

B 2.7 – 22-23

Ecole de Médecine

MSC –
Médecine et santé
communautaires

Module

Médecine dans la
communauté

L'Atelier Visite d'un CMS est
légèrement modifié (voir aux
pages 15 et 17).

Table des matières

1	<i>Gouvernance du module B2.7 – Médecine dans la communauté</i>	3
2	<i>Descriptif du programme Médecine et santé communautaires (MSC)</i>	4
2.1	Principe organisateur du programme	4
2.2	Objectifs du programme	5
2.3	Déroulement et cadre pédagogique du programme.....	6
3	<i>Déroulement du module B2.7_22</i>	7
4	<i>Atelier Visite au cabinet des praticien·ne·s – ECP 2</i>	9
5	<i>Atelier Visite d'un CMS</i>	13
5.1	Les centres médico-sociaux : acteurs majeurs du système de santé	13
5.2	Objectifs	14
5.3	Déroulement de la journée et organisation pratique en amont.....	15
6	<i>Bibliographie</i>	18
7	<i>Enseignant·e·s</i>	19

1 Gouvernance du module B2.7 – Médecine dans la communauté

Commission de l'enseignement pré-gradué MSC

L'enseignement de la médecine communautaire, de la santé publique et des sciences humaines et sociales (SHS) en médecine au niveau pré-gradué est dispensé dans le cadre du programme Médecine et santé communautaires (MSC). Ce programme, décrit au chapitre 2 de ce cahier, comprend le module **B2.7 - Médecine dans la communauté** pour les étudiant·e·s de 2ème année de Bachelor. Les responsables et coordinateur·trice·s des différents modules MSC forment la *Commission de l'enseignement pré-gradué MSC*. Cette commission définit les lignes directrices du programme MSC et planifie sa mise en œuvre. Le Professeur Patrick Bodenmann en assure la présidence.

Responsable du module B2.7_22

Prof. Nicolas Senn / Dr Baptiste Pedrazzini

nicolas.senn@unisante.ch
baptiste.pedrazzini@unisante.ch

Coordinateurs des enseignements

Les enseignements sont sous la responsabilité d'un coordinateur :

Cours

- Soins et médecine dans la communauté

Prof. Nicolas Senn/Dr Baptiste Pedrazzini

Ateliers transversaux

- Pratique de la médecine de famille au cabinet – ECP 2

Dr Baptiste Pedrazzini

- Visite d'un CMS

Dre Patricia Halfon

Collège des enseignant·e·s

L'ensemble des activités de formation est assuré par des enseignant·e·s de la Faculté de biologie et de médecine, des médecins indépendants et d'autres professionnel·le·s de la santé.

Les cours et ateliers sont placés sous la responsabilité d'un·e enseignant·e qui assure tout ou partie de cet enseignement. Certaines séances peuvent être confiées à d'autres intervenant·e·s en fonction de leur spécialité.

La liste des enseignant·e·s se trouve à la fin de ce cahier.

La liste des intervenants de l'atelier ECP 2 est à disposition au secrétariat du Département de Médecine de famille (DMF) d'Unisante. Celle des intervenant·e·s de l'atelier Visite d'un CMS est disponible à terme sur MyUNIL.

Secrétariats

- **de l'atelier « Visite d'un CMS » :**

Mme Meltem Bükülmez 021 314 48 63

meltem.bukulmez@unisante.ch

- **de l'atelier « ECP 2 – Pratique de la médecine de famille au cabinet médical » :**

