

**PROCES VERBAL n°4**  
**Commission estudiantine de formation**  
**Jeudi 26 avril 2018, 17h30**  
**Salle de séminaire DG629, CHUV**

**Présents**

<b>Bureau de la CEF</b>	Geraldina Mottini, Responsable formation et Présidente de la CEF Mélissa Flück, Secrétaire
<b>Responsables des projets</b>	Eric-Kian Zandi Rad, Responsable répertoires B1 Claire Perriard, Responsable répertoire skills B2 et B3 Alban Sadiku, Responsable résumés skills B2 et B3 Mike Moreira De Jesus, Responsable RESCOS B3 Vincent Frey, Responsable RESCOS M2 Gabriele Brodo, Responsable RESCOS B3 Bruno Mayor, Responsable skills cliniques interpro
<b>Délégué de la ComSkills</b>	Pierre-Yves Ryser
<b>Unité des compétences cliniques</b>	Dre Sylvie Félix, Responsable de l'Unité des compétences cliniques
<b>UPMed</b>	Sara Vadot Laura Morend Dr David Gachoud Dr Matteo Monti Dre Mirjam Schuler Barazzoni

**Invité.e.s**

Adrian Duval

Damien Di Rocco

Shani Stockhammer

Lisa Sorrentino

### **Ordre du jour :**

1. Acceptation de l'ordre du jour de la réunion du 26.04.18
2. Acceptation du procès-verbal de la réunion du 19.03.18
3. Communications de la Présidente
4. Communications de l'Ecole de Médecine et du Décanat
5. Répétitoires BMed1
6. Répétitoires skills BMed2 et BMed3
7. Résumés skills BMed2 et BMed3
8. Projet interprofessionnel
9. Projets RESCOS BMed3 – MMed2
10. Projet Meet the doctors
11. Présentation des comptes
12. Propositions individuelles et divers

## 1. Acceptation de l'ordre du jour

*La séance commence à 17h40.*

L'ordre du jour est accepté.

## 2. Acceptation du PV de la séance du 19.03.18

Le PV doit être accepté à la prochaine séance, car il n'a pas encore été mis en ligne.

## 3. Communications de la Présidente

Geraldina Mottini remercie les présents pour leur participation à cette séance.

Elle souhaite rappeler le but de la CEF qui est de pérenniser les différents projets de formation, de permettre la participation de toutes les étudiantes (et pas seulement du comité AEML), d'échanger sur la continuité des projets et de rapporter ce qui est discuté à la ComSkills.

Durant cette séance, chacun parlera de sa propre expérience au sein de la CEF, racontera comment s'est déroulé le projet et comment il pourrait être amélioré.

Changements à propos des ECOS :

- Modifications ECOS B2 : inquiétude des étudiants qu'il n'y ait rien à la place. L'École de médecine a décidé de ne pas faire de communication officielle avant la fin des examens des 2<sup>e</sup> afin de ne pas leur ajouter un stress.
- ECOS B2 actuel n'est pas assez formateur et formate les étudiants à apprendre sans comprendre.
- Dre Félix apporte des précisions sur le futur de l'ECOS B2. Premièrement,

la partie avec les patients simulés va disparaître (étudiants ne sont exposés à des exercices que sur un seul après-midi sans mise en contexte avec les patients) et les postes secs vont rester, mais ils ne savent pas encore sous quelle modalité. Deuxièmement, ce changement permet de consacrer plus d'énergie dans la formation en B2. Aspects réglementaires : il est impossible de supprimer un examen si facilement. C'est pourquoi les stations sèches restent et ne seront désormais plus mélangées avec les compétences cliniques. Les modalités peuvent changer. Les exercices seront potentiellement plus longs. Un groupe de travail est en train de se former pour s'occuper de cet examen.

- Cet examen sous sa nouvelle modalité serait intégratif : il se déroulerait à la fin des examens de module.
- Un événement remplacera cet ECOS. Il faut en discuter avec la Dre Félix. Cette dernière ajoute que même s'il est peu formateur, cet examen permet déjà de se confronter à un ECOS. Cela serait donc bien de le remplacer par un exercice semblable, comme un RESCOS, qui permettrait également à des étudiants plus âgés de participer (rôles experts/patients).
- Modifications ECOS M2 : le but est que cet examen ressemble davantage à l'ECOS fédéral, ce qui donnera aux étudiants plus d'informations sur leur niveau.

