

Alain Pécoud, Jean-Bernard Daeppen, Marie-Claude Hofner, Chantal Diserens

Immersion communautaire à la Faculté de biologie et de médecine de Lausanne

En juin 2009, 150 étudiants en médecine de 3^e année ont participé à un module d'immersion communautaire. Inspirés par une expérience genevoise et parisienne, nous avons voulu que les étudiants, par un travail en groupe, découvrent eux-mêmes ce que sont les déterminants de la santé et de la maladie en associant recherche de littérature et enquêtes. Cet exercice devait aussi leur montrer la variété de la pratique médicale dans la communauté. Les étudiants avaient la liberté totale dans le choix du sujet, mais ils devaient appliquer une démarche d'investigation scientifique et présenter leurs travaux lors d'un «mini congrès» sous la forme d'un résumé, d'un poster et d'une présentation orale. Certains travaux nous ont semblé suffisamment intéressants pour faire l'objet d'une publica-

tion dans ce numéro de *PrimaryCare*. Les quatre travaux résumés ci-dessous donnent une idée de l'enthousiasme et de la fraîcheur de ces étudiants en médecine, à mi-parcours de leur formation, lorsqu'ils ont découvert, analysé et imaginé des solutions à quelques-uns des grands problèmes de société que la médecine doit affronter.

Correspondance:
Pr Alain Pécoud
Policlinique médicale universitaire
44, rue du Bugnon
1011 Lausanne
alain.pecoud@hospvvd.ch

Nouchine Ammar, Yvonne Quain, Céline Trolliet, Dorine van Houten, Sophie Weitsch

L'Evidence-Based Medicine a-t-elle sa place dans les médecines complémentaires?

L'intérêt croissant pour les médecines complémentaires en Suisse s'est récemment reflété dans l'acceptation par la population de leur inscription dans la Constitution, suggérant une volonté de les intégrer dans notre système de soins.¹ L'objectif de cette étude est d'évaluer la pertinence perçue de l'outil «Evidence-Based Medicine» (EBM) appliqué aux médecines complémentaires, dans la perspective de faciliter le dialogue entre médecine allopathique et complémentaires.

Les sources

La récolte des données a été effectuée, du 8 au 30 juin 2009, à Lausanne, selon trois sources.

- D'une part des entretiens semi-directifs ont été menés auprès de 6 informateurs-clés: pharmacologue clinique, éthicien, chercheur en médecines complémentaires, anthropologue, homéopathe et politicienne.
- D'autre part, un questionnaire auto-administré à choix multiple a été envoyé à:
 - un échantillon de 50 médecins généralistes/internistes, constitué de manière systématique en sélectionnant, suivant l'ordre alphabétique, un médecin sur trois dans l'annuaire téléphonique de Lausanne et sa région (taux de réponse 72%).
 - un échantillon de 30 thérapeutes complémentaires présents dans l'annuaire téléphonique de Lausanne et sa région, retenus du fait de leur appellation d'acupuncteur ou d'homéopathe (taux de réponse 59,9%).

- Enfin, l'avis de la population générale a été sondé au travers d'un questionnaire à choix multiple soumis par oral à 97 passants volontaires interpellés dans deux rues de Lausanne.

Qu'en pensent-ils?

Le pharmacologue clinique et l'éthicien défendent l'idée que l'EBM est nécessaire à l'évaluation des médecines complémentaires, les soumettant aux mêmes exigences que la médecine allopathique. Pour le chercheur en médecines complémentaires, l'EBM est une preuve d'efficacité nécessaire et applicable à toutes les médecines complémentaires. Pour l'anthropologue et l'homéopathe, l'EBM, se basant sur des moyennes (groupes de mesures considérés comme parfaitement homogènes), est en contradiction avec les médecines complémentaires qui se fondent sur des cas individuels. Ceci met en évidence une dimension que l'EBM, particulièrement son Gold Standard, l'essai randomisé contrôlé, ne serait pas en mesure d'évaluer. La politicienne ne s'est pas clairement prononcée sur la pertinence de cet outil.

La majorité des médecins allopathes interrogés (plus de 70%) se disent prêts à proposer des thérapies complémentaires, pour la moitié d'entre eux uniquement si elles sont validées par l'EBM. Plus de 70% des thérapeutes complémentaires sont d'avis que leur pratique gagnerait à être prouvée et pour 60% d'entre eux, surtout si la thérapie est prouvée par l'EBM.

Dans la population générale, l'expérience personnelle est le principal critère de jugement de la qualité des médecines complémentaires. L'EBM n'arrive qu'en troisième position, peu après l'avis de l'entourage, mais tout de même avant le niveau de formation du thérapeute (fig. 1).