Mme Amel Issa 021 314 61 16

dmf.info@unisante.ch

Responsable de l'année BMed2

Prof. Romano Regazzi

Romano.Regazzi@unil.ch

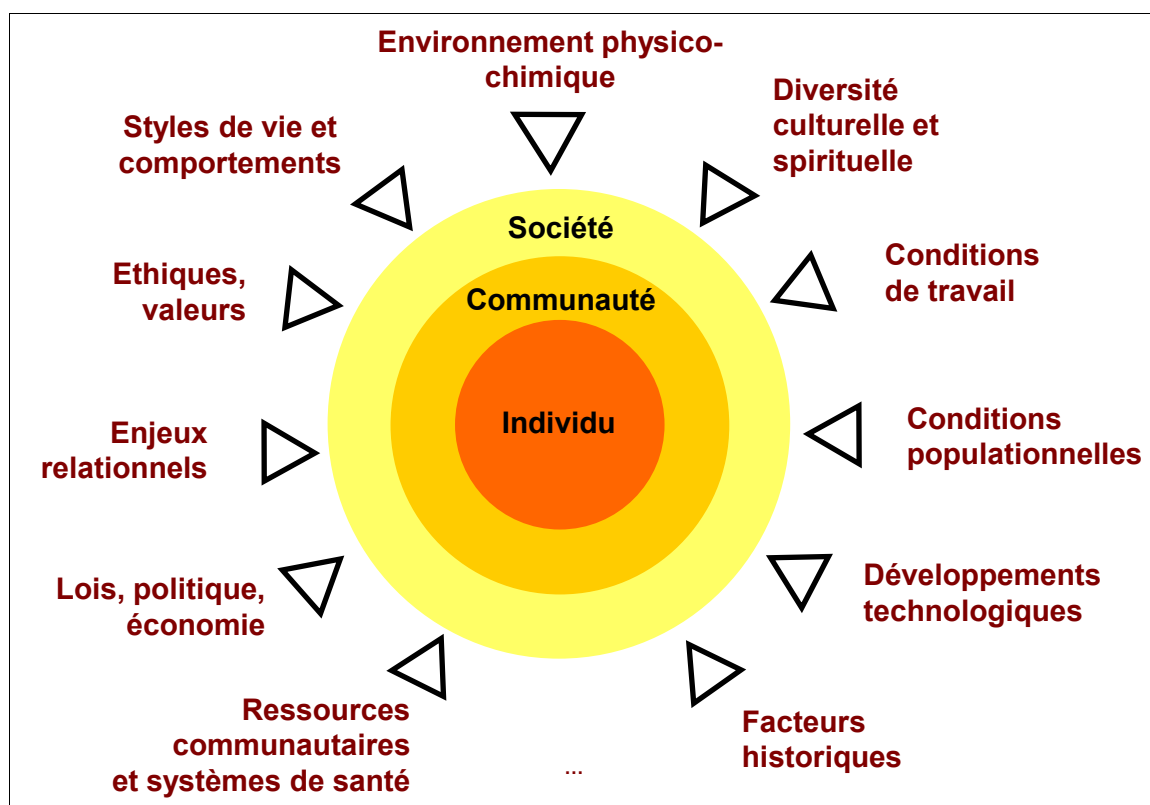
2 Descriptif du programme Médecine et santé communautaires (MSC)

Le module B2.7 - Médecine dans la communauté s'intègre dans le programme d'enseignement Médecine et santé communautaires (MSC). Ce programme se déroule sur quatre ans et **rassemble les enseignements de santé publique, de médecine communautaire et de sciences humaines et sociales en médecine**. Le programme MSC vise à étudier comment nos valeurs, nos comportements, notre environnement social et physique influencent la santé et la maladie mais aussi l'exercice de la médecine. Autrement dit, il met l'accent, d'une part, sur les déterminants non-biomédicaux de la santé et de la maladie et, d'autre part, sur les déterminants contextuels de l'exercice de la médecine.

2.1 Principe organisateur du programme

Les modules s'organisent autour d'une **conception de l'être humain en tant qu'individu appartenant à une ou plusieurs communautés et vivant en société** (cf. Figure 1), chacun de ces niveaux étant influencés par une série de déterminants environnementaux, sociaux et culturels.

Figure 1 : Déterminants de la santé, de la maladie et de l'exercice de la médecine



Le programme inclut ainsi des **enseignements** articulant ces trois niveaux :

- comportements à risque ou salutogènes,
- importance des valeurs individuelles, communautaires et sociales,
- enjeux éthiques et politiques en médecine,

- dimensions relationnelles (médecin-patient·e, interprofessionnalité, dynamiques familiales et communautaires),
- santé des populations et des communautés,
- stratégies d'intervention en santé publique,
- déterminants juridiques, économiques, politiques et sociaux de l'exercice de la médecine et des trajectoires de santé des patient·e·s,
- médecine comme monde social doté de valeurs propres et fondé sur une épistémologie spécifique.

Le programme aborde ces trois niveaux (individu, communauté, société) de façon **multidisciplinaire**.

- Les disciplines des **sciences humaines** (histoire, philosophie, éthique, linguistique, droit, entre autres) **et sociales** (sociologie, anthropologie, entre autres) permettent :
 - une meilleure compréhension des déterminants de la santé et de la pratique médicale
 - mais aussi une sensibilisation aux nombreux enjeux sociaux et politiques contemporains qui accompagnent l'exercice de la médecine.Il s'agit de permettre aux étudiant·e·s de développer une réflexivité critique sur la médecine, dans ses dimensions scientifique, technique, et pratique.
- La **santé publique**, à travers un choix de cours ciblés (épidémiologie, statistiques médicales, système de santé, médecine préventive) :
 - sensibilise les étudiant·e·s aux méthodes permettant la description et le diagnostic de population,
 - leur permet de situer la pratique médicale dans un contexte de système de santé
 - et d'appréhender le rôle de la société face aux grands problèmes de santé au niveau de la population.
- La **médecine communautaire** permet aux étudiant·e·s :
 - d'observer des formes variées de pratique médicale dans la communauté qui tiennent compte des déterminants non-biomédicaux de la médecine,
 - et de comprendre l'organisation collective qui répond à un problème de santé au sein d'une communauté ou d'un groupe de patient·e·s spécifiques.

