLER  
Daniele STAGNO  
Ralf JOX

Psychiatrie de liaison  
Chirurgie viscérale  
Neuropsychologie  
Psychiatrie de liaison  
Gériatrie

---

**1. Table des matières**

---

Gouvernance du module .....	1
Responsables du module M1.8	
Table des matières.....	3
1. Prérequis, objectifs d'apprentissage, objectifs spécifiques .....	4
2. Habilités cliniques et techniques HCT .....	5
3. Déroulement du module.....	10
4. Contrôle des présences .....	14
5. Module M1.8, type d'évaluation .....	15
6. Règles de bonne conduite pour les rencontres avec Patient·e·s Simulé·e·s. ....	16
7. Hygiène, prévention et contrôle des infections associées aux soins .....	17
8. Informations pratiques CHUV .....	22

## 1a. Prérequis

Pour profiter pleinement de l'enseignement des compétences cliniques donné en 1<sup>ère</sup> année de Master, l'étudiant·e doit être 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.

## 1b. Objectifs d'apprentissage

Les enseignements du module M1.8, en complément au module M1.6 Cours-blocs, contribuent à ce qu'à la fin de leur 1<sup>ère</sup> année de Master, les étudiant·e·s soient capables de :

- Faire une anamnèse et un status pertinents chez des patient·e·s hospitalisé·e·s ou en consultation ambulatoire (PROFILES EPA 1, EPA 2)
- Structurer la démarche clinique afin d'obtenir une liste de diagnostics et de diagnostics différentiels, en partant de l'anamnèse, du status et des sciences de base = raisonnement clinique (PROFILES EPA 3, EPA 4, EPA 6, EPA 7)
- Documenter et présenter de manière structurée une entrée (PROFILES EPA 8)

## 1c. Objectifs spécifiques

### Psychiatrie

4 périodes de cours ex-cathedra

- Mener une anamnèse psychiatrique systématique en incluant l'évaluation de l'attitude générale, de l'humeur, du langage et de la pensée
- Définir les principaux signes et symptômes en psychopathologie
- Décrire une ou deux échelles d'évaluation en psychiatrie
- Apprécier l'intégrité des fonctions supérieures (MMS)

### Sutures

4 périodes d'atelier en grand groupe en auditoire

- Connaître les bases théoriques de la suture d'une plaie
- Savoir suturer selon différentes techniques : points séparés simples, points de Donati, surjet.
- Savoir pratiquer l'ablation des fils de sutures
- Savoir réaliser une anesthésie locale

## 2. Habiletés cliniques et techniques (HCT)

Les enseignements d'habiletés cliniques et techniques (HCT) diffèrent des Enseignements au lit du malade (ELM) de BMed3, car la proportion de contact direct avec les patient·e·s est moindre.

Cet enseignement s'attache principalement à donner un aperçu de différentes disciplines et spécialités de la médecine. Les disciplines concernées organisent leurs séances selon des modalités qui leur sont propres : rencontre avec un·e patient·e, révisions de status entre étudiant·e·s, visite du service/des installations, séminaire/discussions thématiques, etc...

Certains HCT sont orientés sur la réalisation d'examens para-cliniques et démontrent des aspects plus techniques, sans patient·e.

Chaque étudiant·e participe à 14 ou 15 séances, selon les groupes. A cela s'ajoutent 2 journées d'enseignement au cabinet du praticien (ECP). Tou·te·s les étudiant·e·s ne suivent pas exactement le même programme HCT, car certains services ne sont pas en mesure d'accueillir l'entier de la volée sur les 14 mercredis d'HCT.

Une immersion clinique de plus longue durée dans différents services, qui permet aux étudiant·e·s d'endosser leur rôle de professionnel·le ; de pratiquer l'anamnèse, le status et la prise en charge des patient·e·s ; de se confronter aux aspects de communication avec les patient·e·s et autres professionnel·le·s de santé et de s'intégrer à la vie quotidienne d'un service a lieu au semestre de printemps de la 1<sup>ère</sup> année de Master au sein du module M1.6 Cours-blocs.