¹ Votation populaire du 17 mai 2009: «Pour la prise en compte des médecines complémentaires». Résultats: oui 67%; non 33%, participation: 38,3%.

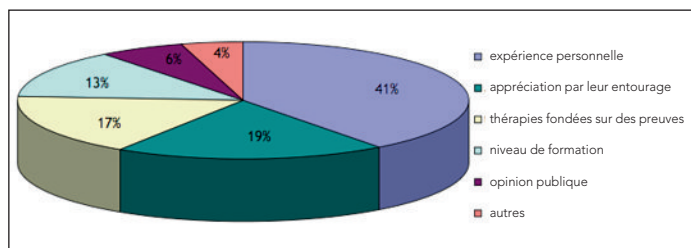


Figure 1
A quels critères la population générale accorde-t-elle de l'importance pour juger de la qualité des médecines complémentaires?

Des résultats contrastés

La taille des échantillons, les biais de sélection des populations, de même que les imperfections probables dans la formulation et le passage des questionnaires posent de nombreuses limites à ces résultats. Néanmoins, il est intéressant de noter que pour la majorité des informateurs-clés, des médecins et des thérapeutes complémentaires interrogés, l'outil «EBM» semble absolument nécessaire à l'intégration des médecines complémentaires au sein de notre système de soins, bien que pour l'anthropologue et l'homéopathe, sa méthodologie ne soit pas forcément la mieux adaptée aux médecines complémentaires.

Par contre, pour la population interrogée dans la rue, le recours aux preuves par l'EBM ne semble pas indispensable.

Au vu des enjeux politiques d'importance que soulève la médecine intégrative en Suisse, il serait intéressant d'effectuer des études complémentaires afin d'élaborer des critères méthodologiques prenant en compte les spécificités des médecines complémentaires.

Remerciements

Prof. Benaroyo, Prof. Biollaz, Prof. Rossi, Dr Graz, Dr Dafflon, Dr Hofner, Méd. Geiger, Mme Calpini, santésuisse, les divers médecins généralistes/internistes et thérapeutes en médecines complémentaires questionnés.

Références

- Ernst E, Pittler MH, Stevinson C, White A. The desktop guide to complementary and alternative medicine, an evidence-based approach. Edinburgh, London, New York, Philadelphia, St Louis, Sydney, Toronto: Mosby; 2001.
- Lewith G, Wayne B J, Walach H. Clinical research in complementary therapies, principles, problems and solutions. Edinburgh, London, New York, Philadelphia, St-Louis, Sydney, Toronto: Churchill Livingstone; 2002.
- Ernst E. Integrated medicine: The best of both worlds or the worst for our patients? *Complementary Therapies in Medicine*. 2009;17:179–80.
- Adams J. General practitioners, complementary therapies and evidence-based medicine: the defense of clinical autonomy. *Complementary Therapies in medicine*. 2000;8:248–52.
- Delvenne C. Comment résoudre en pratique un problème diagnostique ou thérapeutique en suivant une démarche EBM? *Revue Médicale Liège*. 2000;55:4:226–32.

Ursina Gerber, Cindy Herrmann, Myriam Lüchinger, Manuel Schoch, Céline Verdon

Enfant trisomique: imposé ou choisi?

Etude qualitative sur l'acceptation de l'enfant trisomique par les parents

La trisomie 21 est l'anomalie chromosomique la plus commune parmi les nouveau-nés et la cause la plus fréquente de retard mental. Elle concerne une naissance sur 660 en l'absence d'intervention prénatale. Le risque d'avoir un enfant trisomique augmente notamment avec l'âge de la mère. En Suisse, 85% des fœtus diagnostiqués trisomiques sont avortés. La plupart des parents d'enfants trisomiques ignorent le diagnostic jusqu'à la période périnatale. L'annonce du diagnostic est alors particulièrement difficile et peut influencer fortement la qualité de la prise en charge.

Les parents face au diagnostic tardif

Il est essentiel de comprendre le ressenti des parents d'enfants trisomiques à l'annonce du diagnostic, ce qui les aide à accepter la situation et à se réjouir de la naissance, ou au contraire ce qui les décourage. Des entretiens avec cinq familles vivant avec un enfant trisomique, dont une connaissant le diagnostic avant la naissance, des rencontres avec deux gynécologues, une conseillère en génétique, un centre de planning familial, un éthicien ainsi qu'une revue de littérature ont permis de montrer l'impact de l'attitude des soignants sur la qualité de la prise en charge.