2.2 Objectifs du programme

Les objectifs pédagogiques des modules MSC répondent aux exigences du « Principal relevant Objectives and Framework for Integrative Learning and Education in Switzerland » (PROFILES), nouveau référentiel suisse des objectifs d'apprentissage adopté par toutes les écoles de médecine en Suisse, et en particulier aux objectifs suivants :

- Créer des ponts entre la médecine centrée sur les organes et l'individu, et les disciplines et domaines de la santé publique, de la médecine communautaire et des sciences humaines et sociales.
- Proposer aux étudiant·e·s les connaissances et outils cliniques permettant d'influencer ou d'agir sur les déterminants non-biomédicaux de la santé et de la maladie.
- Permettre de comprendre la perspective de population comme un aspect essentiel de la santé publique et l'application des principes de base de la médecine sociale.

2.3 Déroutement et cadre pédagogique du programme

En 1^{ère} année, les cours MSC sont introduits par le **Module B1.5 – Santé publique et sciences humaines et sociales en médecine** sur 5 semaines en fin d'année. L'objectif général et le cadre pédagogique spécifique de cet enseignement ont été élaborés dans le but de sensibiliser les étudiant·e·s aux méthodes et approches des *sciences humaines et sociales en médecine* et à *l'interaction médecin-patient·e* dans une première série de cours et séminaires, et aux *méthodes et approches de la santé publique* dans une deuxième série de cours et séminaires.

En 2^e année, le programme se poursuit avec le **Module B2.7 – Médecine dans la communauté**. Il est centré sur l'exercice de la médecine dans la communauté et comprend deux ateliers : visite du cabinet d'un médecin de famille et visite d'un centre médico-social (CMS) ; le cours Soins et médecine dans la communauté introduit ces ateliers.

En 3^e année, le programme MSC continue avec le **Module B3.7 – Epidémiologie, prévention et médecine communautaire** sous la forme d'enseignements regroupés par thème, au sein des divers modules biomédicaux, centrés sur les *grands problèmes de santé publique*.

En fin de 3^e année a lieu le **Module B3.6 – Immersion communautaire**. Les étudiant·e·s sont amenés à effectuer un travail de terrain sur une thématique de santé de leur choix dans un périmètre prédéfini et à mettre en pratique les enseignements MSC préalables.

En 4^e année, le **Module M1.7 – Economie, éthique, système de santé, droit et santé au travail** est consacré à des *domaines spécialisés* de la santé publique comme la médecine du travail, les systèmes de santé, l'asséculoogie, l'économie de la santé, ainsi que les aspects médico-légaux et éthiques de la pratique clinique. Le module M1.7 héberge actuellement des cours intégrés liés à la sexualité.

3 Déroutement du module B2.7_22

Le module B2.7 - Médecine dans la communauté s'articule en différents formats d'enseignement :

- Soins et médecine dans la communauté – 2 périodes de **cours**
- Visite d'un cabinet médical, accent mis sur la pratique de l'anamnèse – **atelier** d'un après-midi
- Visite d'un CMS – **atelier** d'une journée.

Objectifs spécifiques du module B2.7

- Décrire le fonctionnement des cabinets de médecine de famille et leur place dans les soins primaires à la population.
- Percevoir les différents aspects de la médecine dans la communauté et le rôle qu'y joue le médecin de famille, notamment en complémentarité avec la santé publique.
- Appliquer les connaissances acquises pour décrire les interactions interprofessionnelles existantes ou à améliorer en médecine de famille.
- Effectuer, sous supervision, l'anamnèse d'un·e patient·e, ciblée sur les déterminants sociaux de la santé
- Décrire les compétences clés liées à la collaboration interprofessionnelle

Soins et médecine dans la Communauté s'enseigne sous forme d'un cours en auditoire au début du module, pendant le module B2.7. Il s'agit d'une introduction théorique. Ce cours a pour but de présenter aux étudiant·e·s les caractéristiques de la médecine communautaire et d'introduire les premières notions de collaboration interprofessionnelle. Il leur sera aussi décrit ce que seront les ateliers pratiques dans les cabinets de médecine de famille et les centres médicaux sociaux (CMS).

Le coordinateur de ce cours est le **Prof. N. Senn / le Dr B. Pedrazzini**.

