



UNIVERSITÉ DE GENÈVE
FACULTÉ DE MÉDECINE

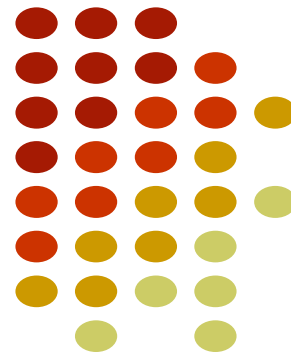
STATIONS FORMATIVES

Séance d'introduction

Prof. Eduardo SCHIFFER
Programme des compétences cliniques

Mercredi 1^{er} février 2023

UDREM
UNITE
DE DEVELOPPEMENT ET DE
RECHERCHE EN EDUCATION MEDICALE



Objectifs des stations formatives



- Consultation avec un patient standardisé
- Mise en pratique des diverses composantes des compétences cliniques:
 - Anamnèse
 - Examen physique
 - Techniques de communication
 - Raisonnement médical
- Participation obligatoire
 - SF 1-5: Pré-requis pour l'inscription à l'examen ECOS fin Bachelor
 - SF 6: Pré-requis pour l'inscription à l'examen de l'UIDC
 - **Depuis 2022 : Stations formatives entre pairs**

Les patients standardisés



Le patient standardisé est formé pour simuler et reproduire:

- L'histoire d'un vrai patient
- Les signes cliniques
- La personnalité
- Le langage corporel
- Les réactions émotionnelles qui auront été définies par le scénario.

Déroulement général des stations



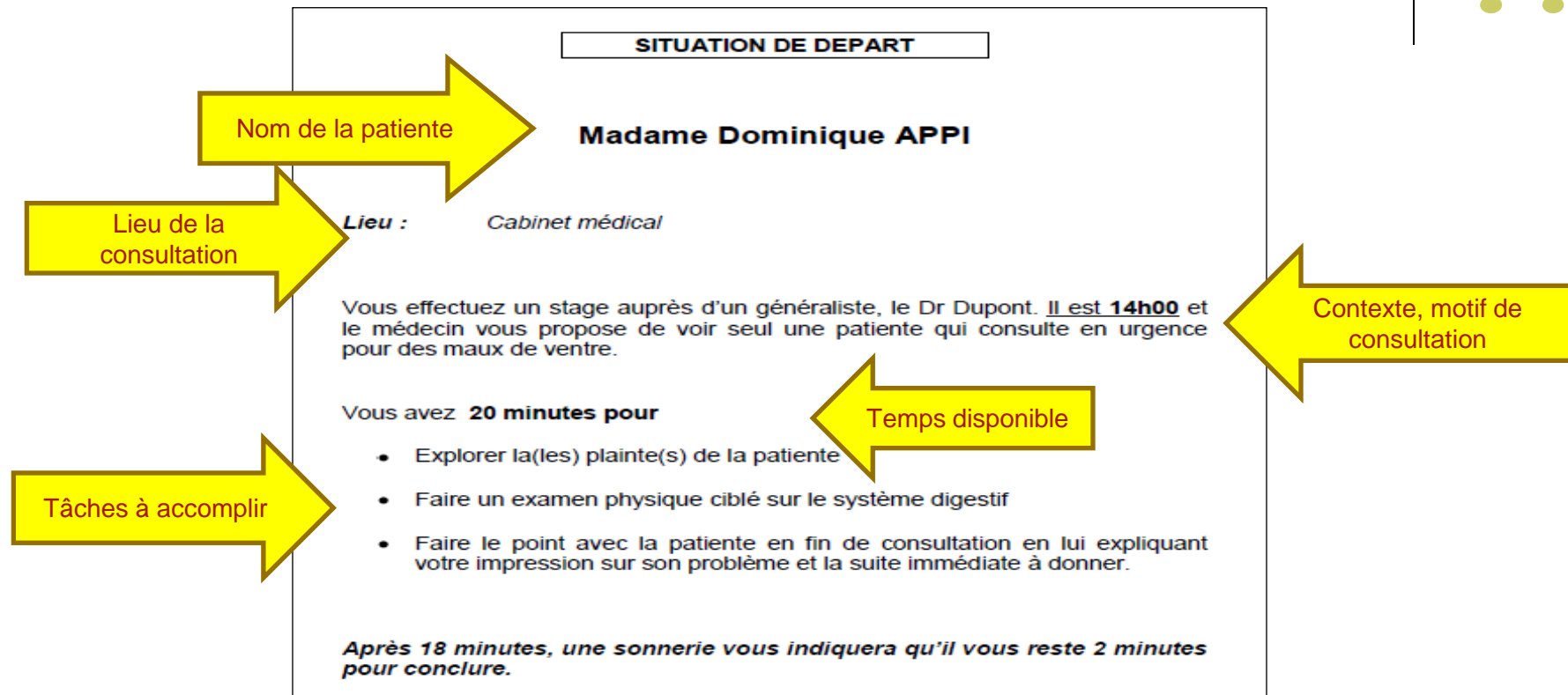
- Préparation
- Consigne de départ
- Consultation avec un patient standardisé
- Feedback et portfolio
- Résumé écrit
- Questionnaire d'évaluation de la station

Préparation aux stations



- Séminaires CC:
 - Sémiologie
 - Consultation médicale
 - Relation médecin-malade
- Séminaires d'entraînement (ECC)
- Travail personnel
- Préparation spécifique pour la SF4

