



**UNIVERSITÉ DE GENÈVE**  
**FACULTÉ DE MEDECINE**



**GUIDE**

## **PREAMBULE**

Ce document présente le Programme des patients standardisés (PS), tel qu'il est développé par la Faculté de médecine de Genève et propose diverses utilisations dans le cursus des études médicales. Il s'adresse à toute personne souhaitant travailler avec des patients standardisés, dans le cadre de l'enseignement ou de l'évaluation.

## TABLE DES MATIERES

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1.    | Introduction   | 1  |
| 2.    | Les patients standardisés  | 3  |
| 2.1   | Quelques définitions   | 3  |
| 2.1.1 | Technique des patients standardisés                                | 3  |
| 2.1.2 | Patient standardisé  | 3  |
| 2.1.3 | Patient standardisé instructeur                                    | 3  |
| 2.1.4 | Patient instructeur  | 3  |
| 2.2   | Fonction du patient standardisé                                    | 5  |
| 2.3   | Place des patients standardisés dans la formation médicale         | 5  |
| 2.4   | Avantages des jeux de rôle avec patient standardisé                | 5  |
| 2.5   | Limites de ces jeux de rôle  | 6  |
| 3.    | Les patients standardisés dans l'enseignement                      | 7  |
| 3.1   | Session d'enseignement avec patient standardisé                    | 7  |
| 3.1.1 | Séminaire en petit groupe  | 7  |
| 3.1.2 | Session individuelle   | 7  |
| 3.2   | Session d'enseignement avec patient instructeur                    | 8  |
| 4.    | Les patients standardisés dans l'évaluation                        | 9  |
| 4.1   | Formats d'évaluation   | 9  |
| 4.2   | Evaluation au moyen de grilles d'observation                       | 9  |
| 5.    | Les étapes du développement d'une station avec patient standardisé | 10 |
| 5.1   | Elaboration d'une station  | 10 |
| 5.2   | Mise en place d'une station  | 10 |
| 5.3   | Contrôle de qualité  | 10 |
| 5.3.1 | Le rôle de l'auteur  | 11 |
| 5.3.2 | Le rôle des membres du programme des patients standardisés         | 11 |
| 6.    | Tableau résumant les étapes du développement d'une station         | 12 |
| 7.    | Conclusion   | 12 |
|       | PLAN DE L'ESPACE DES COMPETENCES CLINIQUES                         | 13 |
|       | L'EQUIPE DU PROGRAMME DES PATIENTS STANDARDISES                    | 14 |

# 1. INTRODUCTION

L'apprentissage précoce des compétences cliniques est une des priorités du programme d'études de la Faculté de médecine de Genève. Dès leur deuxième année d'études, les étudiants intègrent ainsi savoir, savoir-faire et savoir-être. Ils apprennent, entre autres, à mener une anamnèse et à effectuer un examen physique. Ils s'initient à des gestes techniques ou d'urgence, tout en développant leur capacité de communication avec le patient.

L'apprentissage de ces compétences se fait par étapes :

- Démonstration in vivo ou par vidéo-film ;
- Exercice pratique avec un patient standardisé (PS) dans une situation clinique simulée ;
- Exercice pratique avec un vrai patient dans une situation clinique simulée.

Etape par étape, l'étudiant se familiarise avec les techniques apprises, avant de les appliquer sur les vrais patients.

La Faculté a introduit le programme des patients standardisés en 1995, dès le début de la réforme des études. La mise en place dans le cursus genevois s'est faite de façon progressive :

- Formation des responsables du programme à l'entraînement des patients standardisés et à leur participation à l'enseignement et à l'évaluation clinique ;
- Développement d'un système de recrutement des patients standardisés ;
- Allocation d'un budget pour le programme ;
- Installation de l'Espace des compétences cliniques, comprenant huit salles d'examen clinique, équipées du matériel nécessaire à l'enseignement et à l'évaluation des compétences cliniques (voir plan en page 14) ;
- Elaboration d'ateliers de formation des enseignants à l'utilisation des PS dans l'enseignement et dans l'évaluation des étudiants.