La Visite d'un cabinet médical (ou ECP 2) se déroule par groupe de deux étudiant·e·s. Les étudiant·e·s se rendent un après-midi chez un·une médecin de famille installé·e en cabinet. Ils assistent à sa consultation afin d'observer et de pouvoir se rendre compte de la place du médecin de premier recours au sein de la communauté (voir chapitre 4 ci-dessous). Chaque étudiant·e a l'occasion de mener une consultation complète sous supervision, comprenant une anamnèse des déterminants sociaux de la santé.

L'atelier Visite d'un cabinet médical fait partie des **enseignements au cabinet des praticien·ne·s** (ECP) qui se déroulent de la 2^e année de Bachelor à la 1^e année de Master. La Visite d'un cabinet médical du module B2.7 est également appelée **ECP 2**.

Le coordinateur de cet atelier est le **Dr B. Pedrazzini**.

La Visite d'un CMS se déroule par petits groupes. Les étudiant·e·s se rendent une journée dans un CMS vaudois :

- le matin, ils accompagnent l'équipe de soins à domicile,
- l'après-midi, ils assistent au colloque d'équipe en présence du médecin-conseil du CMS et découvrent les différents rôles et fonctions des autres professionnel·le·s (voir chapitre 5 ci-dessous).

La coordinatrice de cet atelier est la **Dre P. Halfon**.

Modalité de validation

La présence des étudiant·e·s à la visite d'un cabinet ET à la visite du CMS est obligatoire.

De plus, les étudiant·e·s doivent effectuer la lecture préparatoire sur les déterminants sociaux de la santé (Ministère de la santé et des services sociaux, 2021, indiquée en p. [18](#) du présent cahier) et mener une réflexion critique en binôme à l'aide d'un questionnaire semi-dirigé avant et après leur visite au cabinet.

Un·e enseignant·e du DMF donnera un bref feedback qui servira de validation à cet enseignement.

4 Atelier Visite au cabinet des praticien·ne·s – ECP 2

ENSEIGNEMENT DE MÉDECINE DE FAMILLE

Directives ECP 2 pour les étudiant·e·s

PRÉAMBULE

Le Département de médecine de famille (DMF), rattaché au Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté), encourage et coordonne l'enseignement de la médecine de famille durant les études de médecine.

Actuellement, les enseignant·e·s du DMF assurent sur le site facultaire un enseignement tout au long du curriculum de médecine.

A l'extérieur du site facultaire, le DMF organise des **visites** au cabinet dans le programme d'enseignement de médecine communautaire de 2^{ème} année, et l'**enseignement** au cabinet des praticien·ne·s (ECP) en 3^{ème} et 4^{ème} années. L'enseignement hors du site facultaire est assuré par les **Clinicien·ne·s enseignant en cabinet (CEC)**. Sur le plan scientifique, le DMF effectue et publie des recherches dans des domaines liés à la médecine de famille, avec l'appui d'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 en hôpital et la pratique médicale ambulatoire.

Différent des ELM sur 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 sur 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 participants.

Une journée d'ECP est très contraignante pour chaque CEC, l'obligeant à adapter 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 CEC 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.

BUTS

- Enrichir les attitudes et les représentations professionnelles de l'étudiant·e
- Mettre en pratique les nouvelles connaissances en matière de conduite d'anamnèse (vu dans le module B2.8)
- Initier les étudiant·e-s à la pratique collaborative interprofessionnelle.

INTENTION PÉDAGOGIQUE

- Faire découvrir à l'étudiant·e les aspects communautaires de la pratique de la médecine de famille, en le/la mettant en situation d'observer un·e CEC dans son environnement professionnel

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

L'étudiant·e est capable de :

- Identifier les principales caractéristiques de l'identité professionnelle et du rôle de médecin de famille et les confronter avec ses propres représentations
- Décrire de quelle manière le ou la patient·e, ses proches et la communauté sont considérés comme partenaires dans la prise en charge en médecine de premier recours
- Décrire les compétences clés liées à la collaboration interprofessionnelle

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

L'étudiant·e est en mesure de :

- Construire une image professionnelle pertinente du·de la médecin de famille et des autres professionnel·le-s de la santé avec qui il·elle collabore dans le contexte communautaire local.
- Effectuer une anamnèse ciblée sur les déterminants sociaux de la santé

MOYENS

- Travail préparatoire : questionnaire semi-dirigé en équipe de 2 (sur Moodle) concernant la représentation que se fait l'étudiant·e du médecin de famille et de ses collaborateur·trice·s
- Demi-journée d'observation chez un médecin de famille
- Lecture préparatoire (article)
- puis -
Réalisation d'une grille personnelle d'aide à la réalisation de cette anamnèse
- Réalisation d'une anamnèse ciblée sur la plainte actuelle puis sur les déterminants sociaux de la santé
- Travail réflexif : 2^e questionnaire réflexif en équipe de 2 (sur Moodle), qui sera validé par un·e enseignant·e du DMF

THÈMES D'OBSERVATION

Les CEC et leur pratique	Observation et description du-de la professionnel-le, de son environnement, du type de patient-e-s, des instruments de travail, des actes thérapeutiques et des actes médicaux, de l'activité médicale, du système de relation, des attitudes, etc.
Le cabinet médical	Observation et description des locaux, de l'organisation, de la répartition des tâches médecin/collaborateur-trice-s.
Les patient-e-s	Situations socio-médicale, familiale, environnementale, asséculo-logique.
L'étudiant-e	Mettre en mots ses observations, ses émotions, ses analyses.

