
Gouvernance du module

Responsable du module B3.8 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. Riedo, skills@unil.ch

Enseignant·e·s :

Antonini Revaz S.	Département de médecine de famille
Ambresin A.	Santé des adolescents
Armengaud J.-B.	Pédiatrie
Artru F.	Gastroentérologie et d'Hépatologie
Barigou Mohammed	Nutrition clinique
Bart P.-A.	Immunologie-allergologie
Beysard N.	Urgences
Bickle-Graz M.	Pédiatrie
Birchmeier Alain	Département de médecine de famille
Birchmeier Myriam	Département de médecine de famille
Blanc-Muller M	Département de médecine de famille
Bonjour F.	Département de médecine de famille
Busiah K.	Pédiatrie
Carrier J.-M.	École de médecine
Christen S.	Dermatologie
Christen Th	Chirurgie de la main
Clair C.	Unisanté
Codellupi G.	Département de médecine de famille
Crevoisier X.	Orthopédie et traumatologie
Dafflon M.	Département de médecine de famille
Darioli V.	Urgences
Delorme Ph.	Département de médecine de famille
Deppen A.	Pédopsychiatrie de liaison
Elmiger H.	Département de médecine de famille
El-Olmi K.	Département de médecine de famille
Félix S.	École de médecine
Ferrario Ch.	Département de médecine de famille
Frikart L.	Département de médecine de famille
Germann M.	Chirurgie spinale
Girod G.	Cardiologie
Gonthier A.	Département de médecine de famille
Götti P.	Orthopédie
Gremeaux V.	Médecine physique et réhabilitation
Greuter Th.	Gastro-entérologie
Guyot E.	Urgences
Hahnloser D.	Chirurgie viscérale
Hügler Th.	Rhumatologie
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.	Médecine interne
Jox R.	Soins palliatifs et de support
Laine K.	Pédiatrie
Lebon S.	Pédiatrie
Lamy O.	Médecine interne
Lüthi F.	Département de médecine de famille
Lüthringer Th.	HESAV
Marchetti O.	
Marguerat I.	Département de médecine de famille
Marino L.	École de médecine
Martin S.	Département de médecine de famille
Martin R.	Orthopédie et traumatologie

Mayor A.-F.	Département de médecine de famille
Merckaert S.	Chirurgie de l'enfant et de l'adolescent
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
Muller O.	Cardiologie
Novy J.	Neurologie
Pellaton R.	Pédiatrie
Pedrazzini B.	Département de médecine de famille
Perdrix Anne	Département de médecine de famille
Perdrix Jean	Département de médecine de famille
Perrelet A.	Département de médecine de famille
Pignat J.-M.	Neuroréhabilitation
Pot C.	Neurologie
Prella Maura	Pneumologie
Rapin N.	Département de médecine de famille
Samara E.	Chirurgie pédiatrique
Schlegel S.	Département de médecine de famille
Schwarz J.	Unisanté
Sekarski N.	Pédiatrie
Senn Laurence	Médecine préventive hospitalière
Senn Nicolas	Département de médecine de famille
Stiefel F.	Psychiatrie
Takeuchi Y.	École de médecine
Théaudin M.	Neurologie
Uldry E.	Chirurgie viscérale
Valerio M.	Urologie
Vannotti M.	Département de médecine de famille
Vauclair F.	Orthopédie et traumatologie
Vonnez J.-L.	Département de médecine de famille
Wehrli L.	Chirurgie de la main
Widmer D.	Département de médecine de famille
Yerly P.	Cardiologie

Table des matières

GOVERNANCE DU MODULE.....	1
RESPONSABLES DU MODULE B2.8	
TABLE DES MATIÈRES	4
1. PRÉREQUIS	5
2. OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE	6
3. DÉROULEMENT DU MODULE	15
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 chez l'adulte et l'enfant (simulation)

Ces compétences cliniques sont au programme des skills de 2^{ème} 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.
- Discuter d'un diagnostic différentiel, des examens complémentaires à envisager et des grandes lignes d'une prise en charge thérapeutique.
- 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
- Évaluer les symptômes et signes de détresse respiratoire

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

- Évaluer 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 (travail personnel sur Moodle)+ 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

- Évaluer 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.

Cheville-pied

- Savoir localiser, par la palpation, les protubérances osseuses du pied et de la cheville (malléole médiale, malléole latérale, tête de la fibula, grande tubérosité calcanéenne y.c. zone d'insertion du tendon d'Achille, face médiale du naviculaire y.c. zone d'insertion du tendon tibial postérieur, base du 5e métatarsien, têtes métatarsiennes 1-5).
- Connaître et savoir quantifier l'action des muscles extrinsèques (triceps sural, tibial postérieur, long et court fibulaires, tibial antérieur, longs et courts fléchisseurs de l'hallux et de orteils, longs et courts extenseurs de l'hallux et des orteils).
- Savoir décrire la mobilité passive de la cheville et des articulations métatarso-phalangiennes selon la méthode neutre – zéro et savoir décrire la mobilité passive du couple de torsion en % de la normale et en % du côté sain.
- Savoir exclure une laxité latérale de la cheville par les tests du tiroir antérieur et du stress en varus.
- Savoir exclure une rupture du tendon d'Achille par le test de Thomson et par l'observation de la flexion plantaire spontanée.