A l'instar d'autres Facultés de médecine, celle de Genève a utilisé des patients standardisés tout d'abord pour l'évaluation. Dès 1995, les PS ont participé à l'évaluation des compétences cliniques des étudiants de deuxième et troisième années d'études. Depuis l'été 1998, ils sont aussi associés à l'évaluation clinique de l'examen pratique du final de médecine interne.

A titre *pédagogique*, il a été fait appel à des PS dès 1997 pour l'apprentissage de l'anamnèse gynécologique. Par la suite, leur participation s'est élargie à d'autres domaines, tels l'entretien médical, l'entretien psychiatrique, l'entretien dans un contexte d'abus de substances et les problèmes d'éthique. Leur rôle n'a fait que croître au cours des années, dans l'enseignement, dans l'évaluation et dans la recherche en éducation médicale. En 2001, le programme s'est encore enrichi d'un programme de patients instructeurs (PI) (voir par. 2.1.4).

En *recherche*, la simulation de situations cliniques par les PS est activement pratiquée dans des travaux portant sur le raisonnement clinique, l'arrêt du tabac et sur l'influence du contexte socioculturel dans l'entretien médical.

Ce programme existe grâce au soutien de la Faculté, qui fait confiance à cette technique pour former et évaluer nos futurs médecins, grâce aussi à l'enthousiasme des étudiants et au dévouement de nos patients standardisés, toujours prêts à être les acteurs de notre programme.

Enfin, si l'Espace des compétences cliniques a vu le jour, c'est finalement grâce à la vision du Décanat de la Faculté de médecine et de la Direction des Hôpitaux universitaires de Genève.

## 2. LES PATIENTS STANDARDISES

### 2.1 QUELQUES DEFINITIONS

#### 2.1.1 Technique des patients standardisés

Le programme des patients standardisés se fonde sur le jeu de rôle et se caractérise par le réalisme du cadre clinique dans lequel il se déroule (Barrows, 1987)<sup>1</sup>. Ce format pédagogique, créé aux Etats-Unis dans les années 60, est maintenant très largement utilisé.

Contrairement à ce que proposent d'autres techniques de simulation, le patient standardisé (PS) est une *personne* dont les éventuelles interactions restituent toutes les dimensions et la complexité d'une consultation. Le réalisme est renforcé par l'aménagement de *l'environnement* physique. Selon les besoins, ce type de jeu de rôle autorise également l'intervention d'une *tierce personne*, par exemple un interprète, un proche ou un ambulancier.

Nous avons défini trois types de patients standardisés : le patient standardisé (PS), le patient standardisé instructeur (PSI) et le patient instructeur.

#### 2.1.2 Patient standardisé

Le patient standardisé (PS) est une personne formée à simuler l'histoire d'un vrai patient et à reproduire systématiquement les signes cliniques, la personnalité, le langage corporel et les réactions émotionnelles qui auront été définis d'entrée de jeu. Il est entraîné de telle sorte qu'un médecin clinicien ne puisse pas détecter la simulation.

#### 2.1.3 Patient standardisé instructeur

Le patient standardisé instructeur (PSI) simule une situation clinique et utilise en plus son vécu physique et émotionnel pour instruire l'étudiant. Il est habilité à donner à l'étudiant, avec ou sans la supervision d'un clinicien, un *feedback* sur l'ensemble de sa prestation, sur les points très techniques de l'examen physique comme sur les aspects relationnels.

La formation du PSI porte donc spécifiquement sur la compréhension de la maladie simulée, sur l'analyse des gestes d'examen physique effectués et sur l'acquisition des compétences pédagogiques nécessaires à son rôle d'instructeur.

#### 2.1.4 Patient instructeur

A la différence du patient standardisé et du patient standardisé instructeur qui simulent, le patient instructeur (PI) est un vrai patient qui utilise sa propre histoire et le vécu de sa maladie. En fonction des objectifs pédagogiques du séminaire, le patient instructeur peut partiellement standardiser sa propre histoire. Seules les informations les

---

<sup>1</sup> Barrows, H.S. (1987). *Simulated (standardized) patients and other human simulations*. Chapel Hill : Health Sciences Consortium.

plus pertinentes pour le séminaire sont abordées par le patient instructeur.

