

Un kit de formation des médecins généralistes au dépistage des cancers

Le dépistage est l'une des priorités du Plan cancer. À la demande des pouvoirs publics, l'INPES a créé un outil – sous forme de kit incluant un cd-rom et plusieurs documents – pour former les médecins généralistes à la prévention des cancers colorectal, du sein et de l'utérus. Le kit prend largement en compte les aspects psychologiques de la relation entre médecin et patient. Présentation et témoignages d'utilisateurs.

Parmi ses principaux objectifs, le Plan cancer 2003-2007 prévoit la mise en place d'un dispositif de dépistage pour les principaux cancers. Cet axe concerne tout particulièrement les médecins traitants, qui auront à prescrire et/ou à réaliser des actes de dépistage : proposition et remise d'un test de recherche de saignement occulte dans les selles concernant le cancer colorectal, prescription de mammographie pour le cancer du sein, prescription et/ ou réalisation de frottis pour dépister le cancer du col de l'utérus.

Le recul du taux de mortalité constaté pour chacun de ces cancers dépend de la participation de la population ; or celle-ci varie fortement d'une région à l'autre selon l'organisation du programme de dépistage mise en place.

Ainsi, par exemple, sur le cancer colorectal, plusieurs expériences pilotes de dépistage ont été conduites en France. Les expériences menées en Bourgogne (1, 2), dans le Calvados (3, 4) et en Isère (5, 6) donnent la marche à suivre pour un programme efficace de dépistage de ce type de cancer. Ce programme doit tout particulièrement inclure :

- la formation et la participation des médecins qui remettent le test au patient ;
- l'information de la population cible au début de la campagne de dépistage ;
- un pilotage du programme comprenant les invitations, les relances, le suivi et l'évaluation du programme ;
- une lecture centralisée des tests par du personnel formé.

Ces expérimentations insistent également sur la nécessité d'une communication organisée au niveau du territoire le plus pertinent, en l'occurrence le Département, en direction des médecins (courrier et bulletin d'information) et en direction des personnes concernées (courriers, communication de proximité).

C'est dans ce contexte que la direction générale de la Santé (DGS) a confié, en 2001, au CFES puis à l'INPES, la conception d'un kit de formation des médecins généralistes au dépistage du cancer colorectal et, de manière plus succincte, aux dépistages des cancers du sein et du col de l'utérus. Ce kit comprend un cd-rom de formation, un guide pour le formateur et un jeu de fiches. Il contient en outre une brochure d'information sur le dépistage du can-

cer colorectal, document destiné non pas au formateur mais aux médecins et autres professionnels de santé qu'il forme. Le kit de formation et d'information a été réalisé avec la participation active des professionnels concernés, à savoir les médecins généralistes. Les formateurs des médecins généralistes peuvent être eux-mêmes des généralistes, mais également des spécialistes, des médecins coordonnateurs des programmes de dépistage tout comme des professionnels de la formation.

Un cd-rom support de formation

Le cd-rom est destiné à l'animation de séances de formation pour les médecins généralistes. Il a été élaboré au plus près des questions et préoccupations de ces derniers dans leur pratique quotidienne.