Consigne de départ



Consultation avec le patient standardisé



- Utilisez votre statut professionnel réel
 - Etudiant en médecine
- Appelez le patient par le nom inscrit sur la consigne
- Traitez le patient standardisé comme un patient réel
- Respectez les consignes du patient standardisé
- Pendant l'examen physique, expliquez au patient ce que vous êtes en train de faire
- Donnez votre impression diagnostique en vous basant sur les informations obtenues durant la consultation
- Conservez votre rôle d'étudiant
- Gérez votre temps à disposition

Feedback



- Feedback donné par le médecin superviseur :
 - Varie selon le format de la station
- Feedback donné par le patient standardisé.
- Portfolio (GPS) :
 - Points forts
 - Points à améliorer
 - Objectifs d'apprentissage pour la prochaine station
- Votre feedback pour nous :
 - Questionnaire d'évaluation anonyme (Evasys)
 - Merci de le remplir après chaque station

Rapport de consultation



- Il doit permettre à tout autre médecin de se faire un idée précise sur ce qui arrive à votre patient.
- Il doit donc:
 - Contenir tous les éléments nécessaire à l'établissement de votre hypothèse diagnostique
 - Être clair, structuré et descriptif
- Résumé à faire après chaque station formative (formulaire pré-structuré)
- Servira de base à SF5 qui est «intégrative» et basée sur le «raisonnement clinique» et la «transmission de l'information».

La structure du rapport de consultation



RESUME

Nom de l'étudiant :

Date : Heure de la station :

INFORMATIONS GÉNÉRALES CONCERNANT LE PATIENT :

Nom, Prénom :

Age : 32 ans

Sexe : F

MOTIF DE CONSULTATION

Vomissements et diarrhées accompagnés de douleurs abdominales depuis 2 jours

ANAMNESE ACTUELLE

La patiente présente des douleurs abdominales depuis 2 jours, qui ont débuté dans l'avion lors du voyage de retour après une semaine de vacances au Sénégal. La douleur est localisée dans tout l'abdomen, elle est constante avec des crampes partiellement soulagées par l'émission de diarrhées. Elle présente aussi des brûlures épigastriques depuis la veille. A pris du paracétamol sans effet sur la douleur. Depuis 2 jours également présence de nombreux vomissements et de nausées, avec impossibilité de s'alimenter et de s'hydrater. Diarrhées également depuis 2 jours: selles liquides malodorantes jusqu'à 10 fois par jour (moins fréquentes ce jour). Etat fébrile à 38.5°. Perte de poids: environ 2-3 kg depuis le début de la maladie.

Motif de consultation:

En une phrase, la/les plainte(s) principale(s) du patient.

Exemple: Douleur abdominale depuis 3 heures.

Attention: le motif de consultation n'est pas l'anamnèse!

Anamnèse actuelle:

- Résumé chronologique de l'histoire de la maladie actuelle
- Décrivez avec précision les symptômes importants
- Citez aussi les symptômes dont l'absence est importante!
- A éviter:
 - Eléments de l'examen physique (par ex. signes vitaux)
 - Diagnostics
 - Appréciations subjectives

La structure du rapport de consultation



ANTECEDENTS PERSONNELS

Patiente en bonne santé habituelle.
Pas d'allergie connue

HABITUDES (médicaments, tabac, alcool)

Pas de tabagisme.
Consommation occasionnelle d'alcool (1-2 verres de vin lors de fêtes).
Pas de prise régulière de médicaments, prend occasionnellement du Panadol pour des maux de tête.

ANTECEDENTS FAMILIAUX

Mère de 60 ans traitée pour une HTA. Père de 62 ans en bonne santé. Une sœur de 35 ans en bonne santé.

ANAMNESE SOCIO-PROFESSIONNELLE

Célibataire, sans enfants. Travaille comme aide-soignante en crèche

ATTENTES, VECU, IDEES DU PATIENT (AVIS)

Se demande si elle est contagieuse et nécessite un travail pour ne pas contaminer les enfants à la crèche.
A peur d'avoir attrapé un germe tropical

EXAMEN PHYSIQUE

Etat général diminué, patiente fatiguée.
Signes vitaux: TA 140/65, pls 70/min, régulière, T° 38°
Pas d'ictère, pas de lésions cutanées.
Abdomen plat, pas de cicatrices. Bruits de fréquence et tonalité normaux.
Pas de signe d'ascite à la percussion. Abdomen souple, palpation profonde douloureuse dans les 4 quadrants mais sans défense ni douleur à la détente. Foie au rebord

Antécédents personnels:

- Maladies, opérations, accidents, hospitalisations
- Allergies et type de réaction allergique
- Attention: datez tous les événements

Habitudes:

- Liste des médicaments (prise régulière et occasionnelle) avec le nom et la posologie
- Consommation de substances: tabac, alcool, drogues (quantifier)
- Habitudes alimentaires, exercice physique

La structure du rapport de consultation



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE
FACULTÉ DE MÉDECINE
Programme du curriculum préclinique
Programme des compétences cliniques

STATIONS FORMATIVE N° 1
2017
RÉSUMÉ DES ÉTUDIANTS

ANTECEDENTS PERSONNELS

Patiente en bonne santé habituelle.
Pas d'allergie connue

HABITUDES (médicaments, tabac, alcool)

Pas de tabagisme.
Consommation occasionnelle d'alcool (1-2 verres de vin lors de fêtes).
Pas de prise régulière de médicaments, prise occasionnelle du Panadol pour des maux de tête.