### Objectifs spécifiques au sein des HCT :

#### Annonce de diagnostic M1-BBN

##### *Avec patient·e simulé·e*

- Former les étudiant·e·s à l'annonce de diagnostic
- Permettre aux étudiant·e·s d'aborder sur un plan pratique la transmission d'informations complexes (diagnostic et thérapie) et les mettre en position de devoir gérer la charge émotionnelle associée
- Développer des compétences communicationnelles et relationnelles transposables au-delà de situations oncologiques

La plupart des médecins considèrent que l'annonce de mauvaises nouvelles est une tâche difficile et à laquelle ils·elles sont mal préparé·e·s. Pourtant, annoncer des mauvaises nouvelles en médecine, que ce soit l'annonce d'un diagnostic ou d'un traitement lourd, fait partie de la pratique quotidienne. Il semble que les difficultés liées à cette tâche soient en grande partie dues aux émotions que ces nouvelles suscitent chez le/la patient·e comme chez le médecin. Il importe de se centrer spécifiquement sur cette tâche qui, si elle est mal conduite, peut ajouter au

traumatisme et à la fragilisation du/de la patient·e.

L'enseignement est constitué d'une période de cours d'introduction en auditoire, puis d'une rencontre de 20 minutes avec un·e patient·e simulé·e lors de laquelle l'étudiant·e fait une annonce de mauvaise nouvelle. Cet entretien est filmé.

### Annonce de diagnostic (suite) M1-FBK

#### *Individuel*

Deux semaines après la rencontre d'annonce de mauvaise nouvelle avec PS, l'étudiant·e bénéficie, sur la base de l'entretien filmé, d'une supervision d'une heure par un·e enseignant·e de la discipline.

### HPCI M1-HCPI

- Savoir intégrer les règles de base de la prévention de la transmission croisée dans la réalisation d'une prise en charge d'un patient (de l'anamnèse à la réalisation d'un examen invasif)
- Pouvoir expliquer le choix des équipements de protection individuelle (EPI) selon les mécanismes de transmission des micro-organismes
- Appliquer une séquence cohérente et sécurisée de port et retrait des EPI
- Exercer le port de gants stériles
- Manipuler du matériel stérile de façon aseptique
- Citer les points majeurs pour qu'une antisepsie cutanée soit conforme et les mettre en œuvre
- Identifier les risques liés à une exposition au sang et/ou autres liquides biologiques et leurs méthodes de prévention

### Cardiologie/ECG M1-ECG

- Réaliser un électrocardiogramme

### Médecine génétique M1-Gen

*Avec patient·e-s ou sur la base de vignettes cliniques (en fonction des possibilités)*

- Prendre l'anamnèse personnelle d'un patient avec une suspicion de maladie génétique
- Prendre l'anamnèse familiale, compiler et évaluer un arbre généalogique
- Effectuer l'examen clinique d'un patient atteint de maladie ou syndrome génétique (avec attention particulière aux signes physiques et cliniques)
- Aborder l'interprétation d'un résultat d'analyse génétique

- Connaître la prise en charge et le conseil génétique en lien avec une pathologie génétique donnée

### Appareil locomoteur M1-LOCO

- Réviser et pratiquer le status de l'appareil locomoteur

### Neuro-réhabilitation, médecine physique M1 MPR1/MPR2

#### *Avec patient·e·s*

- Apprendre et mettre en pratique l'évaluation des patient·e·s selon les critères de la Classification Internationale du Fonctionnement (CIF)
- Se familiariser avec les évaluations/traitements de neuropsychologie, logopédie physiothérapie et ergothérapie

### Neurologie M1-Neuro1/Neuro2

#### Objectifs généraux :

Saisir l'organisation d'un service de neurologie universitaire  
Perfectionner les compétences préalablement acquises concernant le status neurologique

#### Objectifs spécifiques:

##### *Groupes du matin*

- Expérimenter les étapes du raisonnement clinique, tel qu'appliquées sur un cas neurologie présenté au département ( « Grand Round »)
- Énumérer les principales caractéristiques de l'activité neurologique hospitalière
- Améliorer l'exécution du status neurologique effectué sur un sujet sain (collègue étudiant)

##### *Groupes de l'après-midi*

- Expérimenter les étapes d'une consultation neurologique ambulatoire et la manière dont le raisonnement clinique est construit
- Énumérer les principales caractéristiques de l'activité neurologique ambulatoire
- Réaliser une partie d'un status neurologique sur un·e patient·e

### Médecine nucléaire M1-Nuc1/Nuc2/Nuc3

- Discuter d'éléments de radio pharmaceutique et de radioprotection
- Faire émerger les liens entre médecine nucléaire et les autres disciplines médicales dans la prise en charge de différentes pathologies
- Se familiariser avec le fonctionnement du Service de médecine nucléaire et le visiter



Ophthalmologie M1-Opht*Entre étudiant·e·s*

- Prendre une anamnèse ophtalmologique
- Effectuer des examens ophtalmologiques de base sans appareillage spécifique:
  - Mesure de l'acuité visuelle, évaluation de la vision des couleurs
  - Examen des pupilles
  - Examen du champ visuel par confrontation
  - Examen de l'oculomotricité
  - Examen du fond de l'œil par ophtalmoscopie directe
- Formuler une hypothèse de diagnostic en partant de l'anamnèse et du status