Placer le professionnel en situation face à son patient

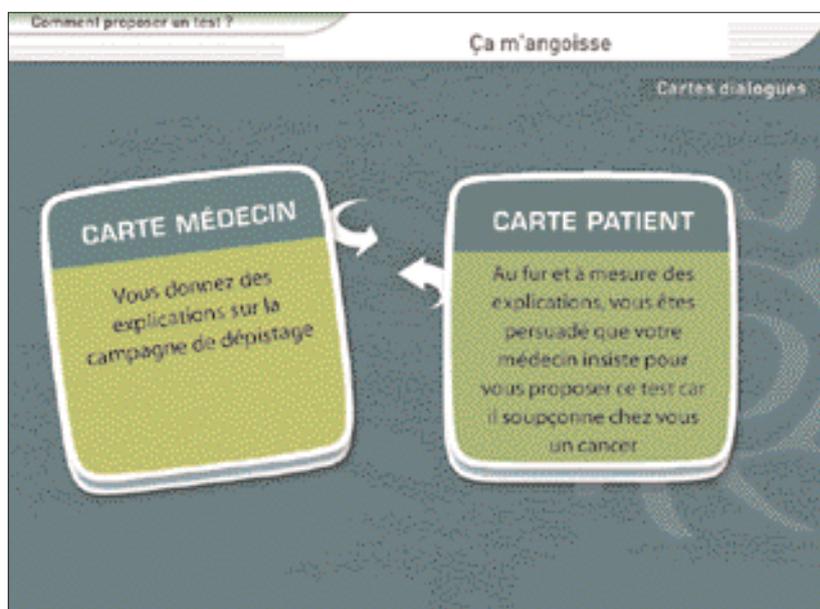
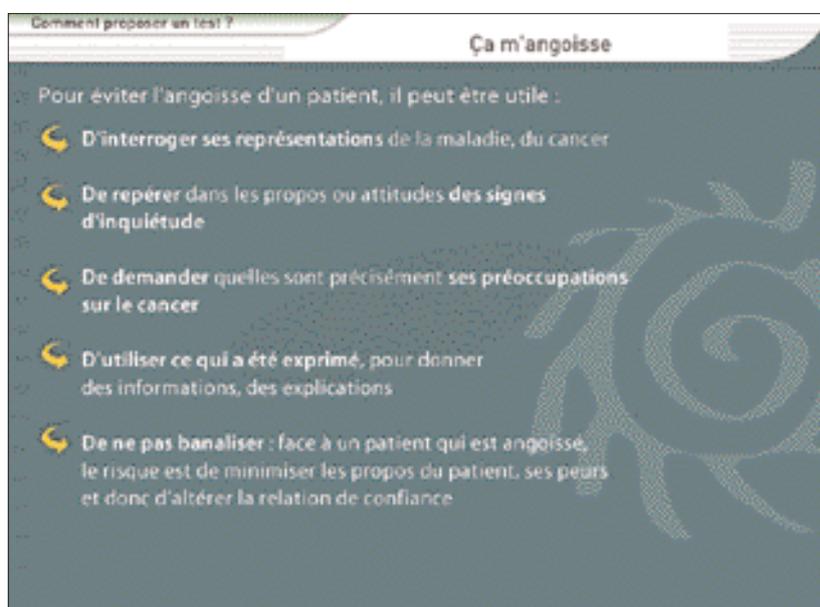
Le cédérom est notamment constitué de « cartes dialogues » qui peuvent être utilisées dans des jeux de rôle courts.

Présentation

– Deux participants se mettent en situation de consultation : l'un joue le rôle du médecin, l'autre joue le rôle du patient ;
– les cartes dialogues déterminent le scénario.

Réalisation/exploitation

– Présentation de la séquence avec le cédérom (1^{er} écran) ; les cartes dialogues précisent la situation pour le médecin et le patient ;
– distribution des rôles sur la base du volontariat ;
– jeu de rôle : 5 minutes ;
– recueil des avis des participants et des « spectateurs », discussion, notes sur paperboard : 5 minutes ;
– le formateur complète la discussion avec le 2^e écran de la séquence.



La formation vise à améliorer les connaissances et les compétences des médecins sur les aspects suivants :
– connaître l'épidémiologie et les facteurs de risque du cancer colorectal, du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus ;
– connaître les aspects pratiques des tests ;
– utiliser un langage simple pour expliquer ces notions aux patients ;
Différencier sur les plans pratique et théorique le dépistage en population générale et le dépistage individuel.
– connaître l'organisation des programmes de dépistage ;
– identifier les freins et moteurs au dépistage ;
– reconnaître et analyser les aspects affectifs de la consultation ;
– négocier la réalisation d'un test de dépistage et la poursuite des investigations.

Les thèmes sont regroupés en quarante-six séquences de formation. Chaque séquence est composée d'une succession d'écrans plus ou moins interactifs.