ANTECEDENTS FAMILIAUX

Mère de 60 ans traitée pour une HTA. Père en bonne santé. Une sœur de 35 ans en bonne santé.

ANAMNESE SOCIO-PROFESSIONNELLE

Célibataire, sans enfants. Travaille comme infirmière en crèche.

ATTENTES, VECU, IDEES DU PATIENT (AVIS)

Se demande si elle est contagieuse et nécessite un travail pour ne pas contaminer les enfants à la crèche.
A peur d'avoir attrapé un germe tropical

EXAMEN PHYSIQUE

Etat général diminué, patiente fatiguée.
Signes vitaux: TA 140/65, pls 70/min, régulière, T° 38°
Pas d'ictère, pas de lésions cutanées.
Abdomen plat, pas de cicatrices. Bruits de fréquence et tonalité normaux.
Pas de signe d'ascite à la percussion. Abdomen souple, palpation profonde douloureuse dans les 4 quadrants mais sans défense ni douleur à la détente. Foie au rebord

Examen physique:

- Description structurée:
 - Apparence générale
 - Signes vitaux (aussi les paramètres donnés dans la consigne!)
 - Description par système
 - Description structurée (*par exemple: examen abdominal: inspection – auscultation – percussion – palpation*)
- A éviter:
 - Description sommaire d'un examen physique normal: *sans particularité, rien à signaler, examen normal*
 - Description de parties de l'examen qui n'ont pas été faites (-> *signalez ce que vous avez oublié de faire*)

La structure du rapport de consultation



QUELS SONT LES ELEMENTS DE L'ANAMNESE ET DE L'EXAMEN PHYSIQUE POUR ET CONTRE VOTRE HYPOTHESE DIAGNOSTIQUE LA PLUS PROBABLE (NO 1) ET AINSI QUE LES ELEMENTS COMPLEMENTAIRES (ANAMNESE , EXAMEN PHYSIQUE) A RECHERCHER

RESUMEZ LE CAS EN 2-3 PHRASES

Patiente de 32 ans, éducatrice de la petite enfance, sans antécédents particuliers, qui présente des douleurs abdominales crampiformes, un état fébrile, des diarrhées aqueuses et des vomissements au retour de voyage au Sénégal et craint une infection tropicale. A l'examen physique, elle est normocarde, normotendue mais fébrile à 38 et présente un abdomen diffusément douloureux à la palpation profonde sans signes de péritonisme.

ou
Douleurs abdominales avec diarrhées, vomissements et état fébrile au retour d'un voyage au Sénégal chez une jeune femme sans antécédents particuliers qui travaille au contact d'enfants et craint une infection tropicale.

LISTEZ ET CLASSEZ PAR ORDRE DECROISSANT LES 3 HYPOTHESES DIAGNOSTIQUES LES PLUS PROBABLES EXPLIQUANT LE TABLEAU CLINIQUE DU/DE LA PATIENT(E) (type d'organe atteint, type d'atteinte)

1. Infection gastro-intestinale
2. Inflammation de la vésicule biliaire
3. Inflammation de l'appendice

Eléments du cas vignette	POUR	CONTRE
	Votre hypothèse N°1 =gastroentérite	
Relevés	Voyage récent au Sénégal Diarrhées et vomissements Absence de signes de péritonisme	Pas de signes d'hypovolémie (hypotension, tachycardie, muqueuses sèches)
A rechercher en complétant l'anamnèse et l'examen	Présence de sang dans les selles Toucher rectal	Signe de Murphy Signe de Mc Burney Signe du psoas

A CE STADE DE LA PRISE EN CHARGE, VOUS PROPOSEZ LE PLAN SUIVANT POUR LA SUITE :

- **UNE HOSPITALISATION VOUS SEMBLE** (mettez une croix dans la case appropriée) :

- INUTILE NECESSAIRE

- **UNE/DES INVESTIGATIONS COMPLEMENTAIRE(S) VOUS SEMBLE(NT)** (mettez une croix dans la case appropriée):

- INUTILE NECESSAIRE **SI NECESSAIRE : LESQUELLES (MAX 3)**

Récolte de selles

- **UN TRAITEMENT VOUS SEMBLE** (mettez une croix dans la case appropriée) :

- INUTILE NECESSAIRE **SI NECESSAIRE : LESQUELLES (MAX 3)**

Réhydratation
Médicaments

DONNEZ VOTRE RESUME AU SUPERVISEUR

SF sur GPS



<https://logic.reallience.ch/organizations/42/events/dashboard>



Stations formatives - Rapport de consultation

Validé

Identifiant

256357

Date

16 oct. 2019

Auteur

Date de saisie

16 oct. 2019 à 12:54

Catalogue

Unités BA3

Catégorie

Stations formatives

Numéro de la station formative

SF 1 SF 2 SF 3 SF 4

A REMPLIR PAR L'ETUDIANT

Nom, Prénom du patient

Thorens Tino

Age du patient

30 ans

Sexe du patient

Féminin Masculin

RAPPORT DE CONSULTATION

MOTIF DE CONSULTATION

Toux depuis dix jours

ANAMNESE ACTUELLE

Toux productive avec expectorations verdâtres teintées
douleur thoracique axillaire gauche d'intensité 3 montant à 7 à l'effort ou la respiration profonde
réveil nocturne et difficulté à dormir à cause de la douleur
Dyspnée
Fièvre

