

- C. Diserens
- R. Bonvin
- B. Burnand
- B. Genton
- M.-C. Hofner
- B. Spencer
- D. Widmer
- J.-B. Daepfen

Penser, ce n'est pas résoudre un exercice, mais courir le risque d'une aventure

Alexandre Lacroix,
Philosophie magazine,
septembre 2011

Les étudiants de troisième année de médecine de l'Université de Lausanne s'emparent d'une question de médecine communautaire pendant un mois. Quatre étudiantes ont évalué la légitimité des caisses maladie à intervenir dans la prise en charge de la dépression. Elles ont découvert que les assureurs exercent une pression lors de l'élaboration des lois régissant le système de santé et le remboursement des traitements. Un constat posé grâce à une démarche collective et scientifique menée lors du «module d'immersion communautaire». L'article présente chaque étape de leur étude. Un travail qui illustre les objectifs pédagogiques visés par le module.

UN MOIS D'IMMERSION COMMUNAUTAIRE

Le module d'immersion communautaire se déroule en fin de troisième année de médecine. Il s'agit de quatre semaines que les étudiants passent sur le terrain pour enquêter en groupe sur un problème de santé qu'ils ont choisi librement. Trente groupes présentent leurs travaux lors du congrès qui clôt le module, sous la forme d'un poster et d'une présentation orale.

But de l'opération: franchir les portes de l'hôpital pour découvrir comment le système de santé et les déterminants de la santé s'inscrivent au sein de la communauté, dans un contexte non seulement sanitaire, mais aussi sociétal, politique, ou encore économique.

Penser la médecine communautaire s'apprend avec les pairs

LES GRANDES ÉTAPES DE L'IMMERSION COMMUNAUTAIRE Se regrouper autour d'un sujet

Quatre étudiantes – Morgane Jotterand, Romaine de Sépibus, Maria-Inès von Siebenthal et Isabelle Udin – choisissent d'étudier la dépression.

Comme Carl R. Rogers l'écrivait déjà à la fin des années 60: «un enseignement autodéterminé qui engage une personne tout entière – avec ses sentiments autant qu'avec son intelligence – est celui qui pénètre le plus profondément et qui est retenu le plus longtemps.»¹ La créativité est le premier ingrédient qui favorise la motivation et l'engagement des étudiants.² Ces derniers proposent un thème qui les touche particulièrement. Ils en deviennent les ambassadeurs et s'engagent à motiver le corps enseignant et leurs pairs à s'y intéresser et non l'inverse.

Les étudiants se regroupent par affinité et intérêts communs. Le travail de groupe est le deuxième ingrédient d'un apprentissage efficace. Collaborer et négocier ont un effet positif reconnu sur l'apprentissage, la mémorisation à long terme et la motivation. Le socioconstructivisme, théorie de l'apprentissage, a démontré que l'apprenant retient mieux ce qu'il cherche lui-même à savoir et ce qu'il peut partager avec ses pairs.

Les tuteurs sont les troisièmes ingrédients du succès du module. Spécialement formés pour ce tutorat, ils guident le travail de leur groupe jusqu'à la réalisation des objectifs. Ces professionnels expérimentés orientent les étudiants dans l'exploration d'une thématique de santé dont ils ne sont pas spécialistes. Ils maîtrisent les exigences du module et se portent garants du processus de recherche et non du contenu des résultats. Dans cette aventure commune, les tuteurs valorisent les étudiants en s'intéressant à leur sujet et en les responsabilisant. Collaborateurs de la Faculté de biologie et de médecine, les tuteurs sont issus de l'ensemble des services de l'hôpital et de l'Institut universitaire de médecine générale, rattaché à la Policlinique médicale universitaire de Lausanne.

Formuler une question de recherche pertinente

La dépression. Un sujet très vaste qui doit déboucher sur une question de médecine communautaire précise. Encadrées par leur tuteur, le Dr Daniel Widmer, les quatre étudiantes font un inventaire approfondi des déterminants médicaux, sociaux et financiers de la dépression. Elles choisissent d'étudier la question du remboursement du traitement de la dépression par les caisses maladie: «Quelle est la légitimité de l'action des caisses maladie dans le remboursement des traitements de la dépression?» Dans ce groupe, le débat en cours dans la presse sur le remboursement des psychothérapies et les justifications que les psychiatres devaient apporter pour la suite de leur traitement, comme les déclarations à l'emporte-pièce de M. Couchepin sur l'utilité des psychothérapies, ont joué un rôle. C'était alors l'actualité et elle a aidé le groupe à quitter le niveau purement médical, biomédical ou psychosocial. Ensuite, la méthodologie qualitative a permis d'éviter l'écueil du journalisme amélioré ou du travail de gymnasiens... Critique parfois entendue à propos de la recherche qualitative.