La formation permet au patient instructeur de maîtriser les éléments d'anamnèse et les techniques d'examen physique mettant en évidence les symptômes et les signes physiques caractéristiques de sa maladie. A l'instar du PSI, le PI est entraîné à donner à l'étudiant un *feedback* sur ses performances relationnelles et techniques. Toutefois, il peut le faire hors de la présence d'un clinicien.



## 2.2 FONCTION DU PATIENT STANDARDISE

Le PS donne à l'étudiant l'opportunité de se confronter à une situation clinique proche de la réalité, dans laquelle il peut exercer son savoir-faire (prendre une anamnèse, faire un examen physique) et son savoir-être (relation et communication avec le patient), sans crainte de porter préjudice à un vrai patient. Il peut ainsi « orchestrer » les différents registres de son savoir et exercer différentes compétences dans une situation clinique.

Cette technique de simulation s'emploie dans divers contextes professionnels. Par exemple, aux Etats-Unis et au Canada, on l'utilise régulièrement pour la médecine, mais aussi dans les formations professionnelles d'assistant(e) social(e), de physiothérapie, de soins infirmiers, de la police ou encore des délégués médicaux. De façon générale, elle peut servir à la formation de toute personne devant mener un entretien dans un contexte professionnel.

## 2.3 PLACE DES PATIENTS STANDARDISES DANS LA FORMATION MEDICALE

Dès les années 80, des centres pédagogiques utilisant cette technique se développent un peu partout dans le monde. La majorité des centres se trouvent aux Etats-Unis et au Canada (par ex., Southern Illinois University, Morchand Center). Il en existe également en Europe, entre autres à l'Université de Maastricht.

Aux Etats-Unis et au Canada, les PS sont utilisés dans la certification des médecins à différents niveaux de formation :

- Evaluation des compétences cliniques des internes étrangers.
- Dès 2004, évaluation finale de la formation pré-graduée de médecine.
- Pratique en médecine de famille (au Québec).

## 2.4 AVANTAGES DES JEUX DE ROLE AVEC PATIENT STANDARDISE

### *Disponibilité en tout temps et en tout lieu*

Dans certains contextes de soins, l'étudiant en début de formation n'a pas accès aux patients, par exemple, dans un service d'urgence ou un cabinet de consultation. De plus, la disponibilité des vrais patients est limitée et peu prévisible. Suivant leur état de santé ou le type de prise en charge, il n'est en outre pas envisageable de les déplacer pour les faire participer à des sessions d'enseignement.

Le recours à des PS permet de contourner ces obstacles, et facilite l'organisation dans le temps et l'espace de l'enseignement et des examens.

### *Situation à risque minimal*

L'environnement bien particulier du jeu de rôle donne à l'étudiant l'opportunité de s'exercer dans une situation réaliste, en sachant que ses actions ont des conséquences très peu préjudiciables.



### ***Situation contrôlée***

Le PS crée une situation contrôlée. Le jeu est conçu en fonction des objectifs pédagogiques ou évaluatifs. Dès lors, l'entraînement est l'occasion de définir les informations à donner en fonction du niveau de formation de l'étudiant et la manière de les exprimer en simulant diverses émotions.

### ***Situation standardisée***

Le PS est entraîné de sorte qu'il y ait très peu de variations dans son jeu au fil des sessions. La standardisation va plus loin encore: lorsque plusieurs PS ont à jouer le même rôle, ils sont entraînés à le jouer de la même façon. La comparaison entre étudiants y gagne en fiabilité et se trouve donc facilitée.

### ***Simulation de situations délicates ou difficilement accessibles aux étudiants en formation***

Les thèmes sont abordés sans l'autocensure nécessaire face à de vrais patients. Pour des raisons évidentes, on peut difficilement prendre le risque de laisser un étudiant gérer seul une situation dramatique. Avec le PS, il est possible de traiter plus librement les situations psychosociales lourdes ou émotionnellement difficiles, telle l'annonce d'une mauvaise nouvelle.

### ***Feedback constructif***

Le PSI et le PI sont formés à donner un *feedback* aux étudiants après le jeu de rôle. Leur connaissance approfondie du cas qui a été joué leur permet de faire des commentaires pertinents et constructifs tant sur l'anamnèse que sur l'examen physique.

## **2.5 LIMITES DE CES JEUX DE ROLE**

### ***Tout n'est pas simulable***

Certains signes cliniques, tels l'ascite et l'hépatomégalie, ne peuvent pas être simulés. Dans ce cas, il faut envisager de faire appel à de vrais patients.