Psychiatrie M1-P1/ P2c, P2p, etc...*Avec patient·e·s*

- avoir des connaissances pratiques sur la rencontre clinique
- se familiariser avec la prise d'anamnèse, l'examen clinique et la reconnaissance des symptômes en psychiatrie

Pneumologie M1-Pne*Entre étudiant·e·s*

- Prendre connaissance des différents modes d'administration de médicaments par voie inhalée
- Voir et manipuler entre étudiant·e·s les différents dispositifs disponibles dans le commerce pour le traitement par inhalation
- Comprendre les techniques correctes d'inhalation pour chacun des dispositifs
- Discuter des problèmes qui peuvent conduire à une mauvaise technique d'inhalation et par la même un contrôle insatisfaisant de la maladie à traiter

Rhumatologie M1-RHM*Avec patient·e·s*

- Pratiquer l'anamnèse et l'examen clinique en rhumatologie
- S'exercer au raisonnement clinique dans ce domaine

Radiodiagnostic M1-Rad1/Rad2/Rad3*Entre étudiant·e·s*

- Se représenter pratiquement le cheminement et l'expérience du/de la patient·e dans le service lors d'un examen radiologique
- Se familiariser avec l'organisation et le fonctionnement du Service de radiologie

Radio-oncologie M1 RxT1/RxT2

*Entre étudiant·e·s*

- Se familiariser avec les activités du service de radio-oncologie

Soins palliatifs M1-SP

*Entre étudiant·e·s*

- Etre sensibilisé·e aux besoins psycho-socio-spirituels des patient·e·s en situation palliative et de leurs proches
- Etre sensibilisé·e à la nécessité d'une écoute active dans la pratique de la médecine
- Identifier l'impact de la maladie sur le vécu des patient·e·s et des proches
- Comprendre les ressources mobilisables d'un point de vue psycho-socio-spirituel pour les patient·e·s et les proches
- Pouvoir donner une définition de la spiritualité et une définition des différentes pertes
- Expliquer ce qu'est l'écoute

Néphrologie M1-SedU

*Entre étudiant·e·s*

- Réaliser un examen de bandelette urinaire
- Interpréter un examen de bandelette urinaire et un examen de sédiment urinaire
- Proposer la suite des investigations/prise en charge en fonction des résultats

Médecine du sport M1-Sprt

*Entre étudiant·e·s ou avec patient·e selon les possibilités*

- Réaliser l'examen du genou

### 3. Déroulement du module

Le module M1.8 des compétences cliniques s'articule en différents formats d'enseignement :

- Les cours ex-cathedra
- Les ateliers pratiques (sutures)
- Les habiletés cliniques et techniques (HCT)
  - o avec patient·e
  - o sans patient·e
- L'enseignement au cabinet du praticien (ECP) (2 journées),

Les cours **skills** en auditoire présentent une approche pratique des symptômes et signes dans le domaine de la psychiatrie et de l'évaluation des fonctions supérieures.

Les **ateliers pratiques** de suture proposent une introduction théorique, suivie de la possibilité de s'exercer à faire des sutures sur des supports en mousse.

Les **habiletés cliniques et techniques (HCT)** donnent un aperçu de différentes disciplines et spécialités de la médecine. Les disciplines concernées organisent leurs séances selon des modalités qui leur sont propres : rencontre avec un·e patient·e, révisions de status entre étudiant·e·s, visite du service/des installations, séminaire/discussions thématiques, etc...

Certains HCT sont orientés sur la réalisation d'examens para-cliniques ou des aspects plus techniques, sans patient·e.

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

*Pour les séances avec patient·e·s :*

#### **Directives concernant les habiletés cliniques et techniques MMed 1**

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

Les habiletés cliniques et techniques (HCT) sont un enseignement obligatoire qui est destiné à la mise en pratique des connaissances acquises au cours des sessions skills de deuxième et troisième année de Bachelor et du début de la première année de Master. Certaines séances sont axées sur l'initiation aux aspects particuliers d'une discipline ou à l'acquisition de techniques d'examen para-cliniques.

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 (avec ceux de l'enseignement des compétences cliniques ou « skills ») lors d'un Examen Clinique Objectif Structuré (ECOS) en MMed2.