ENSEIGNANT-E-S ECP

Sélectionnés par le DMF, les CEC engagé-e-s ont un titre de spécialiste en médecine interne générale ou pédiatrie dans les cantons de Vaud, Neuchâtel, Jura, Valais et Fribourg. Ils-elles ont suivi les séminaires de formation pédagogique organisés par le DMF.

LE CADRE DE L'ECP

- Les étudiant-e-s sont répartis sur 6 dates correspondant aux Sous-groupes définis par l'Ecole de médecine (S1 à S6, indiqué dans l'horaire personnel MyUNIL) : les étudiant-e-s en **S2, S3 ou S6** suivent l'ECP en **automne**, et les autres (**S1, S4, S5**) au **printemps**.
- **Par groupe de deux**, chaque étudiant-e participe à un ECP d'1/2 journée chez le même CEC.
- Le DMF établit la liste de répartition CEC / étudiant-e-s./ date.
- Dès réception de la liste, l'étudiant-e doit prendre immédiatement contact par téléphone avec le-la CEC pour préciser les détails de l'horaire et du matériel nécessaire.

La participation à l'ECP2 est obligatoire puisque cet atelier fait intégralement partie des enseignements de 2^e année. En cas de maladie ou indisponibilité, l'étudiant-e contacte au plus vite le secrétariat du DMF (dmf.info@unisante.ch) afin de planifier une autre date. La validation du travail réflexif qui suit la visite est nécessaire à la validation du module.

PRÉPARATION DE LA VISITE AU CABINET MÉDICAL

Il est attendu de chaque étudiant-e qu'il ou elle :

- Effectue en binôme le travail réflexif préparatoire sur Moodle avant la demi-journée en cabinet
- Lise l'article et se prépare à effectuer une première anamnèse ciblée sur la plainte et les déterminants sociaux de la santé au cabinet, sous supervision du-de la médecin de famille/pédiatre. L'article (Ministère de la santé et des services sociaux, 2021, indiqué en p. [18](#) du présent cahier) et le document aidant à structurer l'anamnèse des déterminants sociaux de la santé sont disponible sur Moodle.

DÉROULEMENT DE LA VISITE AU CABINET MÉDICAL

- Le ou la CEC présente le cabinet et ses collaborateur·trice·s.
- Les étudiant·e·s et l'assistant·e médical·e ont un entretien planifié de 30 minutes, si possible en début d'après-midi. Le questionnaire semi-dirigé se trouvent sur la plateforme Moodle.
- Les étudiant·e·s suivent les consultations, le plus proche possible du rythme habituel, en spectateur·trice·s critiques.
- Chaque étudiant·e réalise une anamnèse de la plainte actuelle et des déterminants sociaux de la santé, à l'aide de leur grille personnelle, sous supervision du .de la CEC
- Le ou la praticien·ne choisit des patient·e·s permettant d'intégrer l'aspect médecine communautaire, médecine sociale, médecine préventive.
- Une participation active des étudiant·e·s lors de la consultation est possible de cas en cas.
- Après chaque consultation, bref feed-back avec le médecin, si adéquat.
- A la fin de la visite, les étudiant·e·s et le ou la CEC font un bilan, sur la base des objectifs d'apprentissage.
- Réponde en binôme, après l'observation au cabinet, au questionnaire réflexif sur Moodle en s'appuyant sur leurs observations, sur le cours théorique B2.7 ainsi que sur la littérature s'y rapportant.
- Un·e enseignant·e du DMF enverra à chaque étudiant·e un bref feedback par e-mail et validera le travail.

Remarque :

Dans les situations exceptionnelles où un·e étudiant·e se rend seul·e au cabinet d'un·e CEC, il·elle effectue les travaux sur Moodle de manière individuelle.

5 Atelier Visite d'un CMS

5.1 Les centres médico-sociaux : acteurs majeurs du système de santé

Le Canton de Vaud a fait œuvre de pionnier depuis plus de 25 ans en mettant en place sur tout son territoire des Centres médico-sociaux (CMS) dont la **mission** est de soutenir le maintien à domicile de toute personne dépendante ou atteinte dans sa santé de manière temporaire ou persistante. Les CMS interviennent auprès d'une **très large clientèle** : personnes âgées fragiles en perte d'autonomie, mais aussi personnes souffrant de maladies chroniques, en convalescence après une hospitalisation, souffrant de troubles mentaux, requérant des soins palliatifs, enfants nécessitant des soins infirmiers, par exemple pour des pathologies oncologiques ou génétiques.