### ***Bien-être physique du patient standardisé***

Il faut veiller au bien-être physique du PS et éviter que des manipulations répétées et/ou erronées ne provoquent des problèmes médicaux.

### ***Bien-être psychique du patient standardisé***

Il faut veiller à ce que le PS ne s'identifie pas au rôle qu'il joue au-delà du cadre du programme. Un *debriefing* en fin de participation est toujours utile. Si cette confusion entre le quotidien de la personne et son activité de jeu persiste, il est préférable de mettre un terme à la collaboration.

### 3. LES PATIENTS STANDARDISES DANS L'ENSEIGNEMENT

Pour acquérir des compétences cliniques, il faut pouvoir les pratiquer. Là est justement l'intérêt du programme: le PS permet deux formats pédagogiques fréquemment utilisés avec des étudiants en médecine, qui ont ainsi l'opportunité de mettre en pratique leurs acquis théoriques.

#### 3.1 SESSION D'ENSEIGNEMENT AVEC PATIENT STANDARDISE

##### 3.1.1 Séminaire en petit groupe

Comme déjà mentionné, le séminaire avec PS convient pour les situations émotionnellement difficiles, telles que l'annonce d'une mauvaise nouvelle ou la conduite d'une anamnèse gynécologique. Il réunit un groupe d'étudiants sous la direction et la supervision d'un enseignant. Typiquement, un étudiant démarre l'entretien et dialogue avec le PS jusqu'à ce que l'enseignant demande un « time out », c'est-à-dire une interruption de l'interaction. Le plus souvent, l'enseignant demande un « time out » lorsqu'un événement important survient dans l'interaction ou lorsque l'étudiant semble trop en difficulté. Le « time out » permet au groupe d'explorer ce que pense l'étudiant, ce que sont ses sentiments, ses hypothèses et ses stratégies. C'est aussi un moment d'enseignement.

Ensuite, le dialogue peut reprendre, c'est le « time in », avec le même étudiant ou un autre étudiant. Lorsque le « time out » a permis de proposer une approche différente, le dialogue reprend, au point jugé le plus approprié.

Pendant le « time out », le PS se tient en retrait.

A la fin du séminaire, et si le patient standardisé a reçu la formation indispensable, il lui est accordé le temps nécessaire pour donner son propre *feedback de « patient »* sur l'attitude professionnelle et relationnelle de l'étudiant, en veillant à rester toujours constructif.

Une fois le séminaire terminé, il est très important que l'enseignant discute avec le patient standardisé pour faire le *debriefing* du séminaire, l'aider à sortir de son rôle et lui donner un *feedback* sur sa prestation.

**Time-out :** un « arrêt sur image ». L'occasion pour l'enseignant d'explorer la situation avec les étudiants.

**Time-in :** le jeu reprend là où l'enseignant le désire.

##### 3.1.2 Session individuelle

Le PS est seul avec un étudiant qui a reçu la consigne de mener, dans un temps déterminé, un entretien et un examen physique ciblés sur la plainte principale du patient. La situation est la plus réaliste possible et reproduit, par exemple, une consultation ambulatoire.

Ce type de session permet à l'étudiant de mettre en pratique les connaissances acquises en sémiologie et d'entraîner ses aptitudes

relationnelles. On peut pousser plus loin la mise en situation, en demandant à l'étudiant d'interpréter des résultats d'examen complémentaires ou de rédiger un résumé, une fois la consultation terminée.

Lors d'une session d'entraînement, le patient standardisé a deux tâches :

- Jouer son rôle, de la façon la plus réaliste possible.
- Remplir les grilles d'observation qui permettront ensuite une évaluation des aspects cliniques et relationnels. Ces grilles sont une source d'information très riche pour les enseignants. En effet, elles permettent de voir si les objectifs de l'enseignement ont été atteints, et sinon, de faire les ajustements nécessaires.

Il est d'une importance majeure que l'un des responsables du programme PS passe régulièrement pendant la session pour superviser la prestation du PS et du PSI. C'est pour lui l'occasion de répondre aux questions, d'apporter une correction au jeu de rôle et de s'assurer du bien-être des patients et des étudiants. Il est tout aussi important que les enseignants viennent superviser la session. Ils peuvent ainsi vérifier que le scénario et les grilles d'observation correspondent bien aux objectifs.