ATTENTES, VECU, IDEES DU PATIENT (AVIS)

Craintes pour potentielle tuberculose avec anamnèse familiale

ANTECEDENTS PERSONNELS

Pas d'opérations, maladies connues ou traitement, pas d'allergie

HABITUDES

tabac arrêté il y a 4 ans, avant arrêté entre 4 et 5 UPA, pas de médicaments, sportif

ANTECEDENTS FAMILIAUX

Tante tuberculose il y a quelques années

ANAMNESE SOCIO-PROFESSIONNELLE

Auteur, travaille chez lui, en couple sans enfant

EXAMEN PHYSIQUE

Fréquence respiratoire à 18

Inspection : pas de trouble anatomique, pas de cyanose, pas d'hypocratisme digital, cycle respiratoire harmonieux mais fréquence augmentée

Palpation : harmonieuse , douleur non reproductible à la palpation,

Percussion : matité base pulmonaire gauche

Auscultation : râles fins base G, souffle tubulaire base G

RESUMEZ LE CAS EN 2-3 PHRASES

Patient de 30 ans, en bonne santé générale présentant une toux productive progressive avec expectorations teintées, vient pour une douleur thoracique axillaire gauche. Le patient est fébrile à 38,5 et présente une fréquence respiratoire élevée à 18. A la percussion on observe une matité de la base pulmonaire gauche et à l'auscultation un souffle tubulaire et des râles fins à la base pulmonaire gauche.

LISTEZ ET CLASSEZ PAR ORDRE DECCROISSANT LES 3 HYPOTHESES DIAGNOSTIQUES LES PLUS PROBABLES EXPLIQUANT LE TABLEAU CLINIQUE DU/DE LA PATIENT(E)

- Pneumonie localisée en base pulmonaire gauche
- Embolie pulmonaire
- Epanchement pleural

QUELS SONT LES ELEMENTS DE L'ANAMNESE ET DE L'EXAMEN PHYSIQUE POUR ET CONTRE VOTRE HYPOTHESE DIAGNOSTIQUE LA PLUS PROBABLE (NO 1) ET AINSI QUE LES ELEMENTS COMPLEMENTAIRES (ANAMNESE, EXAMEN PHYSIQUE) A RECHERCHER

Votre hypothèse N°1 :

Pneumonie

Relevés

Pour : toux productive verdâtre et teintée

Fièvre

douleur thoracique localisée

matité à la percussion, souffle tubulaire, râles fins

Éléments que vous aimeriez encore rechercher pour étayer votre hypothèse

présence de grippe ou affections respiratoires dans l'entourage (contage)

limitations due à la dyspnée (stade NYHA)

A CE STADE DE LA PRISE EN CHARGE, VOUS PROPOSEZ LE PLAN SUIVANT POUR LA SUITE :

UNE HOSPITALISATION VOUS SEMBLE

INUTILE NECESSAIRE

UNE/DES INVESTIGATIONS COMPLEMENTAIRE(S) VOUS SEMBLE(NT)

INUTILE NECESSAIRE

LESQUELLES

Examen radiologique

Examen laboratoire des expectorations

UN TRAITEMENT VOUS SEMBLE

INUTILE NECESSAIRE

LESQUELLES

Antibiotique ou antiviral

Évalué par

Noëlle JUNOD PERRON



	Bien	Bien mais à améliorer	Incomplet	Insuffisant
Anamnèse : Items essentiels / Terminologie médicale / Structure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen physique : Items essentiels / Terminologie médicale / Structure	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Résumé : Items essentiels / Concision / Terminologie médicale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hypothèses diagnostique : Pertinence / Priorisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anamnèse

PF: tous éléments clés y sont dans l'anamnèse actuelle, craintes recherchées (+ peur de contaminer entourage)

PA: la chronologie dans la survenue et l'évolution des symptômes est essentielle pour que je puisse me faire une représentation de la situation en tant que superviseuse. Cela serait utile de quantifier l'effort (dans quelles circonstances note-t-il l'essoufflement)

Examen physique

PF: bravo de mentionner la fréquence respiratoire! bonne organisation et description du status

PA: mentionner les signes vitaux tels que TA, P, T (tension artérielle, pulsation, température) car sans ces valeurs, en tant que superviseur, je ne peux évaluer la gravité de la situation

Résumé

PF: age et sex mentionnés; vocabulaire médical précis et concis; examen physique inclus

PA: caractériser la douleur (respiro-dépendante car en le disant cela indique déjà ce à quoi il faut penser: pleurite? musculo-squelettique sur efforts de toux?)

Hypothèses diagnostique

PF: bonnes hypothèses

PA: un épanchement pleural n'est pas un diagnostic, il peut être inflammatoire, infectieux, néoplasique

Pour les investigations, je suis d'accord avec vous, une radio est indiquée, la culture des expectorations se fait si on suspecte une tuberculose ou si on hospitalise, mais sinon pas pour une pneumonie communautaire traitée ambulatoirement. En général, ce sont des antibiotiques qui sont donnés si on a toutes ces trouvailles cliniques.

