

La formation : un défi pour une pratique médicale adaptée

La Fondation Médéric Alzheimer, dans sa Lettre n° 12, rapportait les résultats de deux enquêtes réalisées auprès des médecins généralistes et des médecins coordonnateurs confrontés à la prise en charge personnes présentant une maladie d'Alzheimer.

Ce zoom avant sur leurs pratiques professionnelles aboutit à un constat qui prend tout son sens, si un zoom arrière est réalisé pour s'intéresser également à leur formation initiale concernant cette affection.

C'est le but de cette nouvelle enquête, menée en partenariat avec le Collège national des généralistes enseignants, afin d'explorer la place de la maladie d'Alzheimer dans l'enseignement du Diplôme d'études spécialisées de médecine générale, mais surtout les outils pédagogiques mis à leur disposition.

Le défi est de double nature. Le praticien est habitué à une relation médecin-malade, caractérisée par sa dualité, dans un colloque singulier, alors que dans le cadre de la maladie d'Alzheimer, la relation devient rapidement triangulaire, impliquant un aidant familial.

De même, le cursus universitaire veille, à juste titre, à enseigner au futur médecin les arcanes lui permettant de guérir, chaque fois que possible, la technicité contribuant et valorisant son exercice. Or lorsque la chronicité est installée, lorsque la toute puissance est mise à mal par une affection que l'on ne peut actuellement guérir, la véritable réponse se situe dans l'accompagnement de la personne malade et de son entourage. Le généraliste est-il formé et intéressé par ce type d'exercice professionnel ?

Autant de questions qui nous renvoient à l'enseignement des généralistes dont le Pr Philippe Chassagne, Président du Collège national des enseignants en gériatrie, rappelle que la prise en charge ■■■

Quelle formation initiale sur la maladie d'Alzheimer pour les médecins généralistes ?

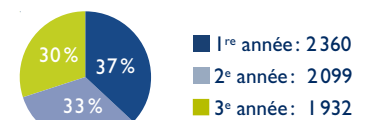
Dans la continuité des enquêtes que la Fondation Médéric Alzheimer a menées auprès des médecins généralistes ⁽¹⁾, elle a collaboré avec le Collège national des généralistes enseignants (CNGE) pour réaliser une enquête sur l'enseignement traitant de la maladie d'Alzheimer (ou de maladies apparentées), dispensé pendant les trois années du Diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale. Sur les 33 unités de formation et de recherche (UFR) contactées, 30 ont répondu : Amiens, Angers, Besançon, Brest, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Lille 2, Lille Faculté libre, Limoges, Lyon, Marseille, Nancy, Nantes, Nice, Paris 12, Paris 13, Paris 5, Paris 6, Paris 7, Paris Ouest, Paris Sud, Poitiers, Reims, Rennes, Rouen, Saint-Étienne, Strasbourg, Toulouse, Tours.

La Fondation Médéric Alzheimer et le CNGE remercient les responsables des Départements de médecine générale ou des Collèges des généralistes enseignants du temps qu'ils ont consacré pour répondre à cette enquête.

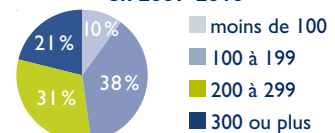
■ 6 400 étudiants en DES

Sur les 30 UFR de l'enquête, 29 ont donné le nombre d'étudiants dans chacune des trois années de DES de médecine générale. Au total, pour les trois années, on dénombre près de 6 400 étudiants. Leur nombre diminue de 11 % entre la première et la deuxième année, puis de 10 % entre la deuxième et la troisième. Ceci est dû probablement à l'assouplissement du numérus clausus en première année de médecine depuis 2000. Le premier cycle avant l'internat dure six ans, et la moitié des étudiants admis au numérus clausus seront en DES de médecine générale. Donc chaque année, il y a davantage d'étudiants en première année de DES que les années suivantes (deuxième et troisième années). Les plus petites UFR ont moins de 100 étudiants en DES : elles sont trois dans ce cas. Dans les plus grandes, on compte plus de 300 étudiants. Seules 15 UFR ont fourni le