La session d'entraînement permet de donner un *feedback* précis aux étudiants sur leur performance individuelle et leur permet de la comparer avec celle de leurs pairs.

### **3.2 SESSION D'ENSEIGNEMENT AVEC PATIENT INSTRUCTEUR**

Le PI est particulièrement utile dans les situations où seul un patient peut sentir si un geste est correctement effectué. C'est le cas, entre autres, pour l'examen gynécologique et l'évaluation d'une maladie chronique complexe, telle la polyarthrite rhumatoïde. Le patient instructeur observe l'étudiant et l'aide à reconnaître les structures anatomiques et les signes pathologiques et à acquérir une technique d'examen correcte. Dans d'autres situations, le PI peut être entraîné à simuler d'autres histoires de maladie.

La formation des PI demande beaucoup de temps, mais se justifie au vu du profit qu'en retirent les étudiants. Le PI doit être particulièrement bien formé à donner un *feedback*, car ses remarques ont un impact considérable sur l'étudiant. Comme pour le PS, il est indispensable de superviser régulièrement sa prestation et de veiller à son bien-être.

## 4. LES PATIENTS STANDARDISES DANS L'ÉVALUATION

### 4.1 FORMATS D'ÉVALUATION

L'évaluation sanctionnelle faite avec la participation de PS a le même format qu'une session d'entraînement. Toutefois, la consultation peut être fractionnée, afin de n'évaluer qu'un aspect (Ex.: anamnèse d'une toux, examen physique d'une épaule, mobilisation d'un blessé).

### 4.2 ÉVALUATION AU MOYEN DE GRILLES D'OBSERVATION

Les grilles d'observation sont globalement construites sur le même modèle que celles qui sont développées pour l'enseignement. Elles comprennent des items portant, selon les cas, sur la prise d'information au cours de l'anamnèse, sur l'examen physique ou sur les aspects communication/ relation médecin-patient.

A Genève, les examinateurs présents dans la salle d'examen sont seuls responsables de l'évaluation. Ils remplissent une grille d'observation. De son côté, le PS remplit une grille identique, mais sa cotation n'est pas prise en compte. Cet exercice permet d'apprécier sa fiabilité.

Dans d'autres contextes, seul le PS remplit la grille d'observation qui sert à l'évaluation de la performance. Cette procédure a l'avantage d'être moins coûteuse. La fiabilité et la validité résultent de multiples entraînements et des supervisions ponctuelles. Toute la session d'évaluation est filmée.

#### **Les grilles d'observation**

*Les examinateurs présents dans la salle remplissent la grille d'observation servant à l'évaluation.*

*Cette grille comprend des items d'anamnèse et/ou d'examen physique (selon la situation) et des items de communication et de relation médecin - patient.*

## **5. LES ETAPES DU DEVELOPPEMENT D'UNE STATION AVEC PATIENT STANDARDISE**

### **5.1 ELABORATION D'UNE STATION**

La station est construite sur la base des objectifs de l'enseignement ou de l'évaluation.

En fonction de ces objectifs, l'auteur choisit :

- La situation clinique.
- Le profil du patient (Age, sexe, profil particulier).
- Les circonstances de la consultation (Ex : première consultation, prise en charge chronique, suite d'une première consultation, etc.).

La station comprend:

- La situation de départ destinée à l'étudiant: nom du patient, cadre et motif de la consultation.
- Le rôle du PS : plainte initiale, histoire, signes et symptômes.
- Les grilles d'observation : items permettant d'évaluer les compétences cliniques et le comportement de l'étudiant.

La rédaction de la station incombe à son auteur. Le Programme PS peut, au besoin, apporter son aide à tous les stades du développement de la station.

### **5.2 MISE EN PLACE D'UNE STATION**

L'entraînement des PS est assuré conjointement par l'auteur de la station et par un membre du Programme PS.

Le Programme PS choisit et recrute les PS, organise et planifie les horaires d'entraînement. Pour chaque station, il faut prévoir deux, voire trois entraînements, selon la complexité du rôle à simuler.