Afin de maintenir ou d'améliorer la capacité physique, psychique et sociale de la personne d'agir dans son milieu de vie dans des conditions qu'elle juge satisfaisantes pour elle et ses proches, les CMS peuvent mettre en place une **diversité de moyens** : des soins et traitements à domicile, des services d'aide (repas, aide domestique, transports, évaluation sociale, etc.), des supports techniques (dispositifs d'alarme, aides à la mobilité, équipements médicaux, etc.), une aide aux proches (soutien, conseil, solutions de répit).

À cette fin, les 49 CMS vaudois intègrent l'activité de **différents corps de métier** : infirmier·e·s en soins généraux ou spécialisé·e·s en santé mentale ou pédiatrie, clinicien·ne·s, spécialistes en soins de plaies / diabète / stomathérapie, ergothérapeutes, diététicien·ne·s, assistant·e·s sociaux, assistant·e·s en soins et santé communautaire, auxiliaires de soins ou de ménage, livreur·euse·s de repas. De plus, les CMS collaborent activement avec des **organismes communautaires ou des groupes bénévoles** qui peuvent fournir accompagnement, présences ou toute autre activité contribuant au soutien à domicile.

Depuis quelques années, l'évaluation des besoins de la personne prise en charge (appelée « client·e ») repose sur un **outil standardisé multidimensionnel bio-psycho-social** (Resident Assessment Instrument - RAI) qui permet de passer en revue ses incapacités et ses ressources. De cette évaluation et en dialogue avec le·la client·e et ses proches, découlera un plan personnalisé de prise en soins. La personne prise en charge a un **interlocuteur privilégié**, en général un·e infirmier·e référent de situation, qui assure une fonction de **coordination** et collabore étroitement avec le·la médecin traitant·e. Dans les interventions de longue durée auprès de patients multi-morbides, la collaboration interprofessionnelle de tous les intervenants autour du·de la patient·e est particulièrement importante pour développer une vision commune des objectifs thérapeutiques : membres de l'équipe de soins à domicile, médecin traitant·e, pharmacien·ne, liaison avec l'équipe hospitalière, médecins spécialistes. La ou le proche-aidant est considéré·e comme un·e partenaire et participe à l'élaboration du plan d'intervention.

L'**organisation interprofessionnelle du travail** est l'un des aspects spécifiques du travail des soins à domicile : des colloques d'équipe permettent de discuter des situations, régulièrement, en présence du·de la **médecin-conseil et/ou du·de la psychiatre-conseil du CMS** qui apporte ses compétences et connaissances.

La **collaboration** entre les médecins traitant·e·s et l'équipe du CMS est appelée à s'intensifier dans les années à venir pour les raisons suivantes :

- importance croissante des soins à domicile dans le parcours de la personne (virage ambulatoire, diminution des durées des séjours hospitaliers),
- évolutions démographique (augmentation de la population très âgée) et sociale (isolement, disponibilité des proches aidants),
- réponse à l'urgence qui se met en place dans les différentes régions du Canton (avec pour objectif d'éviter les hospitalisations et le recours aux urgences hospitalières),
- renforcement des filières de soins et des réseaux.

Aussi, la Faculté de biologie et de médecine de Lausanne a mis sur pied une **journée d'observation dans un CMS** durant la 2^{ème} année de baccalauréat pour faire connaître aux étudiant·e·s les possibilités et les limites du maintien à domicile des personnes. Un accent particulier est mis sur le travail interprofessionnel, la complexité des prises en charge à domicile et l'importance de la transmission de l'information, notamment.

L'organisation de cet enseignement est le fruit d'une étroite collaboration avec l'AVASAD, l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile. Cette journée fait intégralement partie de l'enseignement obligatoire de 2^{ème} année.

5.2 Objectifs

Les étudiant·e·s observent l'activité de différent·e·s professionnel·le·s d'un centre médico-social (CMS). À cette occasion, ils découvrent le rôle de différent·e·s soignant·e·s dans la communauté ainsi que le fonctionnement des soins à domicile.

Buts de la visite d'observation au CMS

Observer le travail des soins à domicile et l'activité de coordination au CMS. Il s'agit aussi de découvrir les différences fondamentales existant dans la relation entre une personne hospitalisée et un·e **client·e** recevant des soins à domicile.