L'élaboration d'une question de recherche en médecine communautaire, focalisée, précise, originale et pertinente se fait en plusieurs étapes. Les étudiants et leur tuteur établissent une première carte sémantique (*mind mapping*) des causes et conséquences du problème étudié. Ce *mind mapping* est un outil qui permet de consigner les idées rapidement au fur et à mesure que celles-ci sont formulées. Le sujet étudié est placé au centre, puis les idées émises sont organisées sous forme d'arborescence. Cette structure schématique stimule les fonctions cognitives, notamment les capacités de compréhension et d'imagination. Par le pouvoir d'association, de regroupement et de visualisation des réflexions, il devient facile d'obtenir une image globale de la pensée du groupe sur le sujet.³

Le groupe vérifie qu'il a exploré l'ensemble des déterminants de la santé, en s'appuyant sur le modèle de Dahlgren et Whitehead⁴ par exemple. Il choisit un embranchement qui relève de la médecine communautaire : prévention des maladies, promotion de la santé ou système de santé. Il dresse ensuite une deuxième carte sémantique autour de cet embranchement. Ce deuxième exercice de «remue-méninges» ou *brainstorming* vise à identifier les déterminants communautaires de l'angle d'étude choisi. Cette étape aboutit à la formulation de la question de recherche.

Collecter des données fiables et les interpréter

Les quatre jeunes femmes explorent tout d'abord la littérature scientifique et mettent en évidence que le traitement de la dépression comprend la psychothérapie et des traitements pharmacologiques. Pour répondre à leurs interrogations, les étudiantes mènent ensuite des entretiens avec des représentants du système de santé concernés : un médecin généraliste, un psychiatre, une politicienne, des membres de la Commission fédérale des prestations générales et des principes de l'assurance-maladie, de la commission nationale d'éthique, de santé-suisse, de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ainsi qu'un juriste. Elles identifient la chaîne des étapes et le jeu des acteurs qui, à partir des preuves scientifiques de l'efficacité d'une nouvelle prestation de soins, vont conduire à la reconnaissance ou non de ladite prestation dans le catalogue de la LAMal. La nouvelle prestation est d'abord évaluée par l'OFSP, puis le dossier passe devant la Commission fédérale des prestations générales et principes et finalement le Conseil fédéral, organe décisionnel, avant de faire l'objet d'une ordonnance sur les prestations des assurances-maladie qui en garantit le remboursement.

Les étudiants cherchent dans la littérature les connaissances scientifiques correspondant à leur question de recherche avant de se lancer dans la collecte de nouvelles données. Ils déterminent ensuite la méthodologie de recherche qualitative ou quantitative, ou une combinaison des deux, qui leur permettra de répondre à leur question. Le tuteur, appuyé au besoin par un comité ad hoc, ou le cas échéant par une Commission cantonale d'éthique, veille au respect des principes éthiques de la recherche médicale.

Le module encourage la démarche qualitative, particulièrement appropriée pour appréhender le rôle des facteurs économiques, politiques, sociaux et culturels sur la santé, les maladies et l'exercice de la médecine, et en raison de la relative brièveté du module. Aussi et souvent plus informative que la recherche quantitative, si elle est bien conduite, la recherche qualitative emprunte un raisonnement plutôt inductif. Sa logique n'est pas de généraliser les résultats, mais de chercher des explications en profondeur. Un plan d'échantillonnage rigoureux va permettre aux étudiants de collecter le maximum de données à partir d'un nombre restreint de sources. Ils préparent une liste initiale de questions qui seront affinées au fur et à mesure du processus de recherche. Ils mènent ensuite des entretiens, des discussions de groupe ou des observations structurés. Puis ils analysent les réponses obtenues afin de faire ressortir les différentes opinions et réflexions des acteurs interrogés. Les étudiants résumant et comparent les différents points de vue qui répondent à leurs interrogations.

Démontrer la plus-value des résultats pour la pratique clinique

Les quatre futurs médecins ont découvert que les caisses maladie exercent une pression lors de l'élaboration des lois concernant le système de santé et le remboursement des traitements. La littérature a montré que les psychothérapies sont tout aussi efficaces, voire plus efficaces dans la durée que les médicaments.⁵ Cependant, les caisses maladie rechignent à les rembourser, soutenues par le politique et, peut-être, par l'industrie pharmaceutique.