L'auteur est responsable du recrutement et de la formation des cliniciens qui seront associés à l'activité. Il lui incombe également de prendre toutes les dispositions pour qu'il soient présents aux entraînements.

Au début de la séance d'entraînement, le PS se familiarise avec son rôle, puis il joue ce rôle, un moniteur PS ou un clinicien jouant le rôle de l'étudiant. Finalement, les grilles d'observation seront remplies de manière à atteindre la fiabilité et la validité requises. Ces entraînements permettent aux membres du Programme PS de s'assurer que la prestation du PS est conforme à son rôle.

### **5.3 CONTRÔLE DE QUALITÉ**

Pour que la station réponde aux besoins de l'enseignement et de l'évaluation, un contrôle est indispensable. Chaque station est donc supervisée.

### 5.3.1 Le rôle de l'auteur

Pour vérifier si les objectifs sont atteints, l'auteur s'assure de l'accord interjuge et de l'adéquation entre les points retenus dans la grille et les objectifs de l'enseignement ou de l'évaluation; il contrôle leur pertinence, leur importance, ainsi que la clarté et la précision de la formulation.

En contexte d'évaluation, il est particulièrement important que l'auteur puisse former les examinateurs qu'il a recrutés: 1) Il leur explique le contexte de l'examen et le travail avec un PS, 2) il vérifie la validité des grilles d'observation et obtient le consensus des examinateurs sur son contenu, 3) il se met d'accord avec les autres examinateurs sur la façon dont l'examen physique doit être effectué.

### 5.3.2 Le rôle des membres du Programme des patients standardisés

Les membres du Programme supervisent les patients standardisés et évaluent si les informations sont restituées de façon adéquate, fiable et reproductible, et si les attitudes et signes cliniques sont reproduits avec réalisme. Ils évaluent aussi la fiabilité du PS pour remplir les grilles d'observation en les comparant par exemple avec celles qui sont remplies par les examinateurs dans des conditions d'examen. Le cas échéant, ils organisent une séance de *feedback* consacrée aux patients standardisés.



## 6. TABLEAU RESUMANT LES ETAPES DU DEVELOPPEMENT D'UNE STATION

| <i>Etape</i>                       | <i>Auteur</i>   | <i>Programme PS</i>  |
|------------------------------------|---|--|
| <i>Développement de la station</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objectifs de l'enseignement ou de l'évaluation</li> <li>• Choix de la situation clinique</li> <li>• Choix du profil du patient</li> <li>• Rédaction de la station</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Service de conseil</li> <li>• Assistance au développement de la station</li> </ul>  |
| <i>Mise en place de la station</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recrutement des cliniciens associés à l'activité</li> <li>• Formation des cliniciens</li> <li>• Co-entraînement des PS</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recrutement des patients standardisés</li> <li>• Planification des entraînements</li> <li>• Co-entraînement des PS</li> </ul>   |
| <i>Contrôle de qualité</i>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérification de la réalisation des objectifs</li> <li>• Qualité des grilles d'observation</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervision des performances (qualité du jeu) des PS</li> <li>• Vérification de la fiabilité des PS pour remplir les grilles d'observation</li> <li>• <i>Feedback</i> aux PS</li> </ul> |

