

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

Rev Med Suisse 2019; 15: 170-4

Pendant quatre semaines, les étudiant-e-s en 3<sup>e</sup> année de médecine 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 cinq, 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 aborder 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 de deux étudiant-e-s en médecine et deux étudiant-e-s 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 BERNARD BURNAND, Dr AUDE  
FAUVEL, M<sup>me</sup> SOPHIE PAROZ, Dr DANIEL WIDMER et  
Pr MADELEINE BAUMANN (HedS La Source).

## L'allaitement maternel: une affaire d'hommes? Implication des pères dans l'allaitement en Suisse romande

NICOLA CIOCCA, MURIELLE FRANCO, LORIS FUCHS, CÉLINE PASCHOUD et MARILÈNE PINHO PEREIRA

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

### INTRODUCTION

Alors que l'allaitement maternel présente de nombreux bénéfices pour la santé de la dyade mère/enfant, en Suisse la durée d'allaitement reste inférieure aux recommandations de l'OMS.<sup>1</sup> Nous nous sommes intéressés à l'implication des pères dans l'allaitement, déjà identifiée comme un facteur influençant le succès de l'allaitement aux Etats-Unis,<sup>2</sup> alors qu'il existe un manque de données en Europe et particulièrement dans notre pays.

### MÉTHODE

Nous avons mené des entretiens semi-dirigés avec sept parents suisses romands (quatre pères et trois mères, issus de sept couples différents) et avec sept professionnels concernés par la question (deux

pédiatres, un gynécologue, une sage-femme, une conseillère en lactation, un pédo-psychiatre et un anthropologue). Les entretiens étaient centrés sur le rôle et l'implication du père dans l'allaitement. Les données ainsi collectées ont été intégrées dans des grilles d'analyses globales afin d'être interprétées et synthétisées.

### RÉSULTATS

Tous les pères rencontrés avaient été informés au sujet de l'allaitement, que ce soit lors des cours de préparation à l'accouchement, par des sages-femmes, ou par la mère de l'enfant. La plupart n'avaient pas recherché d'informations supplémentaires. Ils ne pensaient pas avoir joué un rôle actif dans le choix de l'allaitement et se sont rangés à l'avis de la mère. Concernant leur rôle, tous mettaient en avant un

soutien moral (réduction du stress) et logistique (installation et soins au bébé, soins à la fratrie, tâches ménagères). Ils se sentaient utiles, mais pas essentiels. Pour les mères, au contraire, l'implication du père aidait à la poursuite de l'allaitement, particulièrement dans les moments de doutes.

Les professionnels étaient d'accord sur le rôle primordial du père comme partenaire actif dans le soutien logistique et émotionnel de la mère (confort, soutien nocturne, présence lors des tétées, encouragements, en plus des éléments cités par les parents). La majorité considérait que l'implication du père influence la durée de l'allaitement. Ils pensaient pouvoir influencer l'implication des pères lors des cours de préparation à l'accouchement, des rendez-vous prénataux, des contrôles chez le pédiatre et par des brochures, avec de préférence une information non genrée.

## DISCUSSION

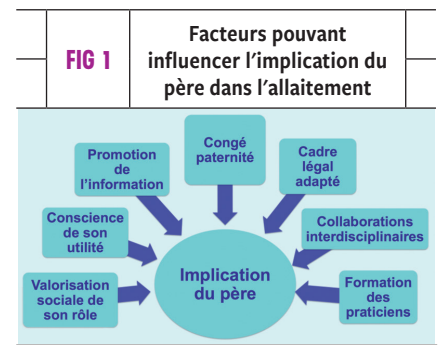
Notre travail met en lumière l'importance de l'implication du père dans l'allaitement, tant sur le plan émotionnel que logistique. Il apparaît cependant nécessaire de favoriser et valoriser cette implication en lui accordant une place plus importante. Comme illustré dans la **figure 1**, plusieurs pistes mentionnées au cours des entretiens avec les professionnels peuvent être explorées. En premier lieu, les pères devraient être intégrés dans les stratégies de promotion de l'allaitement et des cours ciblés sur l'allaitement et le rôle qu'ils peuvent jouer pour soutenir leur conjointe devraient être destinés aux pères lors de la préparation à la naissance (moment d'information primordial pour les atteindre).<sup>2</sup> Il semblerait opportun d'offrir une meilleure formation et une sensibilisation des professionnels à la thématique. Une évolution du cadre social (public, média) et légal

suisse (congé paternité/parental) serait également bénéfique.