Répartition des étudiants en DES de médecine générale en 2009-2010



Répartition des UFR selon le nombre d'étudiants en DES de médecine générale en 2009-2010



nombre d'étudiants en année de thèse : 690 au total. Dans ces 15 UFR le nombre d'étudiants en 3^e année de DES est de 984. Rappelons que l'année de thèse n'est pas obligatoire, et qu'un tiers des étudiants environ soutiennent leur thèse pendant le DES de médecine générale ; ils n'ont alors pas besoin de l'année de thèse supplémentaire. ■■■

⁽¹⁾ Médecins généralistes libéraux et médecins coordonnateurs en EHPAD : des réponses de proximité pour une prise en charge au long cours, *La Lettre de l'Observatoire des dispositifs de prise en charge et d'accompagnement de la maladie d'Alzheimer*, n° 12, novembre 2009, Fondation Médéric Alzheimer. Disponible sur : www.fondation-mederic-alzheimer.org

■ ■ ■ globale des personnes malades est assurée en pratique par les médecins généralistes. Aussi suggère-t-il deux propositions concrètes «partager, autour de tables rondes, les expériences de prise en charge de cette maladie, de ces malades et de leurs familles et diffuser aux plus jeunes la pratique des référentiels».

Cette pédagogie d'amont devrait permettre, à terme, de mieux armer les médecins généralistes dans leur pratique et de conforter leur rôle, contribuant ainsi à une affirmation de leur place comme le souhaite le Plan Alzheimer. ■

Dr Jean-Pierre Aquino, conseiller technique de la Fondation Médéric Alzheimer

■ Les études médicales

1^{er} cycle (PCEM): 2 ans

Le concours de fin de 1^{re} année détermine le nombre d'étudiants admis en 2^e année (numerus clausus).

2^e cycle (DCEM): 4 ans

L'examen national classant en fin de 2^e cycle permet aux étudiants de choisir leur spécialité (y compris la médecine générale), dans le cadre de leur internat.

3^e cycle (DES): 3 ans pour la médecine générale, 4 ou 5 pour les autres spécialités.

■ Les enseignements transversaux

Groupe de pairs: groupe issu du modèle de la Société française de médecine générale. Chaque étudiant soumet un cas aléatoire rencontré dans sa pratique à l'avis de ses "semblables" ou pairs. Il se charge de trouver des réponses aux questions qu'il se pose et présente le résultat à ses pairs lors de la séance suivante.

Groupe Balint: chaque étudiant expose des cas de sa pratique sous la supervision d'un enseignant formé à la technique inspirée par Balint. L'enjeu est ici, à partir d'un cas concret, de permettre à l'étudiant de "travailler" sur la relation médecin-patient.

Groupe tutoré: groupe d'étudiants réunis par leur tuteur. Les méthodes sont diverses: analyse de cas rencontrés par les étudiants, cas proposé par le tuteur à partir duquel les étudiants font une recherche personnelle présentée lors d'une séance ultérieure.

RSCA (récit de situations cliniques authentiques): récit descriptif et analytique d'une situation complexe vécue par l'étudiant. Le tuteur vérifie l'aptitude de l'étudiant à la réflexion, l'aptitude à se documenter à partir des problèmes rencontrés, à critiquer ses sources et à opérer une synthèse. Ce document écrit (portfolio) figure dans le recueil des traces d'apprentissage constitué par l'étudiant tout au long de sa spécialité et qu'il présente pour la validation de sa spécialité.

■ Le diagnostic précoce : un thème prédominant

Le questionnaire proposait une liste de 24 thèmes traitant des divers aspects de la maladie d'Alzheimer susceptibles d'être abordés en DES et de 4 modalités d'enseignement. Le graphique ci-dessous classe les thèmes selon leur fréquence de citation par les répondants à l'enquête.



