

Les étudiant·e·s en médecine mènent une recherche dans la communauté

Rev Med Suisse 2020; 16: 2007-11

Pendant quatre semaines, les étudiant·e·s en médecine de 3^e année de l'Université de Lausanne mènent une enquête dans la communauté sur le sujet de leur choix. L'objectif de ce module est de faire découvrir aux futurs médecins les déterminants non biomédicaux de la santé, de la maladie et de l'exercice de la médecine: les styles de vie, les facteurs psychosociaux et culturels, l'environnement, les décisions politiques, les contraintes économiques, les questions éthiques, etc.

Par groupes de 5, les étudiant·e·s commencent par définir une question de recherche originale et en explorent la littérature scientifique. Leur travail de recherche les amène à entrer en contact avec le réseau d'acteurs de la communauté

concernés, professionnels ou associations de patients dont ils analysent les rôles et influences respectives. Chaque groupe est accompagné par un·e tuteur·trice, enseignant·e de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne. Les étudiant·e·s présentent la synthèse de leurs travaux pendant un congrès de deux jours à la fin du module.

Depuis quelques années, six groupes d'étudiant·e·s ont la possibilité d'effectuer leur travail dans le cadre d'un projet d'immersion communautaire interprofessionnelle à l'étranger, organisé en partenariat avec la Haute école de la santé La Source. Le projet amène les étudiant·e·s à étudier une problématique de santé communautaire dans un pays étranger

(Inde et Chine) du point de vue de la médecine et des soins infirmiers. Des groupes d'étudiant·e·s en médecine et en soins infirmiers sont formés et choisissent un sujet parmi les thématiques proposées par nos partenaires académiques à l'étranger.

Quatre travaux parmi les plus remarquables sont choisis pour être publiés dans la *Revue Médicale Suisse*.

Module d'immersion communautaire de la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL, sous la direction de:

PR JEAN-BERNARD DAEPPEN (RESPONSABLE), DR JACQUES GAUME (COORDINATEUR), PR PATRICK BODENMANN, PR THIERRY BUCLIN, DR AUDE FAUVEL, MME SOPHIE PAROZ, DR DANIEL WIDMER ET PR MADELEINE BAUMANN (HEDS LA SOURCE)

Déni de grossesse: «Mais comment est-ce possible?», mieux informer pour déstigmatiser

BERIVAN TAS, ELISABETH TCHALOVSKI, GRAZIELA LEITE COSTA, NOUR JERAD et SARAH BENGHALEM

Étudiantes en troisième année de bachelor de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne

INTRODUCTION

«J'ai senti quelque chose qui tombait. J'ai entendu un plouf, puis un cri; vite je l'ai récupéré et j'ai vu que c'était un bébé. J'étais totalement sous le choc». C'est par ces mots qu'Alexia, 17 ans, décrit à la télévision son accouchement sur ses toilettes.¹ Sa grossesse était passée inaperçue. Mais comment est-ce possible? Au-delà du côté sensationnel mis en avant par les médias, quel est l'avis des professionnels concernés par cette problématique?

MÉTHODE

Pour y répondre, nous avons mené une recherche qualitative en effectuant des entretiens semi-structurés auprès de 11 acteurs multidisciplinaires en Suisse romande: un médecin de famille, un gyné-

logue, une psychologue, un pédopsychiatre, une assistante sociale, un juriste, une journaliste, un assureur, un historien de la médecine, une représentante d'association et un sociologue.

RÉSULTATS

Notre travail a fait ressortir la forte variabilité des définitions du déni de grossesse selon les disciplines et les acteurs impliqués. Il est défini a minima comme étant la méconnaissance de la grossesse par une femme enceinte. Il se dit partiel lorsqu'il est levé au cours de la grossesse ou total quand il se poursuit jusqu'à l'accouchement.² Les connaissances et les études sur ce sujet sont encore limitées, au point que certains intervenants, notamment médecins, faisaient même le constat d'un désintérêt pour le sujet.

