

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

Introduction

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 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 pen-

dant un congrès de deux jours à la fin du module. Quatre travaux parmi les plus remarquables ont été choisis pour être publiés dans la *Revue Médicale Suisse* et *Primary Care*.

Module d'immersion communautaire de la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL, sous la direction de:
Pr Jean-Bernard Daeppen,
Dr Patrick Bodenmann,
Pr Bernard Burnand, Dr Jacques Gaume,
Pr Blaise Genton, Drs Marie-Claude Hofner,
Brenda Spencer et Daniel Widmer



Mort subite : sommes-nous prêts à utiliser des défibrillateurs ?

Bérénice Defago, Tomas Jara, Florian Monney, Samuel Staubli, Lukas Vahldieck, étudiants en troisième année bachelor de la Faculté de biologie et de médecine de Lausanne

INTRODUCTION

En Suisse, chaque année 8000 à 10000 personnes meurent suite à un arrêt cardiaque, le plus souvent (>80%) en raison d'une fibrillation ventriculaire.¹ Adéquatement utilisé, le défibrillateur externe automatique (DEA) est efficace, comme un élément de la chaîne de survie¹ (figure 1). La population suisse est sensibilisée aux premiers secours par les cours samaritains. Néanmoins, l'utilisation d'un DEA et la survie après arrêt cardiaque extrahospitalier sont rares.^{1,2} Diverses barrières psychologiques et pratiques à l'utilisation du DEA y contribuent.^{3,4} Notre étude visait à identifier ces barrières et leurs effets sur l'utilisation du DEA en pratique.

MÉTHODOLOGIE

Des entretiens semi-structurés ont été menés avec un médecin urgentiste, un moniteur de cours BLS (*Basic Life Support*), une ambulancière, un épidémiologiste et une juriste. Six entretiens semi-structurés brefs,

sous forme d'un scénario d'urgence, ont également été conduits avec des personnes dans les rues de Lausanne.

RÉSULTATS

Le **tableau 1** présente une synthèse des éléments-clés des entretiens.

De manière générale, le choc émotionnel engendré par la situation d'urgence perturbe la réanimation. Les personnes interrogées dans les rues de Lausanne ont la volonté

de porter secours, mais selon les professionnels, la plupart ne débuteraient pas un massage cardiaque.

La recherche du DEA ne vient pas spontanément à l'esprit des personnes interrogées, car ces dernières ne savent pas où ils se trouvent. En Suisse, il n'y a pas d'obligation de déclarer la possession d'un DEA. Ainsi, il n'existe pas de cartographie de leur localisation. Différents projets d'installation de DEA ont été mis en place par le Service de la santé publique du Canton de Vaud, tels



Figure 1. A. Sigle DEA; B. Chaîne de survie

(Adaptation de B: Lukas Vahldieck; logo original: www.daexal.fr).
 DEA: défibrillateur externe automatique.

Tableau 1. Synthèse des éléments-clés des entretiens

DEA: défibrillateur externe automatique; BLS: Basic life support.

Utilisation du DEA	Points positifs	Points négatifs
Intention	<ul style="list-style-type: none">• Intention de porter secours• Peu de craintes d'ordre légal	<ul style="list-style-type: none">• Engagement incomplet• Recherche de DEA non spontanée• Influence des attributs de la victime
Localisation	<ul style="list-style-type: none">• Projet du Service de la santé publique du canton de Vaud en cours (pharmacies, gare de Lausanne)	<ul style="list-style-type: none">• Localisation inconnue• Absence de déclaration obligatoire• Aucune localisation idéale
Connaissance	<ul style="list-style-type: none">• Logo officiel des DEA reconnu	<ul style="list-style-type: none">• Non-reconnaissance d'un arrêt cardiaque• Oubli de la formation BLS
Pratique	<ul style="list-style-type: none">• Gestuelle d'utilisation du DEA à la portée de tout le monde	<ul style="list-style-type: none">• Préparation émotionnelle et psychologique insuffisante• Situation choquante• Peur de blesser• Manque de confiance
		<ul style="list-style-type: none">• Lien avec la victime

que l'installation de DEA dans les pharmacies et la formation du personnel.