A travers leurs travaux, les étudiants mettent en évidence que les soins aux patients résultent en partie de la tension entre les intérêts des industriels et des assureurs avec leurs relais politiques au sein du pouvoir. Les données scientifiques (médecine fondée sur les preuves) ou l'expertise clinique ne sont pas les seuls déterminants. Chaque groupe communique ses résultats sous la forme d'un résumé scientifique (300 mots), d'un poster et d'une présentation orale de quinze minutes qui permet à chaque membre du groupe d'intervenir. Chaque abstract est évalué par un expert externe, offrant ainsi aux étudiants un examen objectif de leur production. Lors du congrès qui clôt le module, ils affichent leurs posters dans la

zone des auditoires du CHUV et défendent leurs travaux oralement. Cette présentation devant l'ensemble de la volée, les responsables du module, leur tuteur et tout professionnel intéressé est très formatrice. Enseigner est d'ailleurs le meilleur moyen de retenir de l'information :⁶ 95% de rétention pour l'enseignant contre 5% pour l'apprenant. Cet oral pousse les étudiants à préciser leurs messages et à prendre du recul par rapport à leurs conclusions. Les étudiants le disent clairement : ils apprécient beaucoup cette valorisation de leur travail.

CONCLUSION

La preuve de l'efficacité d'un traitement ne suffit pas à induire un remboursement. Les étudiants ont pu tirer cette conclusion grâce au module d'immersion communautaire. Lancée pour la première fois à Lausanne en 2009 par le Pr Alain Pécoud, cette formation a été largement inspirée par des formations similaires en place à la Faculté de médecine de Genève et à la Faculté de médecine de Paris XIII depuis plus de dix ans.

Cette expérience permet aux cliniciens de demain de prendre la hauteur nécessaire pour répondre de manière nuancée aux exigences d'un système de santé, complètement habité par les réalités économiques, politiques et sociales. Les étudiants ont expérimenté de l'intérieur les enjeux de santé publique. Ils sont sortis de la perspective du soin singulier pour adopter l'angle communautaire.

Une première évaluation du module d'immersion communautaire⁷ a confirmé l'intérêt de la démarche. Une recherche plus ambitieuse pourrait évaluer son utilité pratique dans la démarche clinique. ■

The spirit of community medicine: students learning from students

At the University of Lausanne third-year medical students are given the task of spending a month investigating a question of community medicine. In 2009, four students evaluated the legitimacy of health insurers intervening in the management of depression. They found that health insurers put pressure on public authorities during the development of legislation governing the health system and reimbursement for treatment. This fact emerged during the scientific investigation led jointly by the team in the course of the «module of immersion in community medicine.» This paper presents each step of their study. The example chosen illustrates the learning objectives covered by the module.



Adresses

Chantal Diserens
Dr Marie-Claude Hofner
Département universitaire de médecine
et santé communautaires (DUMSC)
Dr Raphaël Bonvin
Unité de pédagogie, Quartier UNIL-CHUV
Pr Bernard Burnand
Dr Brenda Spencer
Institut universitaire de médecine sociale
et préventive

Pr Blaise Genton
Département de médecine
Pr Jean-Bernard Daepfen
Service d'alcoologie
CHUV, 1011 Lausanne
chantal.diserens@chuv.ch
marie-claude.hofner@chuv.ch
raphael.bonvin@unil.ch
bernard.burnand@chuv.ch
brenda.spencer@chuv.ch

blaise.genton@chuv.ch
jean-bernard.daepfen@chuv.ch

Dr Daniel Widmer
Institut universitaire de médecine
générale
PMU, 1011 Lausanne
drwidmer@belgo-suisse.com

Bibliographie

- 1 * Rogers CR. Freedom to learn: A view of what education might become. Columbus, Ohio: Charles E. Merrill Publishing Company, 1969.
- 2 Webb NP, S.S. Group processes in the classroom. In: Berliner DC, R., editor. Handbook of educational psychology. Third edition. New York: Macmillan, 1996:841-73.
- 3 ** Buzan T, Buzan B. Dessine-moi l'intelligence. Paris: Les Editions d'Organisation, 1995.
- 4 Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies, 1991.
- 5 Turner EH, Matthews AM, Linardatos E, Tell RA, Rosenthal R. Selective publication of antidepressant trials and its influence on apparent efficacy. N Engl J Med 2008;358:252-60.
- 6 Bales E. Corporate universities versus traditional universities. Conference on innovative practices in business education. Orlando, Florida, 1996.
- 7 * Dubois J. Immersion communautaire à Lausanne: une autre façon d'enseigner la santé publique? Santé Publique 2011;23:221-30.

* à lire

** à lire absolument