

Enseignements des Dimensions Communautaires dans le cadre de la réforme des études de médecine de l'Université de Genève

P. Chastonay^{a,b}, N. V. Vu^b, H. Stalder^a et le Groupe Concept Didactique de la Dimension Communautaire*

^a Département de santé et médecine communautaires, Faculté de médecine de l'Université de Genève

^b Unité de développement et de recherche en éducation médicale, Faculté de médecine de l'Université de Genève

Résumé

Dans le cadre de la réforme des études, la Faculté de médecine de Genève a décidé d'étoffer l'enseignement des dimensions communautaires de la médecine avec comme but de sensibiliser l'étudiant aux services de la communauté précocement dans le cursus des études et à l'initier aux dimensions contextuelles et sociales de la santé, de la maladie et de la pratique des soins.

Le programme comprend des activités de formations dans trois domaines:

- Les sciences «populationnelles», dans le cadre desquelles les étudiants se familiarisent avec des outils méthodologiques de l'épidémiologie et de l'assurance de qualité des soins afin de mieux comprendre des données statistiques sanitaires et de mieux saisir la qualité méthodologique de travaux scientifiques, en vue aussi de favoriser le développement d'un esprit critique vis-à-vis de la théorie et de la pratique de la médecine. Ils se familiarisent aussi avec les principes de l'éco-

* Groupe Concept Didactique de la Dimension Communautaire: M.-A. Boillat, A. Carlino, B. Galobardes, JP Humair, A. Mauron, A. Morabia, F. Mottu, T. Perneger, C.-H. Rapin, M. Ummel

Correspondance:
Dr Philippe Chastonay
IMSP-UDREM
Centre médical universitaire
CH-1211 Genève 4

nomie de la santé vu les directives fédérales existantes à ce sujet, et avec le fonctionnement du système de santé, dont le médecin n'est qu'un acteur, ainsi qu'avec les enjeux de la prévention et la problématique de la santé au travail.

- Les sciences humaines, dans le cadre desquelles les étudiants se familiarisent avec les aspects éthiques, historiques et légaux ayant trait à la pratique médicale et avec les approches préventives de la maladie. Ils sont confrontés aux changements du concept de santé et aux modifications des comportements sociaux et des attitudes culturelles face à la maladie, à la médecine, aux malades et aux thérapeutes.
- Des stages en communauté, dans le cadre desquels les étudiants sont immergés dans des activités au sein de la communauté: lors d'un stage de suivi d'un patient dans un cabinet d'un médecin de premier recours; à l'occasion de l'investigation d'un problème de santé en visitant les institutions communautaires en change du problème en question; puis lors d'un stage clinique en médecine communautaire où ils se familiarisent avec les problèmes de santé concrets auxquels est confronté le praticien de premier recours.

Les évaluations des premières années de déroulement de ce programme ont montré que les étudiants sont très sensibles aux aspects communautaires et participent avec enthousiasme aux différentes activités.

Introduction

La législation fédérale en matière de formation médicale insiste sur l'urgence de sensibiliser les médecins à la santé de la communauté. De plus, la nécessité davantage de pertinence dans la formation des médecins par rapport aux problèmes de santé prioritaires de la société est réclamée par les professionnels de la santé publique. Cela implique davantage de cohérence entre formation telle que dispensée dans les facultés de médecine et activités professionnelles du médecin.

Quand, en 1995, la Faculté de médecine de Genève décida d'une réforme des études de médecine, plusieurs orientations furent prises, soit notamment:

- un enseignement des sciences médicales de base centré sur l'apprentissage par résolution de problèmes et partant de situations cliniques concrètes;
- un enseignement précoce, dès le début de la deuxième année, des compétences cliniques que doit posséder tout médecin, y compris les attitudes permettant une meilleure relation médecin-malade;
- un enseignement des sciences cliniques par stages intra-institutionnels structurés autour d'activités de raisonnement clinique et de résolutions de problèmes;
- enfin, un renforcement de l'enseignement des dimensions communautaires.

Tableau 1

Programme «Dimensions Communautaires» de la Faculté de médecine de Genève.*

| | | |
|---------------|---|---|
| Année 2 | Enseignement de base Sciences biomédicales | Dimensions communautaires <i>Epidémiologie</i> <i>Médecine du travail</i> <i>Histoire de la médecine</i> <i>Introduction à la médecine de premier recours</i> |
| Année 3 | Sciences biomédicales | <i>Ethique et Médecine légale</i> <i>Economie et systèmes de santé</i> <i>Histoire de la médecine</i> <i>Immersion en Communauté</i> |
| Années 4 et 5 | Sciences cliniques (Apprentissage en clinique) | <i>Epidémiologie</i> <i>Ethique et Médecine légale</i> <i>Histoire de la médecine</i> <i>Apprentissage clinique en Médecine Communautaire</i> |

* L'année 1 est consacrée aux sciences fondamentales et n'est pas intégrée dans la réforme des études pour l'heure. L'année 6 est une année de stages obligatoires.