Par ailleurs, nous avons constaté que le déni de grossesse est en général simplement évoqué comme une situation clinique du point de vue médico-hospitalier. Il ne fait pas l'objet d'un diagnostic² ou de mesures de prévention. Il s'agit néanmoins d'un phénomène fréquent: au CHUV, on estime que le déni de grossesse concerne 2 naissances sur 1000.³ Il n'en reste pourtant pas moins associé à des représentations négatives, surtout quand il est faussement amalgamé à l'infanticide.⁴ En outre, les sociétés sacralisent la maternité¹ et une femme niant sa grossesse sera facilement perçue par le public comme une mauvaise mère.⁴ L'analyse des entretiens illustre que même les professionnels de santé utilisent des termes connotés pour décrire le regard social sur le déni de grossesse, tels que: «monstrueux», «incompréhensible», «bizarre», «scandaleux», «indigne», «choquant», «coupable», ou «malsain». La

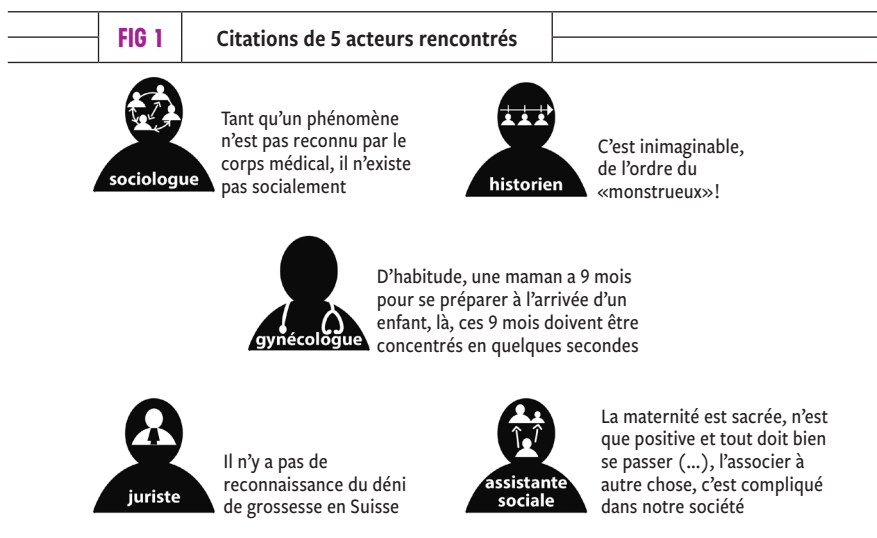


figure 1 schématise la vision des acteurs rencontrés à l'aide de quelques verbatim tirés de nos entretiens.

Une fois le déni de grossesse révélé, la prise en charge fait intervenir une équipe multidisciplinaire, de sorte à répondre au mieux aux besoins des femmes concernées.³ Selon les acteurs rencontrés, ce suivi, après la découverte d'une grossesse, est jugé satisfaisant en Suisse romande.

DISCUSSION

Notre étude pointe des manquements au niveau de la prévention, de l'informa-

tion et des mesures pour lutter contre la stigmatisation sociale des femmes concernées. En effet, nos résultats mettent en évidence le manque de connaissances scientifiques quant à cette problématique. Les données existant illustrent qu'il n'y a pas de profil type pour le déni de grossesse, celui-ci pouvant toucher toutes les femmes fertiles, indépendamment de l'âge, de l'origine, de l'éducation ou du niveau socio-économique.^{1,3} Loin du stéréotype de la jeune fille qui en est à ses premières relations sexuelles, le déni de grossesse est donc un sujet qui concerne toutes les femmes, y compris multipares.^{1,3} Ce type d'informations pourrait jouer un rôle pré-

pondérant pour déstigmatiser le déni de grossesse et aider à soulager la culpabilité possiblement ressentie par les femmes. Mais face à une population hétérogène et, par définition, non consciente de sa situation, comment informer et, surtout, qui informer? Diverses propositions ont émergé de nos entretiens, telles que l'organisation de tables rondes, la constitution de groupes de parole, la coordination d'un réseau d'experts ou la mise en place de formations auprès des professionnels et des écoles.

Remerciements: Nous adressons nos sincères remerciements à toutes les personnes qui ont accepté de nous recevoir en entretien, ainsi qu'à Manuel Oriol, Aude Fauvel et Jacques Gaume, qui nous ont guidées dans notre recherche.

1 Bollaert F. Déni de grossesse: mères du jour au lendemain ! - Ça commence aujourd'hui. France: France 2, 2018.

2 Pereira de Oliveira C. Le déni de grossesse: une entité clinique valide? Topique 2013;123:189-207.

3 Costa A. Le déni de grossesse: étude rétrospective au CHUV (mémoire de Maîtrise en médecine). Lausanne: Université de Lausanne, 2014.

4 Janati Idrissi M, Dany L, libert M. Représentations sociales du déni de grossesse chez les professionnels et futurs professionnels de maternité de la métropole lilloise. Neuropsychiatr Enfance Adolesc 2014;62: 195-202.