#### **4. Communications de l'École de médecine et du Décanat**

L'École de médecine et le Décanat ne sont pas présents.

#### **5. Répétitoires BMed1**

Pour chaque répétitoire, Eric-Kian Zandi Rad trouvait plusieurs intervenants pour la présentation chez les 1<sup>e</sup> années. Ce répétitoire permet aux étudiantes de vérifier

leurs compétences et de poser des questions. Cette année, il y a eu un répertoire à la fin du premier semestre, un répertoire à la fin du module 1.3 et un répertoire est encore à venir pour les deux derniers modules.

Nouveau cette année :

Il a contacté Mme Morend et Mme Vadot durant le premier semestre afin d'effectuer une évaluation de ce répertoire, qui a débouché sur des améliorations : une répétition supplémentaire a été organisée et les réponses aux questions se sont déroulées via une plateforme internet qui a permis à plus de personnes de participer.

Au fur et à mesure de l'année les étudiants participent moins aux répertoires, car ils savent qu'ils auront ensuite le polycopié dans tous les cas et ils connaissent déjà le fonctionnement des examens.

## **6. Répertoire skills BMed2 – BMed3**

Claire Perriard informe que le répertoire skills a eu lieu le samedi précédent. La matinée était consacrée aux 2<sup>e</sup> années tandis que l'après-midi était consacré aux 3<sup>e</sup> années.

Le but était de montrer à nouveau les status selon les objectifs des cahiers de modules. Hormis les problèmes techniques et le haut taux de participation des 2<sup>e</sup> années qui n'était pas attendu, tout s'est bien déroulé.

Réflexions :

- Pour le répertoire des B3, il aurait été bien que les personnes présentant se consultent afin de pouvoir homogénéiser les objectifs (physiopath vs clinique).
- Temps limité pour présenter la physiopathologie et la clinique ; mais une journée entière consacrée à des répertoires pour chacune des volées est certainement trop long.
- Le but final est de faire un lien entre les résumés et les répertoires, ce qui

permettrait de cibler la clinique lors des répétitoires.

- Il faut réfléchir à ce qu'on veut maintenir pour les B2 puisque leur ECOS sera supprimé.

Dre Félix explique que le projet, en éliminant l'ECOS B2, vise à ce que les étudiants soient plus confrontés à la clinique sur des patients simulés. Peut-être que l'énergie mise dans ces répétitoires pourrait se transférer à ce genre d'exercices ; il n'y a pas besoin de faire des répétitoires *ex cathedra*.

Les modules d'enseignement cliniques en B2 ne seront basés plus que sur les systèmes neurologique, digestif et cardio-pulmonaire.

Structure de ces enseignements :

- 1) Périodes en auditoire, théorie.
- 2) Pratique avec les tuteurs.
- 3) Rencontre avec un patient simulé qui peut donner un retour (c'est l'avantage, puisque c'est un exercice !).

Ainsi, certains skills enseignés jusqu'à présent en B2 tomberaient (TA, audition et vision, dont les enseignements sont de mauvaise qualité).

Les heures d'introductions permettent aux étudiants de voir une première fois ce qu'on attend d'eux et leur permet de se préparer pour les skills qui suivent.

Tous les tuteurs sont vus par l'enseignant avant la séance. Toutefois, il arrive peut-être qu'en partageant leurs connaissances, ils embrouillent les étudiants. Dans tous les cas, l'évaluation est globale et se base sur les cahiers de modules.

Le but est de montrer la structure de l'ECOS et de donner la structure d'un déroulement d'un examen physique.

Le fait qu'il n'y ait plus d'examen peut diminuer l'impact des rumeurs. En réalité, il y a toujours différentes manières de faire les choses, malgré les grilles de l'ECOS. En supprimant l'ECOS B2, on se dirige vers des évaluations plus globales.

Dr Gaschoud rappelle l'existence du virtual skills lab (VSL). Etant donné qu'on réduit le nombre de status, on peut donner des liens précis et utiliser ces VSL. Faire moins, mais mieux.

## 7. Résumé skills

Alban Sadiku présente le but de ce projet qui est, premièrement, d'expliquer dans un document comment exécuter les différents status et pourquoi ces gestes-là sont exécutés (un côté clinique et un côté physiopathologique) et, deuxièmement, que ce document soit accepté par l'École de médecine.