Programme



Site web des stations formatives:

Faculté de médecine -> Enseignement -> Formation de base -> Médecine ->
Programmes longitudinaux -> Compétences cliniques -> Stations formatives

[Programme de Compétences Cliniques : Stations Formatives](#)

Stations Formatives



Station	Unité	Thème	Objectifs spécifiques	Format(s)
SF1	Excrétion et Homéostasie	Sémiologie digestive	<ul style="list-style-type: none"> •Caractérisation d'une douleur abdominale •Examen physique ciblé sur l'abdomen •Début de la consultation (3 phases), empathie et légitimation 	"observation directe"
SF2	Respiration	Sémiologie cardio-vasculaire	<ul style="list-style-type: none"> •Caractérisation d'une douleur thoracique ou anamnèse d'une insuffisance cardiaque •Examen physique ciblé sur le système cardio-vasculaire •Construire la relation (empathie, légitimation, soutien), fin de la consultation. 	"observation directe" , "vidéo" et "cabinet"
SF3	Neurosciences	Sémiologie respiratoire	<ul style="list-style-type: none"> •Caractérisation d'une douleur thoracique et/ou d'une dyspnée •Exploration longitudinale de l'histoire du patient •Examen physique ciblé sur le thorax (poumon, coeur) •Technique de récolte d'informations (questions ouvertes), exploration des représentations du patient, empathie 	"observation directe" , "vidéo" et "cabinet"
SF4	Défenses et Immunité/Infections	Sémiologie neurologique	<ul style="list-style-type: none"> •Examen neurologique ciblé •Explication, planification et fin de la consultation 	"observation directe" , "vidéo" et "cabinet"
SF5	Intégration	Communication en milieu clinique	<ul style="list-style-type: none"> • Transmission de l'information 	
SF6	UIDC	Sémiologie locomotion		Station avec patient instructeur

Les 3 (4) formats de stations formatives



- **Station « classique »** au CIS (SF1, 2, 3, 4)
 - Consultation observée par un superviseur derrière une vitre sans tain
 - Feedback immédiat par le superviseur et le patient
- **Station « vidéo »** au CIS 5^e étage CMU
 - Consultation filmée (enregistrement accessible avec login UniGe)
 - Feedback immédiat par le patient
 - Auto-évaluation par l'étudiant (sur la base d'un questionnaire)
 - Feedback différé avec le superviseur (5 à 10 jours après la station)
- **Station « cabinet »** dans des cabinets médicaux (SF2, 3, 4)
 - Travail en groupe (3 étudiants) dans un cabinet de médecin de famille
 - Chaque étudiant fait une consultation complète
 - Feedback par le médecin, le patient et les étudiants
 - Possibilité de rejouer une partie de l'entretien
- **Station « Supervision directe petits groupes – Superviseur et pairs »**
 - Travail en groupe (3 étudiants) au CIS
 - Trois scénarios différents à la suite
 - Chaque étudiant fait une consultation complète
 - Feedback par le médecin, le patient et les étudiants
 - Possibilité de rejouer une partie de l'entretien

SF1 en binôme (nouveau dès 2022)



- Organisation en «binôme» étudiants
 - Deux étudiants
 - Un tuteur
 - *Feedback moins stressant*
 - Contenu maîtrisé (les tuteurs sont des cliniciens pas forcément impliqués dans les séminaires CC)
- Révision de la grille chaque année
- Nouveaux scénarios

Unité intégration : SF5



Station « intégration »

- A partir des résumés rédigés SF1 à SF4
- Précédé par un Séminaire CC spécifique basé sur :
 - Raisonnement clinique
 - Transmission de l'information
- Jeu de rôles entre étudiants

Objectifs :

- Apprendre à rédiger une observation médicale
- Apprendre à présenter un cas clinique
- Acquérir les outils de transmission de l'information médicale entre professionnels

Règles de fonctionnement



- Respectez votre horaire attribué et soyez à l'heure
- Vous êtes responsables de consulter votre horaire dès qu'il est disponible
- Toutes les communications sont faites par e-mail
- Plus de papier : GPS

Règles de fonctionnement (2)



- 1. Les échanges d'horaire sont interdits, sauf avec l'accord du responsable de la station**
 - Les demandes d'échanges doivent être faits avant le début de la station
 - En cas de problème/empêchement prévisible à l'avance (ex: grossesse, opération, travail...), prévenez-nous dès que possible
- 2. En cas d'absence à une station (maladie, urgence etc.), vous êtes responsables de contacter au plus vite le secrétariat des stations formatives en présentant un justificatif**

Matériel et tenue vestimentaire



A apporter à chaque station:

- Matériel d'examen clinique de base:
 - Stéthoscope
 - Lampe de poche
 - Marteau-réflexe (SF4)
 - Goniomètre (pour la SF6)
- Stylo, bloc-notes, ordinateur (accès GPS)

Tenue vestimentaire:

- Blouse blanche propre
- Habits propres, cheveux attachés...
- Badge d'identité (HUG ou UNIGE)
- Conforme aux règles hospitalières des HUG: « *Les membres du personnel en contact avec les patients et leur entourage dans le cadre de leur fonction ne doivent pas porter de signes extérieurs à forte portée symbolique. (...) Les signes révélant ostensiblement une croyance ou une appartenance religieuse ne sont pas admis.* »