Utilisation de tissus par les adolescentes durant les menstruations à Mangalore, Inde

ALESSANDRA DIOGUARDI*, DEVINA E. RODRIGUES**, VANESSA GOTTREUX BARRON*, ELENA ORITA*** et SAGE ZESIGER***

* Étudiant-e-s en troisième année de bachelor de la Haute école de la santé La Source, Lausanne, ** PhD, Father Muller College of Nursing, Mangalore, Inde

*** Étudiant-e-s en troisième année de bachelor de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne

INTRODUCTION

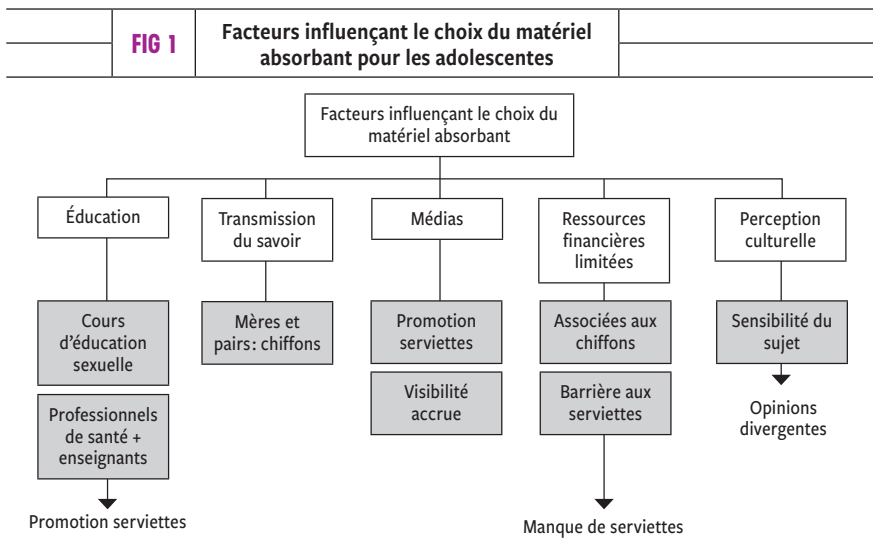
Durant les menstruations, une hygiène menstruelle adaptée est nécessaire pour éviter des infections et le matériel absorbant utilisé est particulièrement important.¹ En Inde, une recherche menée dans deux écoles urbaines et rurales à Mangalore rapporte que respectivement 34 et 50% des adolescentes utilisent des tissus; c'est-à-dire des morceaux de textile, en tant que protection hygiénique durant les

menstruations. Un tel usage les expose à des risques accrus d'infection.² L'objectif de cette recherche était d'explorer l'influence des facteurs socioculturels et économiques sur l'utilisation de tissus par les adolescentes à Mangalore.

MÉTHODE

Nous avons mené une étude qualitative et réalisé 12 entretiens semi-structurés.

Les participantes ont été recrutées par nos partenaires académiques du Father Muller College of Nursing (FMCN) en fonction de notre protocole de recherche qui a été approuvé par le comité d'éthique local. L'échantillon de convenance était constitué de 2 gynécologues, 2 infirmières communautaires et 1 pédiatrique, 2 travailleuses sociales, 3 enseignantes et 2 femmes issues de la population générale. Chaque entretien a été retranscrit et analysé séparément puis discuté dans une démarche intersub-



jective. Une grille d'analyse reprenant les dimensions du modèle transculturel infirmier de Leininger³ a permis de dégager les facteurs principaux influençant l'utilisation de tissus. Nos résultats ont été discutés, par entretien téléphonique et en personne, avec deux experts scientifiques indiens.^{1,2}

RÉSULTATS

Les interviewées estimaient que la majorité des adolescentes utilisent des serviettes hygiéniques comme matériel absorbant et une minorité des tissus. La perception de l'utilisation des tissus est divergente: certaines considèrent cette pratique acceptable par rapport à la santé lors d'une hygiène adaptée; d'autres la jugent inadéquate. Les enseignants et professionnels de la santé promeuvent l'utilisation de serviettes hygiéniques tout comme les médias au travers de publicités.

Ces derniers sont une source d'information importante. Néanmoins, la transmission du savoir sur les matériaux absorbants se fait essentiellement par les mères, les autres membres féminins de la famille, ainsi que les pairs. Cinq facteurs semblent influencer le choix du matériel absorbant (figure 1). L'éducation apparaît comme le facteur majeur menant au choix des serviettes. Malgré les difficultés pratiques de l'utilisation des tissus (lavage, séchage), des ressources financières limitées perpétuent leur utilisation. La culture influence également la perception des menstruations qui demeure taboue, bien que ce sujet soit actuellement plus facilement abordé.