### Objectifs généraux des séances d'HCT avec patient·e·s :

- Conduire une anamnèse en fonction de la plainte du/de la patient·e
- Réaliser un examen clinique ciblé sur la plainte
- Élaborer un diagnostic différentiel
- 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

### Organisation des séances d'HCT avec patient·e

- Une séance dure environ 2 heures
- La séance se déroule sous la supervision permanente d'un médecin expérimenté (chef de clinique, médecin-associé, médecin-adjoint ou médecin-chef)
- L'enseignant·e s'assure de la participation active de chaque étudiant·e
- Au terme de la séance 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, avec ponctualité, une tenue correcte et le respect du/de la patient·e.

L'organisation 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 averti·e·s du nombre exact d'étudiant·e·s qui seront présents à chaque séance, afin que des patient·e·s ne soient pas convoqué·e·s ou préparé·e·s inutilement. **Le responsable du groupe HCT ou son remplaçant téléphonera impérativement le lundi précédent leurs séances d'HCT au secrétariat du service ou de l'hôpital concerné** (les numéros de téléphone figurent sur les informations des sites).

### Déroulement d'une séance d'HCT type en présence d'un·e patient·e

#### 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
- Accueillir le groupe d'étudiant·e·s au point de rencontre convenu
- Planifier la séance d'HCT et les séances futures éventuelles (dans les cas où le groupe revient plusieurs fois) :
  - Choix des pathologies (cf. liste des patient·e·s déjà rencontrés)
  - 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/celle qui interroge le patient,
    - Celui/ celle qui observe la dimension bio-médicale de l'anamnèse
    - Celui/celle qui observe les aspects relationnels (communication, échange, ...)
    - Celui/celle qui prépare la présentation synthétique du cas en fin de séance
  - Définition des règles d'interaction durant la rencontre avec le/la patient·e (interruption)

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

- Le tuteur présente les étudiant·e·s au/à la patient·e et invite l'étudiant·e qui interroge à démarrer la consultation. Le tuteur 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, interactions)
- 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/elles-mêmes les éléments à compléter/ corriger.
- Si l'étudiant·e ne termine pas l'anamnèse, le tuteur y met fin si nécessaire.
- (évt. demander à l'étudiant·e désigné·e de faire la synthèse du cas ou le faire après le status)

### Patient·e, tuteur et étudiant·es – examen clinique (~30')

- Le tuteur invite le groupe à passer à l'examen clinique (ciblé).
- Tous les étudiant·e·s sont actifs/·ves à tour de rôle
- Le tuteur 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 tuteur prend congé du/de la patient·e après avoir répondu aux éventuelles questions suscitées par la rencontre avec les étudiant·e·s.

Tuteur et étudiant·e·s – discussion et synthèse finale (si possible dans une autre pièce ~30')

- 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 tuteur 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 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 individuel·le·s en soulignant les points forts et en invitant les étudiant·e·s à travailler sur les points faibles. Si le tuteur 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, compléter la liste des diagnostics.

**Quelques pièges à éviter**

- Laisser les étudiant·e·s seuls 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'HCT dans une chambre de patient·e·s à 3-4 lits
- Interrompre précocement l'interaction de l'étudiant avec le/la patient·e
- Donner un cours (au lieu de faire réfléchir les étudiant·e·s)

#### 4. 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 HCT. Seuls 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 doivent parvenir à l'Unité des compétences cliniques par écrit. La participation à **toutes** les séances cliniques et toutes les séances de compétences cliniques (« skills ») est **obligatoire**.

## **5. Module M1.8 – type d'évaluation**

La participation aux activités cliniques du module M1.8 est requise pour l'octroi des crédits ECTS du module M2.8 sanctionné par un ECOS en MMed2 (cf. directive pour MMed2).

Validation du module M1.8 sur la base de la participation aux activités d'enseignement cliniques (attestée par les feuilles de présence munies des signatures)

Nombre de crédits: Pas d'octroi de crédits ECTS spécifiques au M1.8. Les crédits ECTS sont cumulés et comptabilisés dans le module M2.8.

Les objectifs décrits dans le cahier de module M1.8. sont évalués lors de l'ECOS MMed2.



## 6. 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.

## 7. Hygiène, prévention et contrôle des infections associées aux soins

*Informations générales pour les étudiants en 1<sup>e</sup> année de Master en médecine lors des HCT*

### 7.1. 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*

### 7.2. 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 pertinentes 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>

### 7.3. 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.

#### 7.4. 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.

#### 7.5. 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.

## **8. Informations pratiques CHUV**

Blouses, badges, restaurants...