2.1.11 Dermatologie

Signes cliniques

- Savoir reconnaître les lésions dermatologiques de base.

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·e simulé·e (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 tutorat 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)

Évaluation : examen objectif structuré (ECOS)

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 la sémiologie en médecine, l'appareil locomoteur, 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, un 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·e patient·e simulé·e (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 et d'y associer à un processus réflexif, afin de créer un lien entre ces différentes expériences aux formats variés.

La rédaction de deux synthèses et la participation à deux séances de mentorat PULS sont nécessaires pour la validation du module B3.8.

L'**enseignement au lit du malade, ELM**, est une activité en groupe de 5-6 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·la même médecin de premier recours installé·e en cabinet. Ils·elles participent à sa consultation, l'accompagnent lors de ses visites à domicile et partagent sa 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 3^{ème} séance (parfois il s'agit de la 2^e 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·la même superviseur·euse. 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 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'École de médecine de l'UNIL.

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 5 (parfois 6) 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 averti·e·s 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 dans le document d'informations sur les sites).

Dans le cas où il n'y aurait pas de médecin présent au lieu et à l'heure de rendez-vous prévu, 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).

Recommandations 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 souhaité de déroulement d'une 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'École 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 3 ateliers se déroulent à la Haute École 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.
 - Pose de sonde vésicale
- 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·la 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'École 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 : Juin 2023
- Examen de rattrapage : L'année suivante au cours de la session de printemps avec les étudiant·e·s de 3^e 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, effectuer 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.

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'examineur/·trice au moyen de critères d'évaluations déterminés à l'avance (grille d'évaluation). 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.

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'École de médecine :

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

Onglet : Vous êtes étudiant·e, puis 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 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.
- Équipement 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 (cf. point D). 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 (voir point B).
- Décontaminer tout matériel souillé avant sa manipulation ultérieure
- Être vacciné contre l'hépatite B (voir point C)
- Appliquer la procédure d'urgence en cas d'exposition à du sang ou des liquides biologiques (voir point E).

9.5. 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)

Anamnèse et examen clinique :

Version actuelle:

Bates' Guide to physical examination and history taking. 13th edition. Wolters Kluwer; 2021.

Version française:

Bates B. Guide de l'examen clinique. 8e édition. Arnette; 2022.

Pédiatrie :

Brugha R. Examen clinique pédiatrique. 1re édition. Maloine; 2016.

Communication :

Silverman J. Skills for communicating with patients. 3rd edition. Radcliffe; 2013.

Version française:

Silverman J. Outils et stratégies pour communiquer avec le patient. 1re édition. Médecine et Hygiène; 2010.

Ressources Internet

- E-learning auscultation cardiaque : <https://eformation.chuv.ch/mod/scorm/view.php?id=6754>
 - B3.8 Skills locomoteur: <https://moodle.unil.ch/course/view.php?id=17498>
 - Bates' Visual guide to physical examination : <https://batesvisualguide.com/>
 - Virtual Skills Lab (VSL): moodle.unil.ch
- Appareil locomoteur 1 et 2
 - Examen de l'abdomen
 - Examen cardio-vasculaire
 - Examen neurologique
 - Examen neurologique ciblé sur la marche
 - Examen pneumologique
 - Examen clinique du nouveau-né et de l'enfant
 - Techniques de soins : injection intramusculaire, prise de sang, cathéter veineux périphérique, injection sous-cutanée
 - Urologie : pose d'une sonde vésicale

Pour information, hors programme BMed3 :

- *Examen ORL*
- *Examen ophtalmologique*
- *Gynécologie et obstétrique*

Autres sites internet (hors CHUV/UNIL):

- CliniSurf: https://ilias.unibe.ch/goto_ilias3_unibe_cat_1511120.html

Langue : Allemand

Fournisseur et Localisation : Université de Berne

Contenu:

Sons cardiaques avec graphique explicatif, à consulter en ligne ou application à télécharger

- Dermatologie: <https://www.cyberderm.net/fr/>

Contenu: Synthèse complète en dermatologie et vénéréologie.

Cette liste a été mise à jour : la BiUM dispose de ces ouvrages

Retrouvez l'ensemble des titres du module *B3.8 Compétences cliniques* ici -> [Lien](#).