Ce dernier point sera présenté ici en détails. L'ensemble du projet de réforme des études de médecine à Genève, et diverses facettes de cette réforme, ont fait l'objet de plusieurs publications [1–6].

Description du programme «Dimensions Communautaires»

Le but du programme «Dimensions Communautaires» est de confronter les étudiants aux problèmes de santé dans leur complexité bio-psycho-sociale, soit en relation avec la santé de l'individu dans un contexte communautaire, soit en relation avec la santé de la population en général.

Le programme comprend des activités de formations de trois types:

- les sciences «populationnelles», tel l'épidémiologie, la médecine sociale et préventive, la médecine du travail ainsi que l'économie de la santé et les systèmes de santé;
- les sciences humaines, tel l'éthique, la médecine légale et le droit de la santé, l'histoire de la médecine;
- des stages en communauté, tel un stage d'introduction à la médecine de premier recours chez le médecin praticien (Compétence en médecine ambulatoire [CMA]), un stage dans des structures de soins communautaires (Apprentissage en milieu clinique [AMC] en Médecine communautaire) et un stage d'investigation d'un problème de santé dans la communauté (Immersion en communauté).

Le programme est résumé dans le Tableau 1.

Activités de formation aux sciences «populationnelles»

Il s'agit de séminaires et d'ateliers d'épidémiologie, de médecine du travail, de médecine sociale et préventive et de cours introductifs d'économie et sur les systèmes de santé.

Epidémiologie

(Semestres d'hiver de la 2^e et de la 4^e année)

L'objectif principal est de permettre aux étudiants de se familiariser avec les concepts et les outils de base de l'épidémiologie, leur permettant ainsi d'intégrer dans la pratique médicale des données de santé de la population ainsi que des éléments thérapeutiques et préventifs basés sur l'évidence scientifique et l'importance de la signification statistique de résultats épidémiologiques.

Le programme comprend 9 ateliers de 2 heures au cours desquels les étudiants, à partir d'exercices, sont confrontés aux concepts et méthodes leur permettant de comprendre les résultats d'études épidémiologiques rapportées dans la littérature. Les étudiants devraient ainsi acquérir la capacité de faire le lien entre les problèmes de santé au niveau de l'individu et les problèmes de santé au niveau de la population. Les différents problématiques adressées permettent à l'étudiant de se familiariser avec:

- l'enquête épidémiologique;
- les mesures de risque et d'effet, p.ex. taux d'incidence, risque absolu, risque relatif, «odds ratio»;
- la compréhension des éléments clé dans la collecte de données, p.ex. taille de l'échantillon, facteurs de confusions, biais;
- les principaux plan d'études, p.ex. étude de cohorte, étude cas-témoins, essai clinique randomisé;
- les concepts de confusion, d'interaction et d'inférence causale en épidémiologie;
- les concepts liés au dépistage et l'interprétation des tests: p.ex. sensibilité, spécificité;
- l'analyse décisionnelle.

L'évaluation des étudiants porte sur l'application des méthodes de base de l'épidémiologie à des situations de recherche clinique et à des données de santé de la population en général. Elle se fait sous forme d'un examen de questions à choix multiples (QCM) et de questions à réponses ouvertes courtes (QROC).

Médecine du travail (Semestre d'été de la 2^e année)

L'objectif principal est de familiariser les étudiants avec les dimensions particulières de la santé et de la maladie dans un contexte de travail, de manière à pouvoir les intégrer dans leur future pratique professionnelle.

Le programme comprend 4 ateliers de 2 heures au cours desquels les étudiants, à partir de lectures dirigées, ont l'opportunité de s'initier:

- aux stratégies de prévention spécifique à la médecine du travail, p.ex. la réduction de l'exposition aux nuisances professionnelles;
- à des aspects cliniques et physiopathologiques de maladies liées au travail, p.ex. la pathologie due à l'amiante;
- au recours de l'anamnèse et aux examens de laboratoire spécifiques à la médecine du travail, p.ex. l'exposition à des solvants;
- au fonctionnement des assurances prenant en charge les maladies professionnelles, p.ex. l'annonce d'un cas à la SUVA.

L'évaluation des étudiants porte sur l'acquisition de connaissances ayant trait à la médecine du travail et d'importance pour la pratique médicale. Elle se fait sous forme d'un examen de questions à choix multiples (QCM) et de questions à réponses ouvertes courtes (QROC).