Consulter le site internet de l'Ecole de médecine

<https://www.unil.ch/coledemedecine/home/menuguid/etudiante/chuv--regles-et-pratiques.html>

Onglet :

« Vous êtes étudiant·e ». puis « CHUV : règles et pratiques. »

# ENSEIGNEMENT DE MÉDECINE DE FAMILLE

## Directives ECP 4 pour les étudiant·e·s

### PRÉAMBULE

Le Département de Médecine de Famille (DMF), avec la faculté de Biologie et de Médecine de Lausanne, coordonne et encourage 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 2<sup>ème</sup> année et l'enseignement au cabinet du praticien (ECP) en 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> 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 l'anamnèse, des gestes techniques et de l'élaboration d'une synthèse 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 4 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 patient 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 de famille, primordiale dans notre système de santé.
- Perfectionner l'apprentissage de la sémiologie et de la différence entre le normal et le pathologique.

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Exercer les acquis de 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> années : pratiquer l'accueil du-de la patient-e, apprendre à terminer une consultation, exercer la prise d'anamnèse dirigée et effectuer correctement l'examen clinique en fonction de l'anamnèse.
- Etablir une liste des problèmes ou un DD en tenant compte de l'incidence et de la prévalence des pathologies rencontrées en médecine de premier recours et des impératifs médicaux du-de la médecin et du-de la patient-e.
- Proposer les investigations nécessaires, en connaître l'interprétation.
- Proposer un traitement, en décrire le bénéfice attendu, les effets négatifs.

## 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.
- La faculté et le DMF établissent 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 un repas de midi pris en commun ce qui permet échange et discussion informels dans la convivialité.
- Le-la praticien-ne 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 en plus une visite à domicile ou en établissement médico-social.

# CONTRÔLE DES PRÉSENCES ET ÉVALUATION

- 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](mailto: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

Version révisée, 2019

## Bibliographie

1. **La définition européenne de la médecine générale médecine de famille**, WONCA Europe 2002
2. **Compas** : stratégies de prise en charge clinique : médecine interne générale ambulatoire. [sous la direction de] Jacques Cornuz, Olivier Pasche ; avec la collaboration de Marc-Antoine Bornet et Robin Chenal Chêne-Bourg : Médecine & Hygiène, 2019 (3e édition)  
Cote BiUM : BMI 24664 - WB 39 COM (6 exemplaires) – collection d'enseignement
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](mailto: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](mailto:baptiste.pedrazzini@unisante.ch)

## ÉTUDIANT·E·S : ECP 4 (Organigramme)

		REMARQUES
<b>BUTS</b>	Relier l'enseignement dispensé par la faculté à la médecine de terrain Renforcer l'intérêt de l'étudiant·e pour la médecine de famille Familiariser l'étudiant·e avec des pathologies spécifiques de médecine de famille	Acquérir des compétences en utilisant les connaissances acquises
<b>OBJECTIFS GÉNÉRAUX</b>	Illustrer la spécificité de la médecine de famille 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·de la médecin de famille.
<b>OBJECTIFS SPÉCIFIQUES</b> Intégrer les acquis de 4 <sup>ème</sup> année	Exercer les acquis de 2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> année. Reconnaître le pathologique du normal. Effectuer une anamnèse et un status ciblés Etablir une liste des problèmes ou un DD Proposer les investigations adéquates Proposer un ttt pharmacologique. Décrire les EI du ttt proposé	A adapter selon les acquis de l'étudiant·e
<b>FORME DE LA 1<sup>ère</sup> SÉANCE</b> <b>FORME DE LA 2<sup>ème</sup> SÉANCE</b>	En moyenne un·e patient·e / heure. Une visite à domicile ou en EMS est souhaitée. Identique à la 1 <sup>ère</sup> séance. Faire revenir 1 ou 2 patients de la 1 <sup>ère</sup> séance. Tenir compte des souhaits des étudiant·e·s, des acquis ou manques constatés en 1 <sup>er</sup> ECP.	Participation active de l'étudiant·e nécessaire pour anamnèse et status
<b>PATIENT·E·S</b>	Sélection de patient·e·s choisi·e·s à l'avance, aux pathologies diversifiées. Tenir compte du niveau d'études des étudiant·e·s (cf. plan d'études pour connaître l'état des connaissances des étudiant·e·s)	Obtenir l'accord des patient·e·s
<b>PÉDAGOGIE</b>	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 1 <sup>ère</sup> séance présenter la 2 <sup>ème</sup> séance Reformuler des objectifs pour la 2 <sup>ème</sup> séance	Tenir compte de leurs souhaits (forme et fond)
<b>A ÉVITER</b>	Faire vivre la journée standard du·de la médecin !	
<b>Médecines complémentaires :</b>	Les médecines complémentaires sont enseignées dans un autre cadre et ne sont pas l'objectif des ECP.	