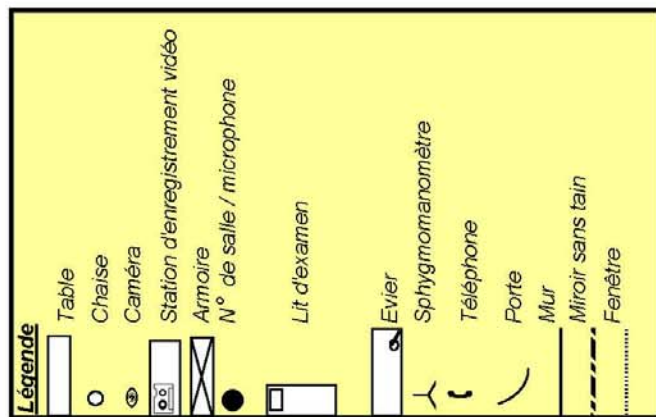
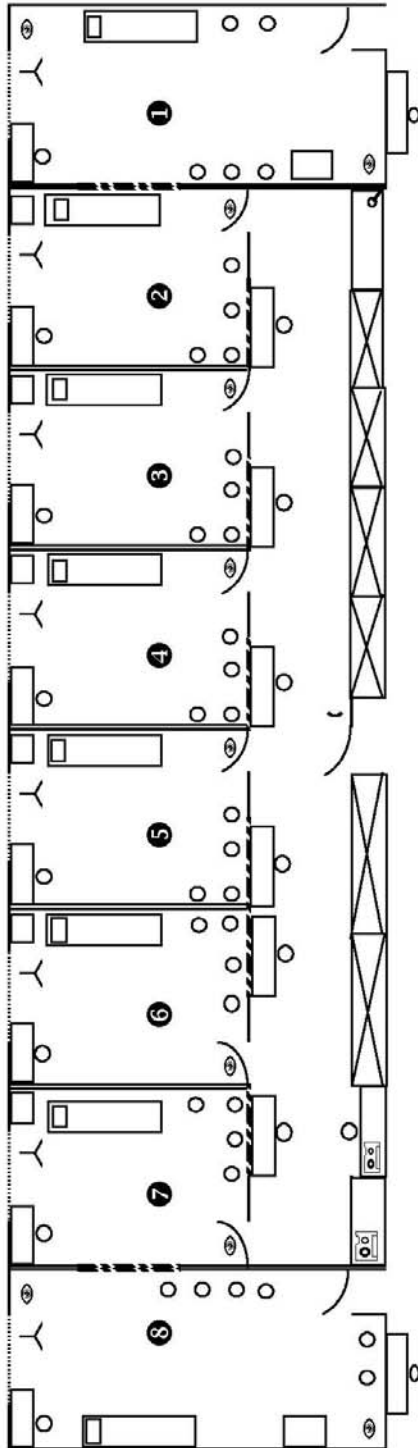
## 7. CONCLUSION

Le travail avec les patients standardisés est une expérience qui se révèle très enrichissante pour tous les protagonistes : PS, cliniciens et étudiants.

Les PS apprécient de participer activement à la formation des jeunes médecins. L'enthousiasme qu'ils mettent à faire comprendre aux étudiants l'importance d'une écoute attentive et active, leur plaisir à acquérir de nouvelles connaissances médicales donnent toute sa force à notre programme. Les étudiants apprécient cette possibilité qui leur est offerte d'être très tôt en contact avec un patient et d'aborder « à blanc » les situations qui sont le quotidien du praticien. Mais c'est sans doute le clinicien qui mesure le mieux l'apport des PS dans son enseignement : ils sont pour lui des collaborateurs hors pair qui illustrent son enseignement et lui donnent sa dimension « in vivo ».

Ce constat en amène un autre : les activités faisant appel à des PS ne cessent de se multiplier au sein de notre Faculté. Les cliniciens enseignants créent régulièrement de nouvelles stations, qui font appel à des profils de PS très variés. Le Programme s'efforce toujours davantage de répondre à toutes les demandes et à cet effet, il va continuer de recruter périodiquement de nouveaux PS, après une sélection attentive. Une étroite collaboration entre les membres du Programme et les cliniciens est à la fois gage et garant du développement harmonieux de nos activités.

# PLAN DE L'ESPACE DES COMPETENCES CLINIQUES



## Espace des Compétences Cliniques



L'EQUIPE DU PROGRAMME DES PATIENTS STANDARDISES  
DE LA FACULTE DE MEDECINE DE L'UNIVERSITE DE GENEVE



*De gauche à droite, Dre Florence Demaurex, Mme Jacqueline Laurin Riotton, Prof. Nu Viet Vu, Mme Carine Layat, Dr Philippe Huber, Dre Anne Baroffio.*

# UDREM

Unité de Développement et de  
Recherche en Éducation Médicale

---

*Ce guide a été rédigé et édité par Mme Carine Layat, les Drs Anne Baroffio, Florence Demaurex et Philippe Huber ainsi que par Mme le Professeur Nu Viet Vu du Programme des patients standardisés de la Faculté de médecine de l'Université de Genève. Il se fonde sur un précédent document intitulé Vademecum du programme des patients standardisés, rédigé par Mme le Dr Véronique Dayer-Zamora et Mme Carole Villos en 1999.*

---