*Médecine Sociale et Préventive
(intégré dans l'Immersion en Communauté)*

L'objectif principal est d'initier les étudiants aux aspects socio-politiques et environnementaux de la santé et de la maladie, leur permettant ainsi de mieux saisir la complexité de la souffrance humaine. Plus spécifiquement le programme familiarise les étudiants avec les enjeux politiques de la santé ainsi que l'importance de la prévention et de la promotion de la santé, permettant aux étudiants de mieux cerner le rôle communautaire du médecin.

Le programme comprend 8 ateliers de 2 heures au cours desquels les étudiants, à partir de lectures dirigées, ont la possibilité de s'initier:

- aux problèmes de santé prioritaires de la communauté;
- aux stratégies de prévention et de promotion de la santé, p.ex. campagnes de prévention centrées sur les sous-populations à haut-risque pour une affection donnée;
- à la dimension socio-politique dans les décisions de politique de santé, p.ex. accent mis sur les soins à domicile versus soins hospitaliers;
- aux éléments environnementaux influençant la santé, p.ex. pollution atmosphérique comme facteur de risque pour la santé;
- à des éléments de santé internationale.

*Economie et Systèmes de santé
(Semestre d'été de la 3^e année)*

L'objectif principal est de familiariser les étudiants avec l'organisation et le fonctionnement du système de santé et les enjeux économiques de la santé. Plus particulièrement les étudiants sont confrontés aux principes de l'assurance sociale, à l'importance de l'assurance de qualité dans la pratique des soins et aux mécanismes économiques régissant le système.

Le programme comprend 7 ateliers de 2 heures au cours desquels les étudiants, en travaux de groupes basés sur de lectures spécifiques, s'initient:

- aux rôles respectifs des différents acteurs du système de santé et à leurs relations;
- aux mécanismes socio-politiques et économiques régissant les assurances sociales;
- aux méthodes permettant d'évaluer la qualité des soins et l'efficacité des mesures thérapeutiques;
- à l'importance des considérations économiques dans l'organisation du système de santé.

L'évaluation porte sur des connaissances ayant trait à l'assurance sociale, l'économie de la santé et l'assurance de qualité. Elle se fait sous forme d'un examen de questions à choix multiples (QCM) et de questions à réponses ouvertes courtes (QROC).

Activités de formation en sciences humaines

Il s'agit de séminaires et d'ateliers d'éthique, de droit de la santé et de médecine légale ainsi que d'histoire de la médecine.

Histoire de la médecine

(séminaires répartis sur les 2^e et 3^e années)

L'objectif principal est de renforcer l'attitude humaniste des étudiants face à la souffrance, la maladie et le patient.

Le programme comprend 4 ateliers de 2 heures qui proposent une réflexion critique sur les relations entre médecine, société et culture, et ce à partir de textes historiques. Les étudiants se familiarisent ainsi avec une approche qui met en évidence des valeurs et des concepts, tels:

- le relativisme, p.ex. comme ressource pour gérer les changements constants des concepts de maladie et de santé en tant que éléments de la pratique médicale;
- l'analyse critique de situations dans le domaine de la santé, p.ex. les attitudes corporatistes des professionnels de la santé dans tel ou tel contexte et leurs conséquences;
- la multiplicité, p.ex. les perceptions variées et culturellement diversifiées qu'ont les individus de la maladie et de ses dimensions sociales;
- la complexité, p.ex. l'impact de l'environnement socioculturel sur une problématique de santé donnée.

L'évaluation des étudiants porte sur l'analyse critique de situations ayant trait à la santé et la maladie, à travers des exemples historiques. Elle se fait sous forme de questions à réponses ouvertes courtes (QROC).

*Ethique clinique, Médecine légale et Droit de la santé
(Semestre d'hiver de la 3^e année et au cours des rotations cliniques des 4^e et 5^e années)*

L'objectif principal est de familiariser les étudiants avec les problématiques éthiques liées aux diverses activités de soins ainsi qu'avec leurs dimensions/implications médico-légales.

Au cours des années précliniques le programme comprend 4 ateliers de 2 heures portant sur les concepts de bases de la bioéthique ainsi que 4 ateliers de 2 heures centrés sur des thèmes de médecine légale. Au cours des années cliniques le programme comprend un séminaire multidisciplinaire sur la mort ainsi que 11 séminaires de 2 heures au cours desquels des situations cliniques, vécues sont débattues dans une perspective historique, éthique et juridique.