DISCUSSION

Cette étude, en accord avec la littérature scientifique,^{1,2} montre que les tissus sont encore couramment utilisés. Néan-

moins, l'emploi des serviettes hygiéniques croît grâce aux pratiques enseignées actuellement. La scolarité obligatoire et l'impossibilité de laver les tissus à l'école favorisent leur abandon. La visibilité accrue des produits sanitaires dans les médias pourrait également jouer un rôle. Un lien probable existe entre l'usage des tissus, des ressources financières limitées et un bas niveau d'éducation maternel. Aborder la question des menstruations reste un sujet sensible; les professionnels de la santé et les enseignants ont tendance à en parler plus librement, étant exposés à ce sujet. Les interlocutrices rencontrées estimaient qu'au sein de leur contexte catholique, les menstruations ne sont pas taboues. Le milieu socio-éducatif élevé dont proviennent les participantes, qui est une limite de notre étude, pourrait expliquer qu'elles estiment qu'une majorité de femmes utilisent des serviettes contrairement à ce qu'indique la littérature.^{1,2}

Remerciements: Nous remercions nos tuteurs-tutrice Dr Séverine Vuilleumier, Pr Blaise Guinchard, et Dr Jacques Gaume; la DGES-VD, l'Université de Lausanne, la Haute École et Institut de Santé La Source, ainsi que le Father Muller College of Nursing.

1 Kotian SM, Chaudhary VK, Mutya VS, et al. Assessment of knowledge, practice and perception of menstruation among adult women in the reproductive age group, in Mangalore, India. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* 2017;6:4595.

2 Senapathi P, Kumar H. A comparative study of menstrual hygiene management among rural and urban adolescent girls in Mangaluru, Karnataka. *Int J Community Med Public Health* 2018;5:2548.

3 Sagar PL. *Transcultural nursing theory and models: application in nursing education, practice, and administration*. New York: Springer Pub. Co, 2012.

Don d'organes et consentement présumé: une fausse bonne idée?

NOLAN GRIN, FRANÇOIS PANOSSETTI, MATTHIEU RACCAUD, MARTIN SEKSIG et THOMAS STEINAUER

Étudiants en troisième année de bachelor de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne

INTRODUCTION

Afin de pallier à la pénurie d'organes que connaissent de nombreux pays européens, beaucoup d'entre eux ont choisi l'instauration du consentement présumé

(*opt-out*). En Suisse, le don d'organes est actuellement régi par la loi sur la transplantation qui applique le consentement explicite (*opt-in*).¹

Sachant que la Suisse a l'un des taux de donateurs morts par habitant les plus

faibles d'Europe et que la pénurie d'organes ne cesse d'augmenter,² la Jeune chambre internationale (JCI) a proposé une initiative ayant pour but d'instaurer le consentement présumé en Suisse.³

Au vu des débats que cette initiative a

TABLEAU 1		Exemples de mesures pouvant être mises en place en parallèle du consentement présumé
Méthodes	Objectifs	
Dans la communauté	<ul style="list-style-type: none"> • Campagnes d'informations touchant un maximum de personnes <ul style="list-style-type: none"> - À l'armée, à l'école, à l'hôpital... • Pousser un maximum de personnes à se prononcer <ul style="list-style-type: none"> - Ex. Lors de l'obtention de la majorité, de la consultation du dossier médical informatisé... • Amélioration de l'information aux proches • Amélioration de la communication avec les proches 	
Dans le secteur hospitalier	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration des infrastructures • Promotion de la coopération et de la coordination entre hôpitaux périphériques et universitaires • Amélioration de la détection des patients décédés et remplissant les critères de mort cérébrale 	

pu susciter, cette recherche s'intéresse à l'efficacité du consentement présumé et aux différentes actions que pourraient prendre les acteurs de la communauté suite à son éventuelle instauration.

MÉTHODE

Dans un premier temps, nous avons fait une revue de la littérature et trouvé deux articles quantitatifs répondant à notre question.^{1,4} Nous avons ensuite procédé à neuf entretiens semi-directifs avec différentes personnes impliquées dans le don d'organes, dont des professionnels de la santé (un coordinateur du don d'organes dans un hôpital suisse et un dans un hôpital luxembourgeois), deux éthiciens, un spécialiste en sciences humaines et sociales, le directeur général de Swisstransplant et le président de la JCI en Suisse.