Notre étude comporte cependant des biais de sélection, étant donné l'intérêt des participants pour le sujet et leur appartenance à un milieu favorisé. Il serait pertinent d'investiguer parmi des populations précaires ou migrantes, des mères célibataires, des mères n'ayant pas allaité (manque de lait, choix), ou des couples moins sensibilisés à cette question.

En conclusion, à l'instar des études conduites dans d'autres pays,<sup>3</sup> les entretiens menés dans ce travail mettent en avant le rôle majeur du conjoint dans le soutien logistique et émotionnel de la mère, suggérant que l'implication des pères pourrait influencer positivement la durée et la réussite du projet d'allaitement, ainsi que le bien-être familial.

**Remerciements:** Nous tenons à remercier le Dr Céline Fischer Fumeaux et les personnes qui nous ont accordé de leur temps.



1 Office Fédéral de la Santé publique (en ligne). Système de monitoring alimentation et activité physique, recueil d'indicateurs 2016. Disponible sur: [www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/ernaehrung-bewegung/moseb/bereich-2/ind-2-7.pdf.download.pdf/ind-2-7-fr.pdf](http://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/ernaehrung-bewegung/moseb/bereich-2/ind-2-7.pdf.download.pdf/ind-2-7-fr.pdf)

2 Hunter T, Cattelona GA. Breastfeeding initiation and duration in first-time mothers: exploring the impact of father involvement in the early post-partum period. *Health Promot Perspect* 2014;4:132-6.

3 Brown A, Davies R. Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. *Matern Child Nutr* 2014;10:510-26.

## Dépression postpartum chez les femmes: prévention dans le canton de Vaud

NADÈGE BRECHET, FABIANO CASSO, NATHANAËL FAVRE, JEAN PICTET et REZA SEIFFERT

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

## INTRODUCTION

Pathologie psychiatrique concernant près de 13% des naissances,<sup>1</sup> la dépression postpartum (DPP) est un enjeu de santé publique reconnu par l'OMS.<sup>2</sup> Elle se manifeste quelques semaines à un an postpartum par des troubles du sommeil et alimentaires, une perte du lien mère-enfant et parfois des pensées infanticides ou suicidaires. Des signes de vulnérabilité identifiables permettent une prévention postnatale et anténatale; 65,5% des cas de DPP sont d'ailleurs jugés dépressibles durant la période anténatale.<sup>3</sup> Un questionnaire de référence dans le domaine, l'Echelle de Dépression Postpartum d'Edimbourg (EPDS), a été conçu dans ce but en 1987.<sup>4</sup> Cependant, les outils de prévention et les acteurs de la maternité se sont multipliés et il est aujourd'hui difficile d'évaluer la situation de la prévention de la DPP en Suisse. C'est dans ce contexte que nous avons choisi d'identifier les différents protagonistes impliqués et d'analyser les moyens utilisés pour la prévention de la DPP chez les femmes dans le canton de Vaud.

## MÉTHODE

Nous avons effectué des entretiens semi-structurés avec 17 personnes d'horizons variés et concernées par la problématique: une cheffe de service et une sage-femme conseillère de PROFA, une sage-femme postpartum, un obstétricien, un psychiatre de liaison et deux pédopsychiatres (CHUV, HUG), un thérapeute familial, un pédiatre et deux gynécologues en cabinet, deux représentants de la formation (Ecole de médecine de l'Université de Lausanne, Haute école de la santé La Source), un journaliste du *24 heures*, une infirmière sage-femme case manager d'assurance, un psychologue et membre d'une association périnatale, ainsi que la présidente d'une association d'entraide entre mères.

## RÉSULTATS

Comme le montre la **figure 1**, la prévention s'effectue à différents moments et par plusieurs professionnels de la santé.