Le sigle des DEA (figure 1) semble connu de la population, mais sa signification est inconnue. De plus, les interviewés se sentent incapables de reconnaître un arrêt cardiaque et disent avoir oublié la formation BLS suivie pour acquérir le permis de conduire. Bien que les gestes d'utilisation du DEA soient simples et abordables par tous (allumage, collage des patches...), la peur de

blesser la victime ou de faire faux constituent des barrières qui peuvent entraîner une participation minimale. Enfin, le lien du réanimateur occasionnel avec la victime peut faciliter ou réduire la disposition à réaliser la réanimation.

CONCLUSION

Malgré une volonté évidente de porter secours, les individus interrogés ne semblent

pas prêts à utiliser des DEA. La peur de blesser la victime par manque de maîtrise de l'utilisation du DEA serait l'une des barrières principales. L'absence de recherche spontanée d'un DEA, difficile à localiser, et l'inaptitude à reconnaître un arrêt cardiaque et initier la chaîne de survie sont également des barrières. Enfin, le choc émotionnel et le stress causés par une situation de réanimation contribuent également à reléguer l'utilisation des DEA à l'arrière-plan.

Il ressort des entretiens menés avec les professionnels que l'efficacité pratique du DEA repose sur son intégration dans la chaîne de survie (figure 1). Une bonne utilisation nécessite par conséquent une réalisation complète des premiers maillons. Une sensibilisation précoce à l'école obligatoire, un accès accru aux cours BLS et des mises à niveau régulières, ainsi qu'une meilleure visibilité et un meilleur accès aux DEA pourraient contribuer à améliorer les interventions précoces lors d'arrêts cardiaques. ■

Remerciements

A notre tuteur, le Pr Bernard Burnand, pour son suivi et sa disponibilité, aux différents professionnels de la santé, ainsi qu'aux participants pour nous avoir accordé des entretiens.

Bibliographie

- 1 Katz E, Prina L, Niquille M, et al. Arrêt cardiaque extra-hospitalier: une réalité «choquante»! Med Hyg (Internet), 2003. Available from: <http://titan.medhyg.ch/mh/formation/article.php3?sid=22881>
- 2 Winkle RA. The effectiveness and cost effective-

ness of public-access defibrillation. Clin Cardiol 2010; 33:396-9.

- 3 Axelsson A, Herlitz J, Fridlund B. How bystanders perceive their cardiopulmonary resuscitation intervention: A qualitative study. Resuscitation 2000;47:71-81.

- 4 Johnston TC, Clark MJ, Dingle GA, FitzGerald G. Factors influencing Queenslanders' willingness to perform bystander cardiopulmonary resuscitation. Resuscitation 2003;56:67-75.

Personne paraplégique en chaise roulante à Lausanne: comment faire pour que tout roule ?

Rafik Bensaber, Vincent Chollet, Anaëlle Lenherr, Joany Pête, Joanna Vuille, étudiants en troisième année bachelor de la Faculté de biologie et de médecine de Lausanne

PROBLÉMATIQUE ET OBJECTIFS

Selon Pro Infirmis, 30 000 personnes se déplacent en fauteuil roulant en Suisse, tout handicap confondu. La mobilité étant un facteur de promotion de la santé physique et mentale,¹ nous avons étudié les besoins des personnes paraplégiques en chaise roulante (PCR) dans leurs déplacements à Lausanne, ainsi que le réseau interdisciplinaire mis en place pour permettre une mobilité autonome.

MÉTHODOLOGIE

Ce travail se base sur trois axes: une revue de littérature, une recherche qualitative par entretiens semi-structurés (deux PCR, un médecin avec paraplégie, un médecin d'une unité paraplégique, un ergothérapeute, un urbaniste de la ville de Lausanne et un représentant(e) de Pro Infirmis, des transports publics lausannois (TL) et des CFF) et une immersion des auteurs en chaise roulante, afin d'expérimenter une journée, à

tour de rôle, la mobilité en chaise roulante à Lausanne.

RÉSULTATS

Les freins et les facilitateurs à la mobilité à Lausanne concernent les infrastructures, les transports, la dimension sociale, la santé et l'aspect financier (figure 1).

Les facilitateurs infrastructurels, qui comprennent l'accessibilité aux différents lieux