Enquête Fondation Médéric Alzheimer 2009/2010

Pour ce qui est des thèmes traités, les résultats montrent la prédominance du diagnostic précoce, cité par 66 % des répondants, puis de la relation médecin/malade (64 %). À l'opposé les thèmes enjeux de société et coût de la maladie sont signalés par moins de 40% des répondants. En ce qui concerne les modalités d'ensei-

gnement, on observe que la maladie d'Alzheimer est un thème fréquemment abordé dans l'enseignement théorique proposé par les facultés (59 % en moyenne des répondants le signalent). Mais cet enseignement théorique s'accompagne très fréquemment d'enseignements transversaux: 47 % des UFR abordent un ou plusieurs

thèmes dans des groupes d'échanges de pratiques, et 47 % également signalent que des récits de situations cliniques authentiques (RSCA) abordent ces problèmes, ces deux formes d'enseignement étant d'ailleurs les plus appréciées des étudiants ⁽²⁾. Enfin, notons que les groupes tutorés sont cités par 37 % des répondants.

Le graphique ci-contre illustre, pour chaque thème, la fréquence des modalités d'enseignement. En prenant l'exemple du thème le plus souvent cité, le diagnostic précoce, on observe que 66 % des UFR le traitent en enseignement théorique, 59 % lors de groupes d'échanges de pratiques, 41 % lors de groupes tutorés et 62 % signalent que ce thème est abordé par les étudiants dans les récits de situations cliniques.

■ Un intérêt "moyen" pour la maladie d'Alzheimer

Parmi les répondants à l'enquête, 59% estiment que les étudiants portent un intérêt moyen à cette maladie, et 57% que les enseignants manifestent également un intérêt moyen.

Ils sont 38% à affirmer que les étudiants portent même peu d'intérêt à cette pathologie. En revanche, 18% pensent que les enseignants lui portent beaucoup d'intérêt.

Selon les répondants à l'enquête, le manque d'intérêt des étudiants résulte d'un ensemble de raisons :

- désorientation, fin de vie, maintien à domicile sont des thèmes toujours présents dans les enseignements sur les personnes âgées en général ;
- c'est un sujet traité en deuxième cycle ;
- la prise en charge de ces patients est difficile, complexe, tant du point de vue médical que social (famille, aide à domicile, institutions, professionnels de santé...);
- il n'existe pas de traitement et de décision médicale, ce qui induit un sentiment d'impuissance ;
- les étudiants ne se rendent pas compte de l'importance de la prévalence (ils ont peu de pratique de ville) ;
- les étudiants ont l'impression d'avoir une action peu efficace, peu gratifiante, et que cette maladie est "dévalorisante".

Pour cinq thèmes, l'enseignement théorique est nettement plus fréquent (mentionné par plus de 70 % des répondants) : dépendance et maintien à domicile, dispositifs de prise en charge, coordination des acteurs, prévention et iatrogénie.

Les groupes d'échanges et de pratiques sont plus souvent signalés pour les thèmes de la relation médecin/malade, du diagnostic précoce, de la fin de vie. Les RSCA sont très présents pour les thèmes du diagnostic précoce, des dispositifs de prise en charge, des troubles du comportement et du questionnement éthique, traduisant la complexité des situations rencontrées par les étudiants dans leurs stages.

Mais, toujours selon les répondants à l'enquête, si certains étudiants manifestent un intérêt pour cette maladie, c'est parce qu'ils se rendent compte de sa prévalence importante en médecine générale et des difficultés de sa prise en charge médicale et sociale, ou qu'ils ont été confrontés à cette pathologie lors du stage chez les praticiens ou à l'hôpital.

Notons que ces réponses faites par les enseignants sont délicates à interpréter, car il est difficile pour un enseignant d'évaluer l'intérêt de ses étudiants pour une thématique proposée ou non par le département. On observe donc une adéquation de l'intérêt porté par les enseignants avec l'intérêt (supposé) des étudiants. Rappelons également que les internes sont confrontés à la pratique de ville tardivement dans leur cursus, puis progressivement de façon croissante dans leur vie professionnelle. Donc il est probable que l'abord de cette thématique acquiert toute sa pertinence en troisième cycle, malgré l'intérêt modéré ressenti par les étudiants.

Selon les répondants à l'enquête, le manque d'intérêt des enseignants peut s'expliquer pour plusieurs raisons :

- l'acquisition des connaissances se faisant en deuxième cycle (en troisième cycle c'est l'acquisition des compétences), il n'y



**Interview du
Pr Pierre-Louis
Druais,
Président honoraire
du CNGE**



Pourquoi la proposition de la Fondation Médéric Alzheimer de conduire cette enquête a-t-elle suscité d'emblée l'accord du CNGE ?