Les gynécologues et les sages-femmes sont les premiers à intervenir pendant la grossesse. Les sages-femmes postpartum s'entretiennent ensuite avec les mères après l'accouchement. Tous trois ont un rôle de détection précoce de la dépression et des facteurs de risque tels qu'un bas niveau socio-économique, des troubles préexistants ou un isolement familial.<sup>3</sup>

En postpartum, les patientes vulnérables sont référées à un psychiatre ou à un pédopsychiatre chargé du diagnostic et du traitement. Les autres mères sont suivies à domicile par des sages-femmes et des infirmières de petite enfance pendant six mois, ainsi que par le pédiatre.

Hors du monde médical, les associations et les proches, par leurs observations et leur soutien, ainsi que les médias sont des ressources importantes.

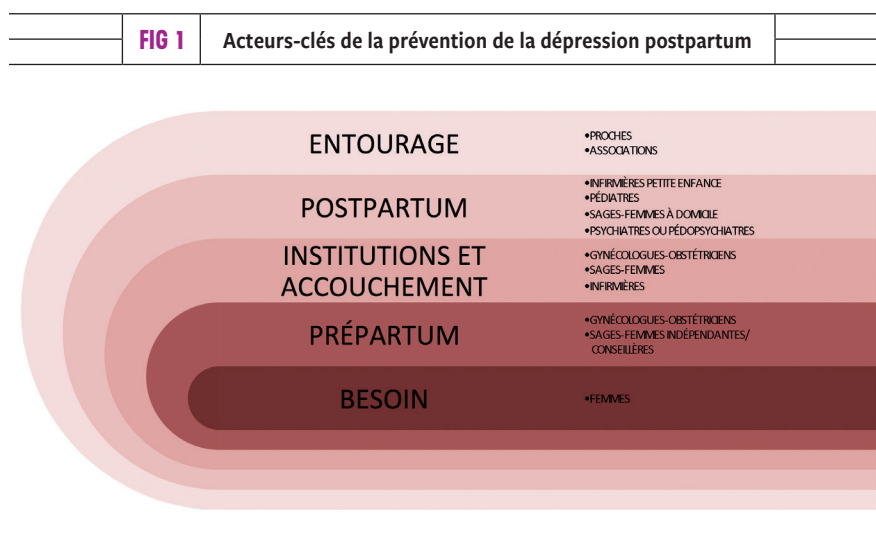
Le dépistage s'effectue lors d'entretiens menés par des professionnels lors de visites à domicile, au cabinet médical ou lors d'un conseil en périnatalité (gratuit) dispensé par le CHUV ou PROFA. Les outils principalement utilisés sont l'EPDS, simple et spécifique, et l'entretien psy-

cho-éducatif, basé sur l'EPDS en mettant l'accent sur la narration (cette approche nécessite une formation). Les dépliants, sites internet et autres vecteurs d'information participent aussi à la sensibilisation.

Notre travail a également relevé des points problématiques dans le réseau actuel de prévention, parmi lesquels un manque de coordination entre les acteurs-clés, un manque de formation spécifique et adéquate, une méconnaissance du réseau et des rôles de chacun, ainsi qu'un manque de ressources.

## DISCUSSION

Nos résultats démontrent que les outils et les acteurs de la prévention sont multiples et accessibles, mais peu connus de la population et des professionnels. Basées sur nos recherches, plusieurs pistes de travail pourraient être suggérées. D'abord, instaurer un plan de prévention et de sensibilisation conférant une dimension de santé publique à la DPP. Ensuite, développer une formation sur la DPP et des recommandations claires et connues de tous les professionnels concernés afin d'homogénéiser et d'améliorer leurs con-



naissances et leurs pratiques. Enfin, promouvoir la multidisciplinarité et la coordination entre les acteurs-clés, pour une détection et une prise en charge optimale des patientes à risque à chaque stade de la vie périnatale.

**Remerciements:** A notre tutrice, le Pr Nicole Sekarski, et à tous les intervenants pour le temps accordé.

1 Nanzer N, Righetti-Veltima M. Le DAD-P: un outil simple pour le dépistage anténatal du futur risque de dépression du postpartum. *Rev Med Suisse* 2009;5:395-401.