Cette année, un comité l'a soutenu dans ce projet. Il pensait le terminer cette année, mais cela prend plus de temps que prévu. Dans le comité, il n'y a que des 3<sup>e</sup> années et un 2<sup>e</sup> année et personne dans les années supérieures, ce qui complique la tâche.

L'objectif est que les professeur.e.s qui enseignent les skills puissent relire ces résumés.

Durant la SMSC de printemps, la Revue Médicale Suisse étaient présente. Elle s'est montrée intéressée à faire le graphisme et à publier ces résumés.

Le résumé du status digestif a déjà été corrigé par le Pr. Hahnloser, les status cardiaque et pulmonaire doivent encore être relus et le status neurologique doit être terminé (il manque la partie concernant le nerfs crâniens). Les status ostéo-articulaires doivent encore être écrits.

Pour l'année prochaine, il faudrait qu'il y ait deux responsables pour ce projet.

On souhaite que ce projet soit coordonné avec la formation des tuteurs.

## 8. Projet interprofessionnel

Bruno Mayor prend la parole au sujet de ce projet et informe qu'il en est le responsable du côté médical, car il y a également des responsables à l'HESAV pour le côté infirmier.

Le but de ce projet est de créer des cas cliniques avec plus d'intervenants : médecins, infirmiers, et même parfois des physiothérapeutes, afin d'entraîner la communication entre les différents professionnels. Le but est d'encourager une

discussion, de comprendre la gestion et le management d'une équipe.

Les retours sont très positifs, tous les participants sont très contents.

Ce qu'on peut noter, c'est qu'autant du côté infirmier que médecin, les étudiants ne sont pas habitués à de tels exercices. Pour la plupart des participants, c'était la première fois qu'ils interagissaient avec un infirmier.

Le point négatif de ce projet cette année est qu'il a été difficile d'encourager les étudiants à venir, il y a eu peu de participants. Les premières séances étaient des prototypes afin de savoir comment organiser ces soirées.

Un projet est en ligne de mire : discussion en ce moment avec La Source pour une collaboration. Cette dernière pourrait mettre à disposition son matériel développé.

Pour l'année prochaine, il faut améliorer la communication à propos de ces soirées, il faut réussir à les rendre cool. Il pense qu'il faut également diversifier l'offre.

Bruno Mayor souhaite garder la responsabilité de ce projet pour l'année prochaine et espère que ce dernier aura plus d'ampleur.

Dans l'idéal, il faudrait que cette communication arrive avec les cours-blocs. Le but du PROFILES est également d'augmenter cette interprofessionnalité.

Dr Gaschoud salue ce projet interprofessionnel, car les cours à ce sujet sont limités et il pense que l'approche par simulation est une très bonne idée.

## **9. Projets RESCOS BMed3 – Mmed2**

Adrian Duval présente le retour sur les RESCOS.

Principe :

- Exercice qui permet de s'entraîner aux ECOS.
- Les rôles des patients, experts et médecins sont joués tour à tour par des étudiants.
- Des médecins assistants sont présents pour donner des retours.
- Une période de feedback est prévue à chaud à chaque fin de poste. Il est

semi-dirigé (la personne experte a des consignes sur sa feuille).

Les événements :

- RESCOS M2, qui a déjà eu lieu : anamnèse + status + management, identique à l'ECOS M2.
- RESCOS B3 13 minutes, qui a déjà eu lieu : anamnèse + status + management light avec des cas plus simples. Le but est de voir si les étudiants comprennent ce qu'ils font. Niveau entre ECOS B3 et ECOS M2.
- RESCOS B3 9 minutes, encore à venir : identique à l'ECOS B3.

Evaluation RESCOS B3 13 minutes :

- Résultats positifs, les étudiants sont contents.
- Points positifs relevés : comprendre ce qui est attendu plus tard, apprendre à gérer le temps, mise en pratique de la théorie, impression de faire face à des situations moins artificielles ce qui implique une meilleure évaluation globale, jouer les trois rôles est très apprécié, période de feedback appréciée, présence des médecins assistants appréciée car permet d'élever le niveau du feedback.
- 72 participants, tous ont répondu au questionnaire.
- Les étudiants étaient introvertis durant l'exercice, ils ont peur de faire face à leurs collègues, mais ils ont bien joué le jeu.