Intentions pédagogiques

- Observer et réfléchir de façon critique à l'impact des soins à domicile pour la personne, son entourage, la communauté et la société.
- Identifier la collaboration interprofessionnelle entre les intervenant·e·s auprès des client·e·s ainsi que sa plus-value pour répondre aux besoins de santé de manière optimale.

Objectifs spécifiques

Au terme de cette journée, l'étudiant·e sera en mesure de :

1. Décrire les besoins d'aide de la personne sur le plan médical, psychique ou social.
2. Identifier la circulation des informations entre les partenaires des soins à domicile.
3. Identifier les spécificités dans la prise en charge de la personne à domicile.

4. Décrire les compétences clés de la collaboration interprofessionnelle ainsi que les principaux défis y étant liés.

Les notions de base de la collaboration interprofessionnelle (CIP) sont présentées dans le document CIHC 2010 (cf. Bibliographie, p. 18), en ligne sur MyUNIL. **← POUR ALLER PLUS LOIN**

- **En fin de journée**, ces objectifs spécifiques d'apprentissage sont repris avec la·le responsable du CMS (ou un·e collaborateur·trice délégué·e) et la·le médecin conseil, pour un retour d'expérience. Lors de ce débriefing sous la forme d'une discussion constructive et bienveillante, l'étudiant·e illustre par des exemples concrets sa compréhension de ces notions. **← ANNULÉ**

5.3 Déroulement de la journée et organisation pratique en amont

DATES

La Visite du CMS a lieu au semestre de printemps, elle est dédoublée sur deux dates :

- le **mardi 28 février 2023 – étudiant·e·s du groupe A**
- le **mardi 21 mars 2023 – étudiant·e·s du groupe B**

DOCUMENTS SUR MYUNIL (déposés à mesure)

- Répartition de la volée par date **← suivre les mises à jour svp**
- **Coordonnées des CMS** : adresse, et téléphone du secrétariat **← suivre les mises à jour svp**
- **Glossaire** : bref lexique des diverses **abréviations** utilisées dans les soins à domicile,
- **Attestation de présence** : à faire signer en fin de journée.
- **Fiche pédagogique CMS** **← UTILE LA VEILLE ; DESTINEE AUX ETUDIANT·E·S**
- **Guide pour l'entretien semi-dirigé** avec l'autre professionnel·le de la santé
- **Définition de la collaboration interprofessionnelle par le CIHC** – Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (référence en p. [18](#) du présent cahier) **← POUR ALLER PLUS LOIN**
- **Déroulement du débriefing / retour d'expérience** **← ANNULÉ**

ORGANISATION PRATIQUE EN AMONT

Principes

Choisir son CMS en automne : - uniquement ceux listés sur le pdf **CMS-2023** déposé sur MyUNIL
 - dans la limite des places disponibles au moment de l'inscription :
 « **premier arrivé - premier servi** »
 - en **prévoir** plusieurs par sécurité

Véhicule indispensable pour : Le Sentier, Sainte-Croix, Avenches, Château-d'Oex, Le Sépey.

En transports publics ? : Vérifiez qu'ils vous permettent d'arriver au CMS choisi **avant 7h30**, heure où l'équipe commence sa tournée.

En B2, l'École de médecine ne rembourse pas les frais de déplacement./ hébergement

Responsable inscriptions-CMS : **Mme Meltem Bükülmez**, secrétaire du module MSC B2.7.
Elle contacte et informe les étudiant·e·s en temps et lieu.

Automne :

27 septembre : Séance d'introduction à l'atelier Visite du CMS par la Dre Patricia Halfon

Fin octobre : **Utiliser** la « Liste des CMS actifs 2022-2023 » sur MyUNIL et
Préparer l'inscription :
les étudiant·e·s réfléchissent au CMS à choisir ; prévoir des alternatives dans l'éventualité où il serait déjà pris par un·e autre étudiant·e au moment de l'inscription ; dont être hébergé·e chez une connaissance pour être à l'heure le jour de la visite.

Mi-novembre : **Ouverture des inscriptions** sur la plateforme Moodle ; un mail précisera :
- la date et l'heure
- le lien et le mot de passe.

Fin-novembre :

Finalisation des inscriptions (délai pour permuter avec un·e autre étudiant·e.)

Début décembre :

- Répartition définitive : déposée sur MyUNIL et communiquée aux CMS.
- L'étudiant·e **contacte par mail le ou la Responsable du CMS** et son secrétariat pour :
 1. lui confirmer la date,
 2. lui confirmer sa présence à 7h30,
 3. l'informer en cas de mobilité réduite,
 4. l'informer en cas de forte allergie (poils d'animaux, poussière de maison, etc.),
 5. échanger les n° de téléphone portable, ceci dans l'éventualité d'un problème de dernière minute le jour de la visite.