2 Stewart DE, Robertson E, Dennis CL, et al. Postpartum depression: literature review of risk factors and interventions. Toronto: University Health Network Women's Health Program, 2003.

3 Manzano J. L'identification des facteurs de risque pour une dépression post-partum. *Rev Med Suisse* 2002;21947.

4 Jardri R. Le dépistage de la dépression postnatale: revue qualitative des études de validation de l'Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Devenir* 2004;16:245-62.

# L'ouverture d'un local d'injection: un sujet qui pique

TITOUAN CERRUTI, JESSICA LAMME, AXEL MINDER et DIANE MOULIN

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

## INTRODUCTION

La consommation de drogue dans le canton de Vaud reste un sujet problématique. Notamment, 15% des consommateurs les plus pauvres s'injectent sur la voie publique,<sup>1</sup> ce qui a forcément des conséquences sur l'environnement et les riverains. L'implantation de salles de consommation à moindre risque (SCMR) permet de réduire efficacement les risques liés à la consommation sur la voie publique: infections, overdoses, délinquance ou détérioration de l'espace public.<sup>2,3</sup> En 2007, les Lausannois ont refusé l'ouverture d'une SCMR, démontrant que ces salles restaient malgré tout mal acceptées. Dix ans après, une SCMR va ouvrir à Lausanne. Le but de notre projet était de comprendre les facteurs ayant permis de changer les mentalités.

## MÉTHODES

Sur la base d'une revue de littérature ainsi que d'une recherche dans les médias, nous avons sélectionné des intervenants afin de mener une étude qualitative. Les intervenants suivants ont répondu à nos entretiens semi-dirigés: un acteur politique genevois, deux policiers genevois, une médecin de santé publique, les associations responsables des espaces de consommation, l'Association Romande Contre la Drogue (ARCD) et l'Association de quartier du Vallon.

## RÉSULTATS

De notre enquête, il apparaît que différents facteurs ont changé entre 2007 et 2017, permettant l'aboutissement du projet.

Premièrement, le lieu d'implantation de la SCMR est différent. En 2007, la municipalité avait opté pour une ancienne salle de concert au centre-ville et ne l'avait dévoilé que vingt-quatre heures avant le vote du conseil communal et moins de deux mois avant le vote des Lausannois sur la question.<sup>4</sup> Le projet de 2017 s'implantera au Vallon, quartier où se situe déjà le Passage, un centre d'accueil de jour pour toxicodépendants, créé par la fondation Accueil à Bas Seuil (ABS) en 1999. L'importante intégration d'ABS à la vie de quartier, par l'organisation de fêtes, du ramassage des déchets et des seringues et par un bon dialogue avec les habitants a facilité l'acceptation du nouveau projet par les riverains.

En 2007, un référendum spontané a été soumis aux Lausannois et refusé à 54,6%, suite à la campagne de vote efficace menée par l'ARCD, et les partis politiques

UDC et PLR.<sup>4</sup> En 2017, aucun référendum n'a été soumis. En effet, l'opposition n'a pas été aussi virulente en 2017 qu'en 2007. Bien qu'opposée au projet, l'ARCD a décidé de ne pas lancer de référendum en 2017; comme l'affirme son président, Maximilien Bernhard: «...avec l'approche des vacances d'été, la récolte des signatures aurait eu peu de chance d'aboutir». En outre, le PLR et la police lausannoise qui n'avaient pas soutenu le projet de 2007, y ont adhéré en 2017.

Finalement, un groupe de travail visant à communiquer sur l'évolution de la salle a été mis en place afin d'aborder les craintes des riverains et d'améliorer l'information transmise.

## DISCUSSION

Notre travail a permis de montrer que le lieu, l'implication politique et l'existence préalable d'une structure accueillant les toxicodépendants semblent déterminants

pour l'implantation d'une SCMR.

Au niveau politique, le fait d'avoir constitué une majorité semble avoir été plus décisif que l'information transmise aux habitants. Cela montrerait un changement dans les stratégies pour résoudre les problèmes de santé publique, dont la réduction des risques est devenue le pilier central de l'argumentaire. Demander l'avis de la population après une période d'essai et d'observation du fonctionnement de la salle semble être une méthode plus pertinente que de soumettre au vote un projet de mise en place. Evidemment, il est difficile de prédire ce que les Lausannois auraient voté s'il y avait eu un référendum ou une campagne d'opposition comme en 2007.