RÉSULTATS

Les études ayant analysé notre question^{1,4} montrent qu'un changement de législation en faveur du système *opt-out*

semble avoir un impact positif sur la quantité d'organes récoltés. Cependant, cet impact s'observe surtout à court terme suite aux discussions et à l'augmentation de l'information autour du don d'organes lors du changement de législation. À long terme, le consentement présumé semble n'avoir que peu d'effet sur les dons de donneurs décédés, et même un effet négatif sur les dons de donneurs vivants.

Lors de nos entretiens, nous avons pu identifier les éventuelles mesures qui pourraient être prises en parallèle au consentement présumé, si celui-ci venait à être instauré. Ces mesures sont présentées dans le **tableau 1**. Il est intéressant de noter que la plupart d'entre elles pourraient être mises en place même dans la situation actuelle, avec le consentement explicite.

La plupart des professionnels interrogés prônent la conservation de la consultation avec la famille afin d'éviter les abus. De plus, un des buts principaux à atteindre serait d'éviter au maximum les situations de non-dits (lorsque le défunt n'a pas communiqué sa décision) en favorisant le débat dans la société. Ceci permettrait également de diminuer la charge qui pèse sur la famille au moment du décès d'un proche.

DISCUSSION

Selon les données que nous avons consultées, le consentement présumé semble n'avoir que peu d'effet sur le nombre de dons de donneurs décédés.^{1,4} Pourtant, c'est l'Espagne, un pays qui a instauré le consentement présumé, qui affiche le plus haut taux de donneurs au niveau mondial.¹ En approfondissant le sujet, on remarque que cette augmentation durable des dons n'a seulement été observée que 10 ans après la mise en place du système *opt-out* en 1979. Ceci suggère que cette augmentation à long terme a plutôt été la conséquence d'autres mesures mises en place pendant ce laps de temps, et pas uniquement d'un changement de législation. Prendre diverses mesures en parallèle du changement de législation semble donc être la clé pour obtenir une augmentation durable du nombre d'organes greffés. En conclusion, et selon l'ensemble des professionnels interrogés, le consentement présumé n'est donc qu'une étape pour pallier à la pénurie d'organes mais il doit être accompagné d'autres mesures.

Remerciements: Nous tenons à remercier notre tutrice, Nathalie Koch, ainsi que toutes les personnes interviewées dans le cadre de cette recherche.

1 Matesanz R, Domínguez-Gil B. Opt-out legislations: the mysterious viability of the false. *Kidney Int* 2019;95:13013.

2 OFSP. Chiffres relatifs au do et à la transplantation d'organes en Suisse. 16 janvier 2019. (cité le 20 juin 2019). Disponible: www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-transplantationsmedizin/zahlen-fakten-zur-spende-und-transplantation-von-organen.html

3 Initiative don d'organes. (cité le 27 juin 2019).

Disponible: <https://initiative-don-dorganes.ch/>

4 Arshad A, Anderson B, Sharif A. Comparison of organ donation and transplantation rates between opt-out and opt-in systems. *Kidney Int* 2019;95:145360.

Proches aidant·e·s, héros du quotidien

Soutien psychologique, financier et social pour les proches aidant·e·s dans le canton de Vaud

NICOLAS BÉGUIN, PAULINE DUCRAUX, LÉANE KHAN, JULIETTE TURIN et ROBIN VAN DER LINDEN

Étudiant·e·s en troisième année de bachelor de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne

INTRODUCTION

Un·e proche aidant·e (PA) est «une personne qui soutient un proche atteint

dans sa santé, son autonomie. Il assure, à titre non professionnel, un soutien (de près ou de loin, régulier ou irrégulier) pour l'aider dans ses difficultés et assurer

sa sécurité. Il peut s'agir d'un membre de la famille, d'un voisin ou d'un ami» (**figure 1**).¹

Pour de multiples raisons (vieillesse-

ment, évolution de la famille), les PA constituent aujourd'hui un pilier central dans le système de soin. Mener de front une vie professionnelle, familiale et un rôle de PA peut être une source d'épuisement avec un risque de mortalité et de morbidité accru.^{2,3} Cette recherche avait pour but d'identifier les soutiens apportés aujourd'hui aux PA sur les plans psychologique, financier et social dans le canton de Vaud, et de mettre au jour les éventuelles insuffisances de ces aides.