Les familles interviewées ont déploré le manque d'information reçue par les professionnels de la santé, qui leur semblaient em-

barrassés ou ignorants. Certains médecins ont omis de féliciter les parents de la naissance. Ils ont souvent manqué de tact lors de l'annonce de la trisomie, allant même, dans une situation, jusqu'à conseiller l'adoption.

Il ressort des témoignages des familles que les médecins insistent rarement sur les aspects positifs que peuvent présenter les enfants trisomiques, comme par exemple leur joie, leur affection ou leur spontanéité, restant focalisés sur les difficultés tels que les problèmes somatiques, le retard d'apprentissage et la dépendance. A cela s'ajoute souvent le stress de complications somatiques. Beaucoup d'émotions sont générées chez les parents effrayés par un handicap qu'ils méconnaissent ou dont ils ont une fausse représentation. A la naissance, ils éprouvent souvent de la culpabilité, du déni, un sentiment d'injustice, de la solitude ou du désarroi.

Le diagnostic prénatal facilite l'acceptation du handicap

Un diagnostic prénatal avec poursuite de la grossesse donne du temps pour se préparer au handicap et faire le deuil de l'enfant idéal. Pouvoir annoncer à l'entourage la trisomie de l'enfant avant la naissance permet de se réjouir au moment de sa venue au monde et de l'accueillir comme n'importe quel autre enfant. Néanmoins, une information prénatale trop exhaustive peut susciter chez les parents

des craintes souvent infondées. La méconnaissance du handicap et les fausses représentations sont la principale source des peurs des parents et de décision d'interruption volontaire de grossesse.

Comment annoncer la naissance d'un enfant trisomique?

Ce travail permet d'énoncer quelques pistes pour une meilleure formation des professionnels:

- L'annonce devrait être faite par le médecin, aussitôt que le diagnostic est suspecté, dans de bonnes conditions et en présence des deux parents.
- Le médecin devrait tout d'abord féliciter les parents de la naissance et ne pas oublier de parler des aspects positifs de la trisomie.
- En aucun cas, l'annonce ne devrait commencer par «Je suis désolé-e».
- Le médecin doit se montrer neutre et ne pas laisser transparaître ses opinions personnelles.
- Du matériel actuel informant sur la trisomie devrait être offert.
- Des contacts avec d'autres familles et associations devraient être proposés.
- La mère devrait pouvoir bénéficier d'une chambre privée après l'annonce du diagnostic.
- Chaque hôpital devrait avoir un modèle de prise en charge.
- Les médecins devraient être informés sur ce handicap!

Remerciements

Nous remercions les familles qui nous ont aimablement reçus et ont accepté de témoigner, le planning familial de Fribourg, le Dr Vial, la Dresse Beurret, Mme Cina, le Professeur Benaroyo ainsi que notre tuteur, le Dr Perdrix.

Références

- Roizen NJ, Stark NR. Epidemiology and genetics of Down Syndrome. www.uptodate.com; juin 2008.
- Barss VA, Messerlian GM, Canick JA. Overview of prenatal screening and diagnosis of Down syndrome. www.uptodate.com; janvier 2009.
- Canick JA, Messerlian GM, Farina A. Second trimester maternal serum screening of Down Syndrome. www.uptodate.com; juin 2008.
- Roizen NJ. Clinical features and diagnosis of Down Syndrome. www.uptodate.com; septembre 2008.
- Skotko B. Mothers of children with down syndrome reflect on their postnatal support. *Pediatrics*. 2005;115:64-77.
- Teissiere E. Dépistage de la trisomie 21: aspects psychologiques. *Gyn Obs*. 2003;471:20-3.
- Le Marec B, Roussey M. Problèmes posés par les maladies génétiques (Item 31). Bourillon et coll. 2^e éd. Pédiatrie, Abrégés connaissances et pratique. Paris: éd. Masson; 2002.
- Beurret-Lepori N, Vial Y, De Grandi P, Hohlfeld P. Le dépistage de la trisomie 21. *Médecine et Hygiène*. 2002;60 (2403):1552-4.
- Pescia G, Addor MC. La trisomie 21 et son dépistage prénatal dans le canton de Vaud. *Schweiz Med Wochenschr*. 2000;130:1332-8.
- Driscoll DA, Gross S. Prenatal screening for aneuploidy. *N Engl J Med*. 2009; 360:2556-62.
- www.art21.ch (site de l'association romande de la trisomie 21).
- www.genethique.org (site d'éthique à propos de problématiques médicales).