Les étudiants se familiarisent ainsi avec:

- les principes éthiques d'autonomie, de bienfaisance, de non malefficiency et de justice;
- le pluralisme éthique et ses implications dans l'approche d'une problématique médicale;
- les enjeux éthiques de la santé publique et de la recherche sur l'être humain;
- les droits et devoirs du médecin et du patient;

- le rôle du médecin expert ainsi que leur fondement éthique;
- les problèmes spécifiques de la médecine légale (évaluation de la capacité et de l'aptitude à conduire, utilisation du matériel biologique à des fins judiciaires et attitude d'un médecin face au décès).

L'évaluation des étudiants est basée sur l'analyse critique de situations de la pratique médicale présentant une problématique éthique et juridique. Elles visent à vérifier la capacité de l'étudiant à appliquer et discuter de façon argumentée les normes régissant la pratique médicale. Elle se fait sous forme d'un examen de questions à choix multiples (QCM) et de questions à réponses ouvertes courtes (QROC).

Activités de formation basées dans la communauté
Trois enseignements constituent les activités de formation basées dans la communauté, soit le stage de compétences en médecine ambulatoire (CMA), le programme d'Immersion en communauté et le stage en Médecine Communautaire.

Stage de compétences en médecine ambulatoire: une introduction à la Médecine de premier recours (2^e année)

L'objectif principal est d'initier les étudiants précocement dans leur cursus de formation aux différentes facettes de la médecine générale de premier recours. Les étudiants se familiarisent ainsi avec les activités professionnelles du médecin généraliste et apprennent à intégrer l'importance du suivi à long terme d'un patient.

Le programme, conçu par des médecins praticiens chargés d'enseignement en médecine générale, en collaboration avec la faculté, permet à chaque étudiant de suivre, au cabinet d'un médecin praticien, un patient à raison d'une fois par mois sur une durée d'un an. Chaque consultation permet à l'étudiant de mieux cerner en quoi consiste réellement la pratique médicale de premier recours.

Pratiquement le programme permet entre autre aux étudiants:

- d'observer/expérimenter les aspects émotionnels de la relation médecin-malade;
- de se confronter à la prise de décision médicale, parfois en absence d'évidence scientifique;
- d'intégrer la notion de temps comme «outils diagnostique» dans la pratique médicale.

Enfin le programme permet aux étudiants de mieux comprendre:

- les joies et les difficultés du travail du médecin de premier recours;
- l'importance de la dimension communautaire dans la prise en charge d'un patient.

Les étudiants sont évalués sur l'analyse de situations auxquelles ils ont été confrontés au cours du stage (p.ex. description critique de la relation médecin-malade observée, avec analyse de leur propre vécu émotionnel au cours de leur stage).

Immersion en Communauté (semestre d'été de la 3^e année)

Le programme consiste en une période de 4 semaines où les étudiants en groupes de 4-5 identifient des problèmes de santé significatifs et les investiguent en faisant des visites sur le terrain auprès de professionnels de santé et d'institutions de la santé dans la communauté en charge du problème en question. L'objectif principal est de familiariser les étudiants avec des enjeux de la santé publique auxquels est confrontée notre société.

Au cours de cette période les étudiants apprennent, à partir d'un problème de santé donné, à:

- planifier une investigation dans la communauté;
- collecter des données et à en faire une analyse critique;
- collaborer avec un réseau de professionnels de santé de la communauté;
- rédiger un rapport de synthèse;
- présenter leur travail à leurs pairs et aux tuteurs.

Afin de se familiariser avec le réseau socio-sanitaire de la communauté, les étudiants, par groupes de 4-5, ont l'obligation en outre de décrire les missions et activités d'une institution de santé de la communauté ainsi que son rôle dans le dispositif socio-sanitaire. Ils la présentent sous forme d'un poster.

En sus, les étudiants sont confrontés, à travers des séminaires et des ateliers, à des problématiques de santé liées à l'absence de solidarité, la pauvreté et l'exclusion.

L'évaluation porte sur la qualité du rapport, la présentation orale du travail d'investigation ainsi que sur la qualité du poster.

Apprentissage clinique en Médecine Communautaire (4^e ou 5^e années)

L'Apprentissage clinique en Médecine Communautaire fait partie des 15 mois de rotations cliniques que font les étudiants dans les différents services cliniques des Hôpitaux universitaires de Genève.