MÉTHODE

Nous avons mené huit entretiens semi-structurés avec en tout dix personnes: deux représentant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale de l'État de Vaud, une représentante de l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile, une chercheuse en sciences sociales, un psychologue responsable des consultations pour PA, deux représentants de la Croix-Rouge, deux représentants de l'association des proches aidant-e-s et une représentante de Pro Infirmis. Les représentants de l'Office fédéral de la santé publique, de l'Assurance vieillesse et survivants, des établissements médico-sociaux et de l'association Espace Proches que nous avons contactés n'ont pas donné suite à nos sollicitations. Les entretiens portaient sur la place des PA dans le système de soin et la politique de santé du canton de Vaud, les différentes aides prodiguées aux PA et les améliorations envisageables.

RÉSULTATS

Les entretiens menés montrent que le plus souvent les PA ne s'identifient pas à ce statut, qu'ils n'ont pas recours aux aides existantes et qu'il n'est pas aisé de s'y retrouver dans les nombreuses prestations émanant de plusieurs institutions. Les Centres médico-sociaux (CMS) et Espace Proches proposent un bilan adapté à leurs besoins individuels; les assistants sociaux des CMS ou de Pro Infirmis proposent un bilan financier et un accompa-

FIG 1	Quelques données sur les proches aidants (PA)
--------------	--

Le saviez-vous?

- ✓ On estime à plus de 86000 le nombre de PA dans le canton de Vaud, soit 14% de la population^a
- ✓ Il y a une grande hétérogénéité parmi les PA, mais près de 60% sont des femmes^a
- ✓ En Suisse, les PA investissent 80 millions d'heures^b par année pour leur proche, ce qui représenterait des montants considérables si ces personnes devaient être rémunérées comme des professionnels

^a Département de la santé et de l'action sociale. Proche aidant-e tous les jours. 2019;10.

^b OFSP. Rapport explicatif: concernant l'avant-projet de la Loi fédérale sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches. 2019;10.



gnement dans ces démarches compliquées. La précarité menace de nombreux PA, car ils réduisent souvent leur taux d'activité pour mener à bien leur mission, sans parler des frais supplémentaires encourus (CMS, Centre d'accueil temporaire, courts-séjours).

Le CHUV met à disposition une consultation psychologique gratuite et la Croix-Rouge propose différentes formations pour PA. Les médecins généralistes peuvent informer et orienter les PA vers les prestations appropriées, mais sont rarement sensibilisés à cette thématique.

DISCUSSION

Tous nos intervenant-e-s relevaient que l'exigence première des PA est la reconnaissance économique et politique de leur statut, ainsi que la prise en compte de leur avis lors des soins. Il pourrait être bénéfique d'inclure les PA dans le suivi médical du proche aidé, car ils ont une bonne connaissance de la personne et de sa situation. Ils peuvent cependant parfois être un frein à la prise en charge médicale en raison de la relation complexe entre proches et professionnel-le-s.

La société considérant qu'il est normal d'aider ses proches, les PA peuvent se sentir coupables et hésiter à demander une relève professionnelle ou une autre forme de soutien. Les intervenant-e-s s'accordaient

sur le fait qu'il serait bénéfique de pouvoir refuser d'être aidant tout en restant proche.

Selon nos résultats, la prise en charge du PA mériterait des améliorations dans plusieurs domaines: plus d'aides financières, une information simplifiée et centralisée, des congés PA définis par la loi et une meilleure coordination entre les différents fournisseurs de prestations.

En conclusion, cette étude a montré premièrement qu'il existe actuellement de nombreuses prestations ce qui complique l'accès à l'information pour les PA, et deuxièmement que certaines aides sont actuellement insuffisantes. D'après nos résultats, il serait nécessaire de les améliorer au vu des futurs enjeux démographiques tels que le vieillissement de population.

Remerciements: Nous remercions notre tuteur le Dr Stéphane Morandi pour son soutien tout au long de notre travail et toutes les personnes interviewées pour le temps qu'elles nous ont accordé.

1 Association de proches aidants (en ligne). (cité le 27 juin 2019). Disponible: <https://proches-aidants.ch>

2 Forest MI. Le plaidoyer. Les proches aidants. Une prise de conscience sociale qui tarde face à l'urgence d'agir. 2012;25.

3 Rapport du Conseil fédéral. Soutien aux proches aidants: analyse de la situation et mesures requises pour la Suisse. 2014;17.

4 Wasserman D, Hoven C, Wasserman C, et al. School-based suicide prevention programmes; the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *Lancet* 2015;385:1536-44.