L'enquête aborde une problématique de santé, la maladie d'Alzheimer, dont la prévalence et l'incidence augmentent et continueront d'augmenter dans les années à venir.

Faire un état des lieux de l'enseignement de cette affection dans le DES de médecine générale participe des missions du CNGE : favoriser l'harmonisation du contenu des enseignements et la mise en commun des procédures d'évaluation des enseignants et des étudiants. La Fondation nous a donc aidés dans ce cadre.

Compte tenu des données épidémiologiques, comment développer l'intérêt des étudiants et des enseignants sur le thème de la maladie d'Alzheimer ?

Il convient de centrer l'enseignement sur les principes fondamentaux de la médecine générale : approche globale, coordination et suivi, démarche centrée sur le patient dans une analyse socio-environnementale. Cette pathologie est exemplaire pour illustrer ces actions et permet de décliner la grande majorité des compétences à acquérir au décours du DES : compétences biomédicales, compétences en communication (annonce d'une mauvaise nouvelle, suivi médico-psychologique, accompagnement des familles et des aidants), compétences organisationnelles dans un exercice de pluridisciplinarité. Les stages ambulatoires confrontent le futur praticien à la réalité de terrain, l'aidant ainsi à prendre la mesure de la complexité des situations. Ils sont essentiels pour façonner l'expérience personnelle et faciliter l'intégration des bonnes pratiques. L'intérêt des enseignants doit se développer face aux enjeux sociétaux et en particulier face au vieillissement de la population. Former les futurs médecins généralistes en profilant les problèmes de santé dans les dix années à venir s'impose à notre discipline.



Propos recueillis par le Dr Jean-Pierre Aquino

⁽²⁾ B. Dahan, Évaluation de l'adéquation des enseignements proposés dans le DES de médecine générale à Paris 6 avec les attentes des étudiants, thèse de médecine soutenue le 27 mai 2009 à Paris.

- pas d'intérêt à aborder une maladie spécifique en troisième cycle: les lacunes se combinent seules ou par la formation médicale continue;
- le thème de la maladie d'Alzheimer est abordé de façon transversale, en complément d'autres thèmes;
- c'est une maladie nécessitant une prise en charge globale, abordée dans le cursus comme toutes les maladies à prise en charge globale, sans organiser un cours dédié;
- la prise en charge de cette maladie est très institutionnelle;
- cette maladie présente peu d'espoir d'amélioration et un coût élevé de traitement;

- les situations sont complexes, les solutions au cas par cas sont souvent peu satisfaisantes. En revanche, si les enseignants portent un réel intérêt à la maladie d'Alzheimer, les répondants à l'enquête estiment qu'elle est motivée par le caractère multifactoriel de la prise en charge, qui s'appuie sur de multiples intervenants, ou sur l'augmentation constante de la prévalence de la maladie dans la patientèle des généralistes. ■

Dr Jean-Pierre Aquino, Danièle Fontaine, Dr Gladys Ibanez, Dr Dominique Tirmarche



Interview de David Azerad, étudiant en DES de médecine générale, Paris 7

Quelle représentation vous faites-vous de la maladie d'Alzheimer ?

Plusieurs choses me viennent en tête. Je me la représente tout d'abord comme une maladie sournoise et implacable: elle se définit par un syndrome démentiel, d'aggravation progressive, rendant la personne atteinte de plus en plus fragile, vulnérable et « inadaptée » face au monde extérieur. D'autre part, c'est une maladie dont on ne guérit pas, c'est une source de grands bouleversements pour la personne et son entourage. C'est « le début de la fin », c'est un enjeu majeur de santé publique.

La place donnée à la maladie d'Alzheimer dans le cursus du DES vous paraît-elle suffisante ?