L'objectif principal est de familiariser les étudiants avec la médecine ambulatoire de premier recours. Plus spécifiquement les étudiants apprennent à:

- soigner des patients par une approche globale, tenant compte du contexte psycho-social;
- faire une anamnèse et un examen clinique dans un contexte ambulatoire;
- résoudre des problèmes cliniques fréquents en médecine ambulatoire;
- identifier et gérer des problèmes de santé de populations spécialement vulnérables, tels les migrants, les toxico-dépendants, les personnes âgées;
- collaborer avec des médecins spécialistes ou d'autres professionnels de la santé dans la communauté afin d'assurer au patient des soins de qualité optimale;
- instaurer des mesures de prévention adaptée à l'individu.

Ce programme de 4 semaines comprend des stages cliniques et une série d'activités didactiques.

Au cours des stages cliniques les étudiants participent aux consultations ambulatoires de:

- la Polyclinique de Médecine (Département de Médecine Communautaire), incluant des consultations sans rendez-vous et de suivi;
- la Polyclinique de gériatrie (Département de Médecine Interne), incluant des visites à domicile et de homes pour personnes âgées;
- la Division d'Abus de Substances (Département de Psychiatrie), incluant la participation à des consultations multidisciplinaires des patients.

Les activités didactiques incluent:

- des tutoriaux, soit d'apprentissage par résolution de problèmes, soit de raisonnement clinique (5 situations de médecine ambulatoire générale, tel lombalgies, dyspepsie, dysurie; 2 situations ayant trait à des problématique d'abus de substances et 2 situations de gériatrie dans un contexte communautaire);
- des présentations de cas cliniques vécus;
- une initiation aux techniques de conseil des patients en matière de tabagisme et de consommation abusive d'alcool;
- un apprentissage de techniques de laboratoire.

L'évaluation consiste en un examen où l'étudiant établit une hypothèse diagnostique et propose une approche thérapeutique à partir de situations cliniques ambulatoires résumées en une vignette et impliquant de «vrais malades».

Conclusion

Le programme «Dimensions Communautaires» devrait soutenir la qualité du raisonnement scientifique et clinique des étudiants en ajoutant «une perspective communautaire» et «une dimension sciences humaines» à l'enseignement par une approche populationnelle des problèmes de santé des patients et par un travail dans la communauté.

Les évaluations des premières années de déroulement de ce programme ont montré que les étudiants sont fortement intéressés par les aspects communautaires de la santé et de la maladie. Ils participent avec enthousiasme, entrain et maturité aux différentes activités proposées. De fait, le programme «Dimensions Communautaires» dans son ensemble et dans ses spécificités se place parmi les activités de formation les mieux évaluées des études de médecine de l'Université de Genève.

Littérature

- 1 Vu NV, Commission d'Enseignement (University of Geneva). The New Undergraduate Medical Curriculum at the University of Geneva, School of Medicine: Its Conceptualization and Implementation. The Seventh Ottawa International Conference on Medical Education and Assessment. Maastricht, the Netherlands, June 1996.
- 2 Vu NV, Bader CR, Vassalli JD. The Redesigned Undergraduate Medical Curriculum at the University of Geneva. Proc. 7th Ottawa Conference on Medical Education. In: Scherpbier AJJA, van der Vleuten CPM, Rethans JJ (eds.). Advances in medical education. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 1997; p. 532-5.
- 3 Huber P, Perrier A, Balavoine JF, Archinard M, Lefebvre D, Vu NV. Design and development of the new preclinical practice skills (CPS) program at the University of Geneva. Proc. 7th Ottawa Conference on Medical Education. In: Scherpbier AJJA, van der Vleuten CPM, Rethans JJ (eds.). Advances in medical education. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 1997; p. 679-81.
- 4 Chastonay P, Stalder H, Mottu F, Rougemont A, Perneger T, Morabia A., et al. Community Health Issues of the New PBL Pre-Clinical Medical Curriculum at the University of Geneva: A Description. Proc. 7th Ottawa Conference on Medical Education. In: Scherpbier AJJA, van der Vleuten CPM, Rethans JJ (eds.). Advances in medical education. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 1997; p. 46-8.
- 5 Perrier A, Dunant Y, Ferrero J, Vu NV. The synthesis unit: a complementary approach to integration in a problem-based learning curriculum. Proc. 7th Ottawa Conference on Medical Education. In: Scherpbier AJJA, van der Vleuten CPM, Rethans JJ (eds.). Advances in medical education. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 1997; p. 519-22.
- 6 Vu NV, Junod A, Perrier A, Nendaz M, van Gessel E, Members of the fourth and fifth year Curriculum Committee. Continuity from Problem-analysis Integrated Basic Sciences Years to Problem-solving Integrated Clinical Years: Conceptualization and Implementation of a New Clinical Clerkship Program. The Eighth International Ottawa Conference on Medical Education and Assessment. Evolving Assessment: Protecting the Human Dimension. Philadelphia, USA, July 1998.