Mi-février 2023 :

En cas **d'absence au semestre de printemps** (exmatriculation ou congé), l'étudiant·e en informe impérativement **à la fois** :

- la personne responsable du CMS prévu
(avec copie au secrétariat général du CMS) → pdf *CMS Adresses Emails* (sur MyUNIL)
- l'assistante de direction à l'AVASAD : → Valerie.Corthesy@avasad.ch
- la secrétaire du module B2.7 MSC : → Meltem.Bukulmez@unisante.ch

Une semaine avant la Visite :

Les étudiant·e·s reçoivent les derniers documents nécessaires au bon déroulement de la Visite.

LA VEILLE DE LA VISITE AU CMS

Imprimer les **documents requis** et utiles pour la Visite d'observation au CMS :

- Glossaire (liste des abréviations, 6 pp)
- Attestation de participation
- Concepts de base sur l'interprofessionnalité **← ANNULÉ**
- Fiche pédagogique CMS
- Guide pour l'entretien semi-dirigé avec la·le 2^e professionnel·le de la santé
- Définition de la collaboration interprofessionnelle par le **← POUR ALLER PLUS LOIN**
CIHC – Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme
en santé (référence en p. [18](#) du présent cahier)
- Déroulement du débriefing / retour d'expérience **← ANNULÉ**

Il est superflu de prendre une blouse blanche ou un stéthoscope.

Prévoir un pique-nique (sauf indication contraire du ou de la Responsable de CMS).

En cas d'empêchement ou problème de dernière minute :

- informer le·la Responsable du centre **et** le secrétariat général du CMS
: voir document Coordonnées CMS
- informer la secrétaire du module B2.7 **et** l'assistante de direction de l'AVASAD
: Meltem.Bukulmez@unisante.ch et Valerie.Corthesy@avasad.ch

JOUR J : VISITE AU CMS – JOURNEE D'OBSERVATION**7h30 : les équipes de soins commencent leur tournée – ponctualité requise**

- L'étudiant·e **accompagne un·e 1^e professionnel·le de la santé** : infirmier·e, ergothérapeute ou un·e assistant·e social·e par exemple. Selon les disponibilités ou les impératifs du service, un changement de référent·e en cours de matinée peut se produire

Midi

- Le repas est pris en commun avec les membres de l'équipe présents.

L'après-midi

- L'étudiant·e assiste au **colloque interprofessionnel**, observe, fait preuve de curiosité.
- Puis l'étudiant·e effectue un **entretien** avec un·e 2^e professionnel·le de la santé.

Fin de journée

- **Retour d'expérience**, avec la ou le professionnel·e du matin en principe. **← ANNULÉ**
- **Signature de l'attestation de présence** :- par la personne responsable du CMS
- et/ou le médecin-conseil (ou psychiatre-conseil)

LE LENDEMAIN DE LA VISITE

- **Rendre l'attestation signée** à la secrétaire du module (**indications** au bas du document).

6 Bibliographie

La liste suivante est à jour, la BiUM dispose de ces ouvrages.

Vous pouvez également les retrouver [ici](#) .

Atelier ECP2

1. La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille, WONCA Europe 2002
→ <https://www.woncaeurope.org/file/afaa93f5-dc46-4b0e-8546-71ebf368f41c/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
2. Règlement Baccalauréat universitaire en médecine - 21 septembre 2021 (site de l'Ecole de médecine)
→ https://www.unil.ch/ecoledemedecine/files/live/sites/ecoledemedecine/files/shared/reglements/REGLEMENT_BMed_2020.pdf
3. Ministère de la santé et des services sociaux. La santé, autrement dit... Pour espérer vivre plus longtemps et en meilleure santé. Québec, Gouvernement du Québec, 2012. 26p.
→ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-245-02.pdf>
4. Bates' Guide to physical examination and history taking. 13th edition. Wolters Kluwer; 2021.
(*Bates' Visual Guide to Physical Examination* → <https://batesvisualguide.com/>)
5. Cornuz J. Compas. 3e édition. Médecine et Hygiène; 2019.

Atelier Visite d'un CMS

3. *ci-dessus*
6. CIHC. Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme. 2010
→ *sur MyUNIL*

7 Enseignant·e·s

Marie-Claude Boulet	Département de médecine de famille, Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, marie-claude.boulet@unisante.ch
Dre Patricia Halfon	Cabinet privé, médecine interne, 1092 Belmont-sur-Lausanne ; AVASAD - Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile, patricia.halfon@svmed.ch
Dre Nicole Jaunin Stalder	Département de médecine de famille, Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, nicole.jaunin@svmed.ch
Dr Baptiste Pedrazzini	Département de médecine de famille, Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, baptiste.pedrazzini@unisante.ch
Prof. Nicolas Senn	Département de médecine de famille, Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, nicolas.senn@unisante.ch