Concernant le futur de cette salle, il est possible de tenir compte de l'expérience genevoise:<sup>3</sup> il va certainement falloir un temps d'adaptation avant que les bénéfices de l'ouverture de la salle (par exemple, une diminution du nombre de seringues laissées sur la voie publique) soient visibles. De plus, l'ouverture n'est pas garantie à 100%

puisque certains opposants maintiennent leur position, dont l'ARCD qui a demandé un avis de droit. L'avenir de la SCMR reste donc une affaire à suivre.

**Remerciements:** Un grand merci à notre tutrice Nathalie Rosenblatt pour son suivi, ainsi qu'à tous les participants à notre travail pour leurs précieuses informations.

- 1 Locicero S, Arnaud S, Füglistaler G, et al. Résultats de l'enquête 2011 auprès des usagers des structures à bas seuil en Suisse. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2012 (Raisons de santé, 199a).
- 2 Potier C, Laprèvote V, Dubois-Arber F, et al. Supervised injection services: what has been demonstrated? A systematic literature review. *Drug Alcohol Depend* 2014;145:48-68.
- 3 Solai S, Benninghoff F, Meystre-Agustoni G, et al. Evaluation de l'espace d'accueil et d'injection «Quai 9» à Genève: deuxième phase 2003. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2004 (Raisons de santé, 102).
- 4 Archives RTS. Lausanne: non au local d'injection. 11 mai 2010. Disponible sur: [www.rts.ch/info/suisse/1143307-lausanne-non-au-local-d-injection.html](http://www.rts.ch/info/suisse/1143307-lausanne-non-au-local-d-injection.html)

# Santé mentale: le cas des migrants économiques européens

FARHANG AMINFAR, GRACE CORELLA, ADRIAN KAPPELER, SARAH MANZ et LAURENT SAUTEREL

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

## INTRODUCTION

Les migrants européens constituaient 60,4% des immigrants en Suisse en 2014.<sup>1</sup> On observe une détérioration de la santé mentale de cette population,<sup>2</sup> due notamment à leur contexte migratoire de crise économique.<sup>3</sup> Se basant sur la définition de la santé mentale proposée par l'OMS, cette recherche a pour but de découvrir et d'analyser les déterminants de la santé mentale des migrants économiques européens (MEE) venus en Suisse sans contrat de travail, motivés par l'absence de moyens de subsister dans leur pays d'origine.

## MÉTHODE

Nous avons mené 13 entretiens qualitatifs semi-structurés avec: quatre MEE, deux employeurs engageant des MEE, quatre médecins (deux psychiatres et deux généralistes) et trois politiciens. Nous avons abordé les mêmes sujets lors de chaque entretien afin de découvrir le regard que

portent la société et le système de santé sur les MEE, et de repérer les facteurs influençant leur santé mentale. Les principaux sujets traités étaient les suivants: la santé mentale des MEE, l'intégration, le travail et la langue.

## RÉSULTATS

De manière générale, les avis divergeaient quant à la santé mentale des MEE: elle était jugée moins bonne que celle des Suisses par les médecins et les migrants mais équivalente par les politiciens et les employeurs interrogés. De nombreux déterminants affectant la santé mentale sont ressortis lors des entretiens.

Premièrement, les relations sociales, entre autres familiales et communautaires, sont très importantes pour les migrants. La communauté a un effet ambivalent: elle améliore la santé mentale mais ralentit l'intégration: «Vivre dans le microcosme de sa communauté peut poser des problèmes» (un employeur).