Oui, plutôt, car notre formation s'articule autour de trois axes: l'enseignement théorique (livres, recommandations de bonne pratique, cours...), les stages en milieu hospitalier et ambulatoire, ainsi que les groupes de pairs et les groupes d'échanges où chacun peut faire part de situations complexes auxquelles il a été confronté. C'est une pathologie que l'on retrouve régulièrement dans les cas cliniques sur lesquels

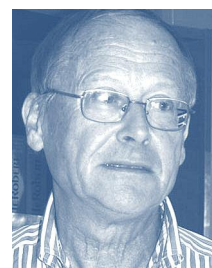
nous devons plancher, et nous y sommes souvent confrontés au cours de nos stages, que ce soit en unité gériatrique, en médecine interne, aux urgences, ou bien en cabinet de ville ou en maison de retraite.

Quelles modalités d'enseignement vous paraissent les plus adaptées, et quelles propositions pouvez-vous faire ?

L'enseignement théorique est bien sûr la base minimum, mais il n'apporte qu'une vision globale de la maladie alors que chaque malade demande une prise en charge individualisée et adaptée. Les groupes de pairs sont une bonne méthode d'approche de la maladie car elle se base sur la discussion des cas complexes ou difficiles, auxquels nous tentons d'apporter les meilleures réponses. Les débats sont souvent instructifs et enrichissants, avec, in fine, une amélioration de notre prise en charge des malades.

Pourraient être associés à cet enseignement des membres du réseau de l'association France Alzheimer, ou des « aidants » pour nous donner une vision différente de la maladie.

Propos recueillis par le Dr Dominique Tirmarche



Interview du Dr Michel Quincy, médecin généraliste, Paris

Votre expérience est-elle conforme aux résultats observés par cette enquête ?

Dans notre département de médecine générale, les tests qui permettent d'évaluer les capacités cognitives d'une personne âgée et donc d'évoquer la maladie d'Alzheimer sont présentés aux étudiants et nous leur demandons d'essayer de les faire passer aux patients dont ils ont la charge dans les services ou en stage ambulatoire. Les cas de patients souffrant de cette maladie sont souvent abordés dans les groupes de pairs que nous organisons. Ces groupes d'échanges de pratiques réunissent une fois par mois les étudiants en stage chez les praticiens généralistes. Ils permettent aux étudiants de présenter à d'autres étudiants les cas difficiles auxquels ils ont été confrontés et d'échanger librement, l'animateur n'ayant pas de fonction d'expert. Ces groupes ont la faveur des étudiants. Les difficultés du maintien à domicile, le soutien à l'aide, les aides sociales sont, pour leur part, clairement abordés au cours de l'enseignement dirigé. Les récits de situations cliniques que les étudiants doivent rédiger pour valider leurs spécialités évoquent souvent la prise en charge de ces patients. Les étudiants et les enseignants intéressés par ce sujet ne sont pas les plus nombreux mais ils sont très actifs.

L'enseignement apporte-t-il des réponses à la complexité de certaines situations pratiques ?

L'enseignement de fin d'études (7^e, 8^e, 9^e année) n'apporte pas de réponses toutes faites, mais vise à faire que nos étudiants soient le plus à même de mobiliser leurs propres ressources pour prendre en charge des situations difficiles.

Propos recueillis par le Dr Dominique Tirmarche

Fondation Médéric Alzheimer: 30, rue de Prony 75017 PARIS - Tél.: 01 56 79 1791 Fax: 01 56 79 1790 Courriel: fondation@med-alz.org - Site: www.fondation-mederic-alzheimer.org - Directeur de la publication: M. Frémontier - Rédactrice en chef: D. Fontaine - Rédacteur en chef adjoint: Dr J.-P. Aquino - Ont participé à ce numéro: Dr J.-P. Aquino, D. Fontaine (Fondation Médéric Alzheimer), Dr G. Ibanez, Dr D. Tirmarche (Département de médecine générale, Université Pierre et Marie Curie Paris 6, Collège des médecins généralistes enseignants d'UPMC) - Maquette: A CONSEIL - Impression: ITF - ISSN: 1954-9954 (imprimé) ISSN: 1954-3611 (en ligne) - Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources.

Abonnement GRATUIT à La Lettre de l'Observatoire des dispositifs et de l'accompagnement de la maladie d'Alzheimer
→ Pour la recevoir, merci de vous inscrire sur notre site: www.fondation-mederic-alzheimer.org