Feedback par les tuteurs



1. Directement après la SF lors de la supervision directe ou en cabinet
2. A distance et après visionnement de votre vidéo
 - Votre tuteur visionne la vidéo seul puis avec l'étudiant
 - L'étudiant visionne et commente (par écrit) sa «production» avant
3. Retour et validation du tuteur sur GPS

Evaluation de votre feedback



<http://evalens-cmu.unige.ch/evasys/online>

- Code par mail
- Lien disponible sur GPS

2. Qualité de la supervision faite durant la station formative

	Beaucoup	Assez peu	Un peu	Très peu	Pas du tout
2.1 J'ai trouvé cette séance de feedback utile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Cette séance de feedback m'a permis d'améliorer mes compétences en anamnèse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Cette séance de feedback m'a permis d'améliorer mes compétences en examen physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 Cette séance m'a permis d'améliorer mes compétences en communication médecin-patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Durant le feedback, mon superviseur...

	Beaucoup	Assez peu	Un peu	Très peu	Pas du tout
3.1 Etait au clair sur ce que je devais apprendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 M'a mis à l'aise et en confiance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 M'a demandé au début ce sur quoi je désirais un feedback	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 M'a fait identifier mes points forts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5 M'a fait identifier les points à améliorer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6 M'a fait part de ce qu'il avait trouvé bien et de ce que je devais améliorer de manière équilibrée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7 M'a stimulé à chercher par moi-même des solutions à mes difficultés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.8 M'a donné des conseils précis et concrets pour m'améliorer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Durant le feedback, mon superviseur... [suite]

	Beaucoup	Assez peu	Un peu	Très peu	Pas du tout
3.9 M'a donné l'occasion de réexercer certains éléments de l'anamnèse/l'examen physique/communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.10 A demandé au patient de me donner un feedback	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.11 M'a demandé de résumer ce que j'avais appris en fin de feedback	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Suggestions

- 4.1 Quelles suggestions pourriez-vous faire pour que votre superviseur vous aide davantage à vous améliorer ?

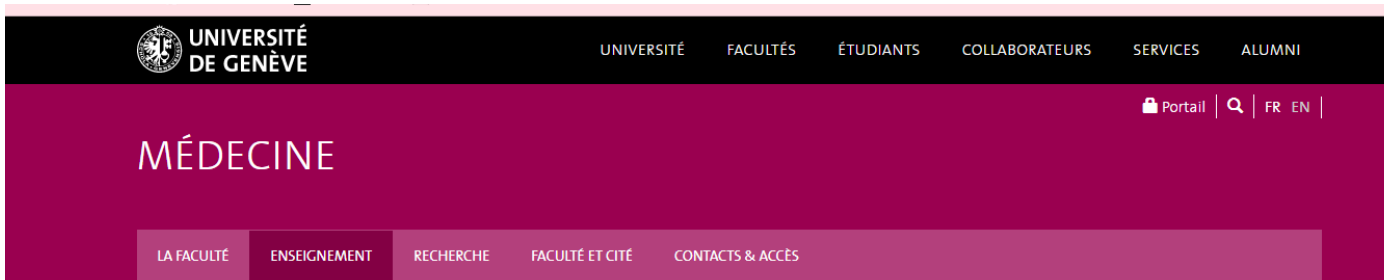




Exemple SF

Informations pratiques ?

Référez-vous au site web des stations formatives



BACHELOR ET MASTER EN MÉDECINE HUMAINE

[Admissions et contacts](#)

[Bachelor: année 1](#)

[Bachelor: année 2](#)

[Bachelor: année 3](#)

[Programme Passerelle](#)

[Master: année 1](#)

[Master: année 2](#)

[Master: année 3](#)

[Programmes
longitudinaux](#)

Compétences cliniques

[Dimensions
communautaires](#)

[Enseignement
interprofessionnel](#)

Stations formatives

- Objectifs
- Participation et modalités d'inscription
- Règles de fonctionnement
- Programme et formats
- Préparation aux stations
- Portfolio
- Rapport de consultation
- Résultats
- Contacts
- FAQ

Introduction aux stations formatives: Présentation aux étudiants de 2ème année Bachelor du jeudi 11 février 2021 :