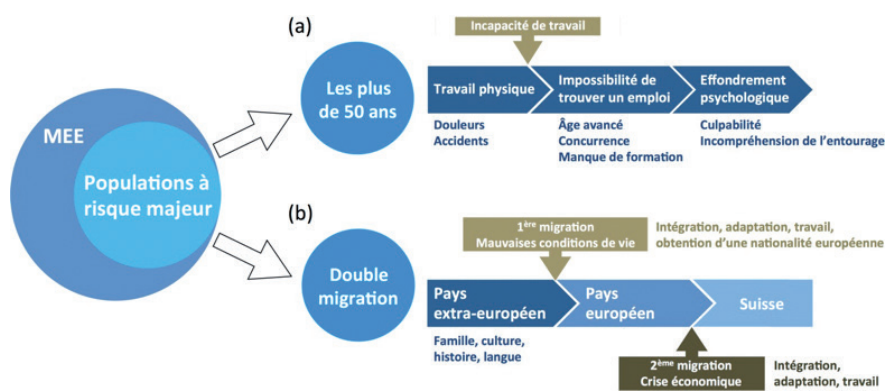
Il est également ressorti que pour atteindre un but final, souvent un meilleur futur pour leurs proches, les migrants sont capables de subir des conditions très dures de travail et de vie: «J'ai une fille qui me donne du courage et de la joie; je me sacrifie pour elle» (un migrant). Ce dévouement pour un objectif intangible peut les conduire à un sacrifice complet pour la génération suivante qui en cas d'échec va se transformer en un grand sentiment de culpabilité.

L'accès au travail semble facilité dans les secteurs peu occupés par les Suisses. Le nombre élevé de migrants entraîne pourtant concurrence et tensions. Les migrants de plus de 50 ans physiquement sollicités par leur travail sont très vulnérables: si un problème de santé les oblige à arrêter de travailler, leur manque de formation et leur âge les maintiendront inactifs, pouvant les faire sombrer dans la dépression (figure 1a).

Les personnes ayant vécu une double migration sont également plus vulnérables à cause de leur parcours migratoire. Elles

FIG 1

Représentation schématique des populations à risque majeur. Les principaux facteurs influençant chaque étape sont listés sous cette dernière



ont d'abord quitté leur pays d'origine pour rejoindre l'Europe où elles ont acquis une nationalité européenne. Déjà fragiles dans leur pays d'accueil, elles sont les premières à perdre leur emploi suite à la crise économique qui les pousse ainsi à effectuer une seconde migration vers la Suisse impliquant un nouvel effort d'adaptation (figure 1b).

## DISCUSSION

Nos résultats ont montré que de nombreux facteurs de risque affectent la

santé mentale des MEE. Les plus touchés semblent être les migrants de plus de 50 ans et ceux issus d'une double migration. Globalement, nous avons constaté une grande volonté de s'adapter chez les MEE et de futures études pourraient explorer la question de l'auto-stigmatisation au sein de cette population.<sup>4</sup>

Lors de ce travail, nous avons remarqué un manque général de questionnement au sujet des MEE qui se reflète dans la pauvreté de la littérature les concernant. D'autres travaux seraient nécessaires pour mieux caractériser cette population. Ainsi, une meilleure représentation de la situation

des MEE pourrait participer au dépistage de leurs troubles psychiques à des stades précoces. Mieux connaître et prendre en compte les facteurs de risque des migrants économiques européens permettrait aux médecins d'améliorer la détection des enjeux qui se cachent derrière une plainte somatique, l'accompagnement et le soutien de ces personnes et de reconnaître leur souffrance.

**Remerciements:** Nous tenons à remercier notre tutrice, le Dr Carla Garcia pour son soutien tout au long du travail, ainsi que tous les interlocuteurs qui en ont permis l'élaboration.

1 Eurostat. Statistiques sur la migration et la population migrante [Internet]. March 2017 [cited 20.06.2017].

Disponible sur: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Migration\\_and\\_migrant\\_population\\_statistics/fr](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Migration_and_migrant_population_statistics/fr)

2 Haw C, Hawton K, Gunnell D, Platt S. Economic recession and suicidal behavior: Possible mechanisms and ameliorating factors. *Int J Soc Psychiatry* 2015;61:73-81.

3 Mattei G, Ferrari S, Giubbarelli G, et al. Occupational health physicians and the impact of the Great Recession on the health of workers: a qualitative study. *La Medicina del Lavoro* 2015;106:412-23.

4 Bonsack C, Morandi S, Favrod J, Conus P. Le stigmate de la «folie»: de la fatalité au rétablissement. *Rev Med Suisse* 2013;9:588-92.