Evaluation RESCOS M2 :

- Point positifs :
  1. Les stations proposées étaient de difficulté semblable.
  2. Jouer le rôle du patient est utile : permet de mieux comprendre comment bien poser une question pour obtenir les informations.
  3. Connaître les consignes des patients simulés permet de se rendre compte des pièges typiques.
  4. Voir à chaque fois différents étudiants intervenir est intéressant.
  5. Permet d'apprendre et d'approfondir une pathologie et les anamnèses et status associés.
  6. Permet de se rendre compte de l'importance de la communication.
  7. Jouer un expert permet de se faire une idée des grilles d'évaluations,

d'avoir du recul sur la situation, d'observer le langage non-verbal, de se rendre compte de l'importance d'être précis, pointilleux et complet.

8. Jouer le médecin permet de pratiquer, d'avoir un feedback et de se rendre compte du temps imparti.

9. Bonne organisation, bonne ambiance grâce à la musique, bonnes vignettes.

- Point à améliorer :

1. Présence de plus d'assistants (l'École de médecine serait d'accord de financer dans une certaine mesure plus d'assistants).

2. Pouvoir faire ces exercices plus régulièrement.

3. En tant qu'expert, avoir plus de temps pour découvrir la vignette.

4. Que la Faculté soutienne davantage ce type d'entraînement.

Ce projet semble répondre à une attente estudiantine. Ce projet doit se faire en collaboration avec l'École de médecine ; les vignettes ont été corrigées par Dre Félix.

Il faut désormais définir le plan pour la suite. Est-ce qu'il faut continuer à faire deux RESCOS pour les 3<sup>e</sup> années ? Il faut ouvrir la discussion l'année prochaine.

Etant donné que compiler les corrections et les résultats prend énormément de temps, Vincent Frey et Damien Di Rocco souhaitent apporter un nouvel élément à ces RESCOS. Le but serait de proposer les grilles de correction et les résultats sous une forme live avec un mot de passe. L'expert entrerait les résultats directement afin de comptabiliser les résultats automatiquement : résultats en direct par cohorte. Le but est de créer cet outil pour l'année prochaine.

Dr Monti se demande s'il est vraiment utile d'avoir les points. Il pense que c'est inutile, dangereux et que cela prend du temps. Les gens qui jugent ne sont pas les plus qualifiés, la grille n'est pas officielle et les étudiants pourront croire que cela égale un examen. Cela entretiendrait une angoisse face à ces points à l'examen. Il pense que c'est beaucoup de matériel et d'argent pour quelque chose de pas important. La grille doit juste aider les étudiants à expertiser leurs collègues. De

plus, ils sont en train de réfléchir à l'interne pour ne laisser que des global ratings aux ECOS.

Chaque cas est un cas différent et les grilles ont permis de montrer aux étudiants ce point-là. La manière, par exemple, de procéder à un status digestif et de poser les questions change selon la plainte. En 13 minutes, il est impossible de tout faire et il faut savoir cibler.

Ce qu'il manque en cours : expliquer à quels examens procéder selon la plainte du patient.

## **10. Projet Meet the doctors**

Pierre-Yves Ryser prend la parole est présente l'objectif de ce projet qui est de permettre aux étudiantes qui ont du temps (échec, maladie, etc.) de rencontrer des médecins de famille, des médecins de campagne en créant une liste de médecins motivés à prendre en charge un étudiant en stage ; générer des contacts sans objectif pédagogique, faciliter les contacts et permettre l'exposition à de vrais patients via les médecins de famille.

Ce projet se base sur le compagnonnage : il ne faut pas le confondre avec le mentorat PULS.

## **11. Présentation des comptes**

L'AEML avait budgétisé la CEF à hauteur de 5'000.-. Les RESCOS représentent la plus grande partie du budget. Normalement, 1'000.- CHF de ce budget n'ont pas été utilisés.

## 12. Propositions individuelles et divers

Geraldina Mottini confie avoir été cette année impressionnée par toutes les personnes qui étaient intéressées par ces projets. Elle remercie tout le monde pour sa participation, également les personnes qui ne sont pas présentes aujourd'hui. Des cadeaux sont prévus pour les responsables. C'est avec nostalgie qu'elle clôt sa dernière CEF en tant que Présidente. Il a été très enrichissant pour elle de voir fleurir tous ces projets.

Mme Vadot nous félicite pour ces projets, et nous invite à les solliciter au besoin, Mme Morend et elle-même. Elles sont là pour nous soutenir dans la mesure de leurs possibilités.

*La séance est levée à 19h28.*

Geraldina Mottini  
Présidente

Mélissa Flück  
Secrétaire