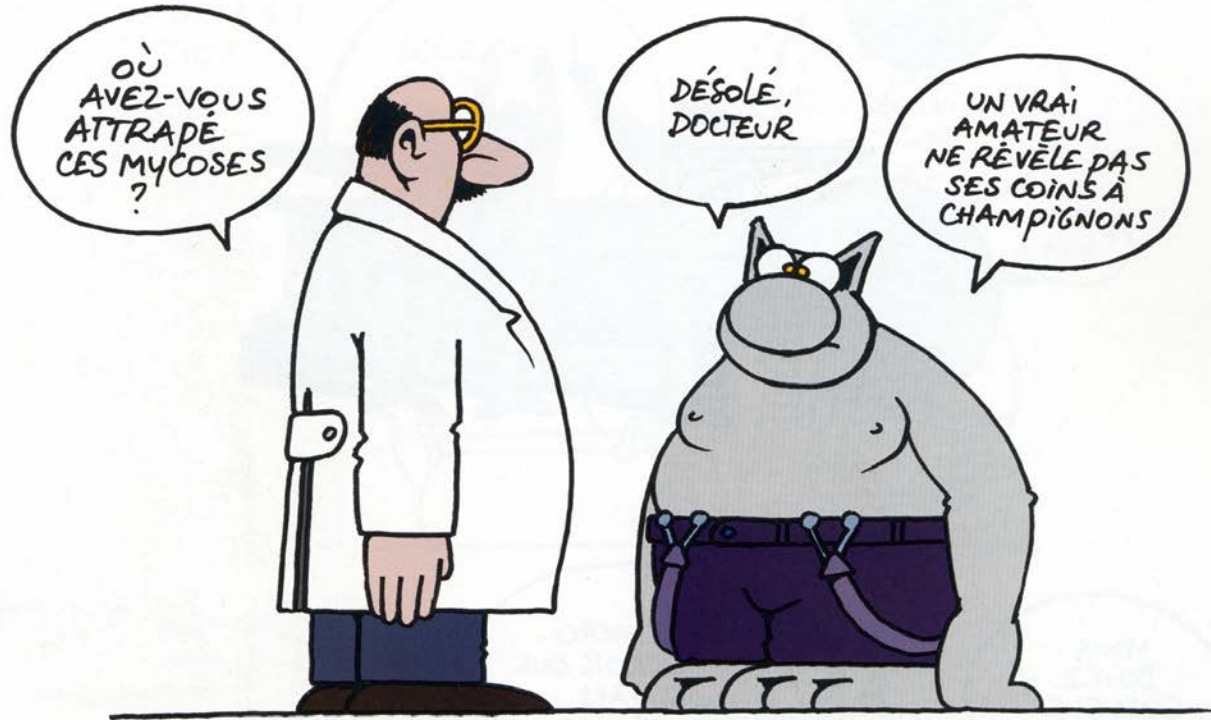
Stations formatives

- Stations format observation directe
- Stations format video
- Stations format cabinet
- Station patients instructeurs
- Stations formatives - FAQ

Accès Portfolio

Portfolio GPS

Anamnèse médicale



Examen clinique



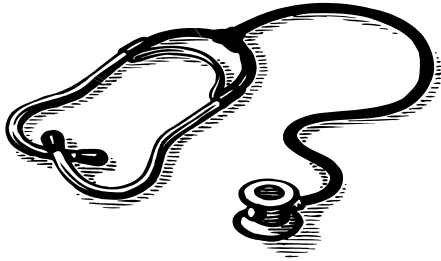
Communication médecin-malade



Matériel

Maintenant !

Blouse + badge



Début 3^{ème} année



4^{ème} année





Règles du jeu !

Participation aux stations formatives est un prérequis à l'inscription à l'ECOS en fin de Bachelor

Clinicien présent pour vous !

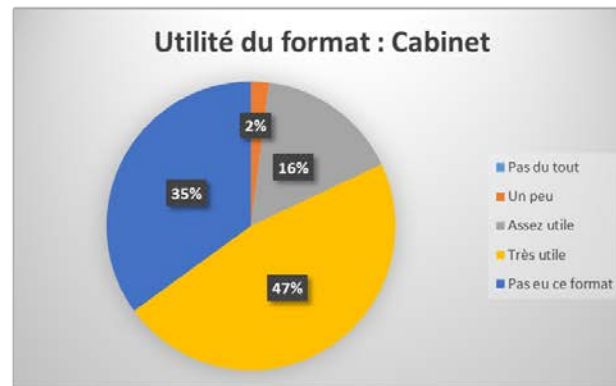
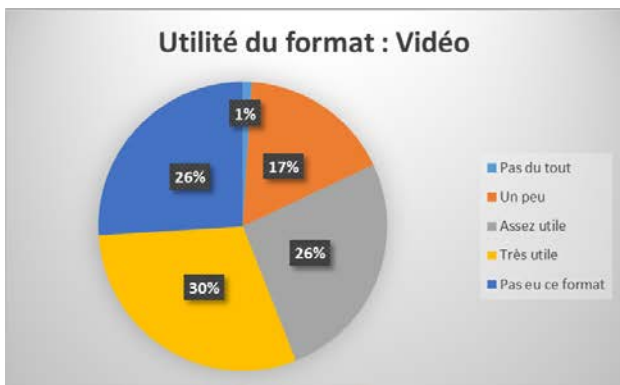
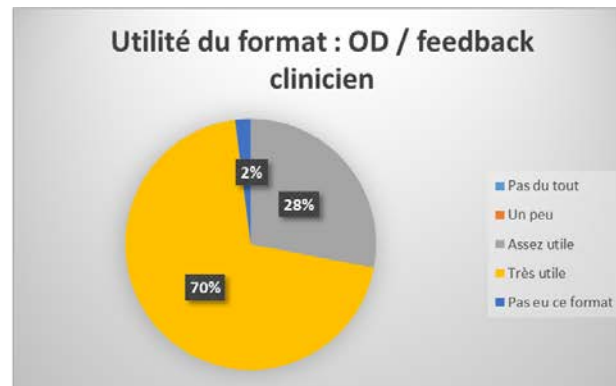
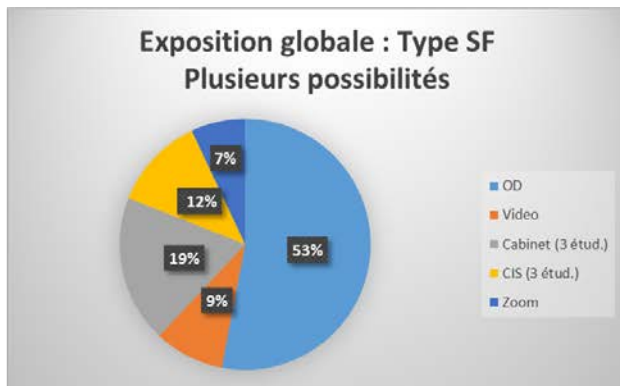
Respect des horaires (pas d'échanges)

Respect du matériel mis à disposition

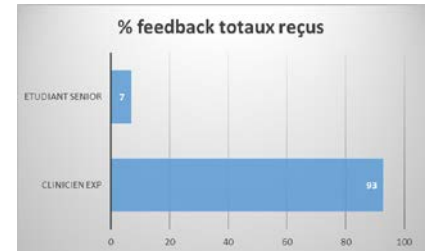
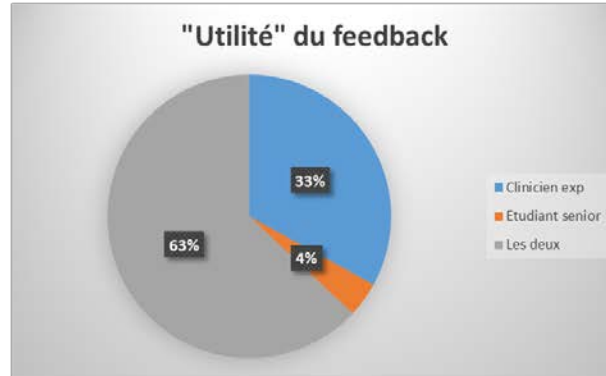
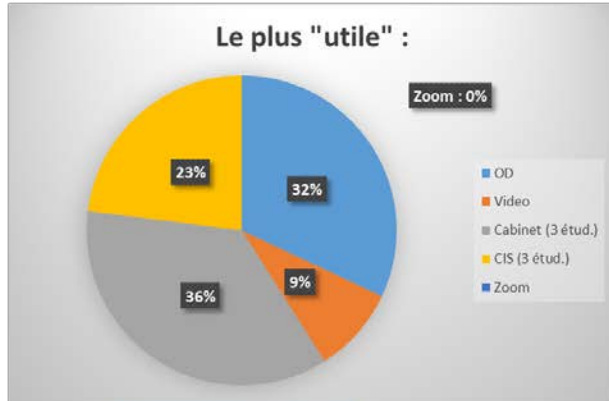
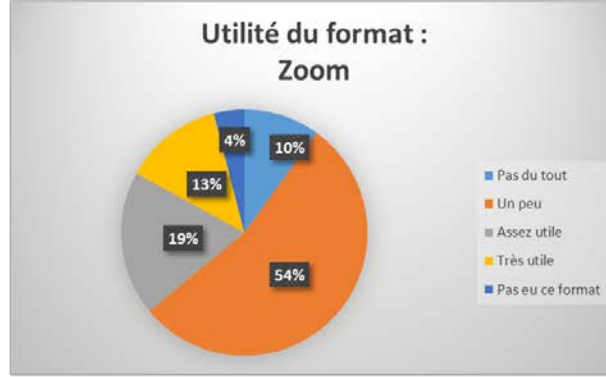
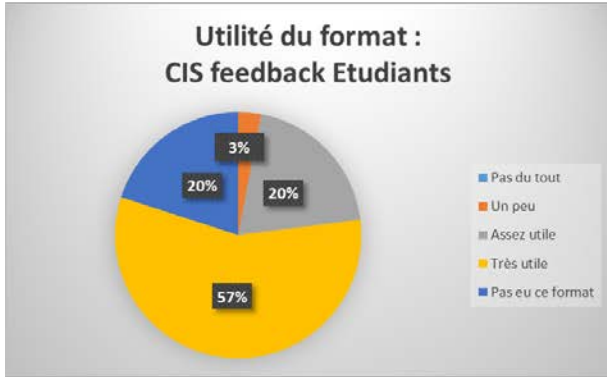
Attitude dans l'hôpital (calme, confidentialité, **tenue**, matériel médical personnel, ...)



Analyse globale des SF (1)



Analyse globale des SF (2)





UNIVERSITÉ DE GENÈVE
FACULTÉ DE MÉDECINE

ECOS

Mai 2023



UDREM
UNITE
DE DEVELOPPEMENT ET DE
RECHERCHE EN EDUCATION MEDICALE



UNIVERSITÉ DE GENÈVE
FACULTÉ DE MÉDECINE

UDREM
UNITE
DE DEVELOPPEMENT ET DE
RECHERCHE EN EDUCATION MEDICALE



Format de l'examen



- Chaque étudiant:
 - Successivement 3 stations de 18 minutes
 - Feedback de 5 minutes
 - Deux minutes de rotation entre les stations
- Identique aux stations formatives :
 - Consultation médicale
 - Anamnèse
 - Examen-physique
 - Communication

Personnes - ressources



Prof. Eduardo Schiffer
Mme Vanessa Stübi
Mme Véronique Meister
Mme Patrizia Severi
Dr. Ido Zamberg
Mme Jocelyne Haouisee

Responsable du programme
Secrétariat Programme CC
Programme CC et PS
Secrétariat Coursus Bachelor
Assistant du programme
Assistante du programme

Site web du programme CC
[Programmes longitudinaux](#)





Stations Formatives

QUESTIONS ?