Le cédérom permet au formateur :
– d'utiliser des formations « toutes prêtes » de contenus et de durées variables de deux ou trois heures à deux jours : il s'agit de déroulés types de formation ;
– d'organiser des formations « à la carte » en fonction du groupe de médecins présents. Le formateur a en effet la possibilité de modifier les formations proposées ou d'en créer en modifiant l'ordre des séquences, en supprimant celles qu'il ne souhaite pas aborder, etc.

Certains thèmes sont volontairement traités selon différentes approches pédagogiques. Ces séquences portant sur un même thème permettent au formateur de choisir, compte tenu du temps dont il dispose, l'approche pédagogique la plus adaptée au contexte de formation.

Favoriser la participation des médecins

Certaines séquences permettent l'acquisition de connaissances ; chaque séquence est alors une succession d'écrans plus ou moins illustrés que le formateur commente au fur et à mesure. Ces séquences de formation sur les aspects scientifiques du dépistage ont

été élaborées pour que les médecins présents en formation puissent faire part au formateur de leur propre connaissance (prétest, questions/réponses, réflexions sur les éléments à connaître pour être à même de répondre aux questions des patients, etc.).

La formation favorise la participation active des médecins présents et donc la discussion. Certaines séquences ont été conçues pour faciliter l'acquisition de compétences à travers des jeux de rôle et des études de cas pratiques. Les participants sont placés dans des situations correspondant à des problématiques concrètes que peuvent rencontrer les médecins lors de leurs consultations. Ils acquièrent

ainsi des compétences utiles à la mise en œuvre d'une démarche d'éducation, dans le cadre du dépistage en population générale.

D'autres séquences proposent une réflexion sur les représentations des patients et des soignants concernant le cancer et le dépistage ; autant d'éléments qui peuvent constituer des freins ou au contraire des facteurs facilitant la participation des personnes au dépistage organisé.

D^e Isabelle Vincent

Directrice adjointe,
direction de la communication et des outils
pédagogiques, INPES.

Un cédérom qui répond aux besoins divers des formateurs

Nous avons demandé à deux formateurs qui ont utilisé ce cédérom dans deux contextes différents leur avis sur cet outil.

• Le docteur Anne Garnier, médecin coordonnateur de l'Office départemental de lutte contre le cancer (ODLC), l'a utilisé dans le cadre du lancement de la campagne de dépistage du cancer colorectal en Isère. Une quinzaine de séances de formation d'une trentaine de médecins généralistes a été organisée, d'une durée d'environ deux heures. Les séances ont été animées par deux gastro-entérologues, un médecin généraliste responsable de FMC et un médecin coordonnateur de l'OLDC.

Ce qu'elle en pense : « Le cédérom a été utilisé pour bâtir la formation, pour former les formateurs plus que lors des formations elles-mêmes. Les animateurs n'en ont pas moins repris, en les aménageant, les séquences épidémiologiques ; ils ont apprécié de disposer de chiffres récents précis. Ont également été utilisées, les séquences sur le dépistage organisé et les situations types permettant de faire face aux réticences au moment où le médecin prescrit le test ou une coloscopie. Même si les animateurs ont déconseillé, sur un temps court de formation, la tenue de jeux de rôle, les cas cliniques courts ont permis d'aborder concrètement (même sans les jouer) les situations de frein au dépistage, très parlantes pour les médecins généralistes. Les séquences utilisées ont permis un gain de temps dans la pré-

paration de la formation ; elles ont permis aussi de bien cadrer les thèmes à aborder avec les animateurs pour l'organisation des contenus de formation. »

• Le docteur Pierre Atlan, président du Collège des généralistes de l'Est parisien et secrétaire général de l'Unafremc Ile-de-France, a utilisé le cédérom dans le cadre d'un séminaire de deux journées pour trente-cinq médecins généralistes de la région parisienne.

Ce qu'il en pense : « Cet outil est très utile pour faciliter une formation de médecins généralistes. Les informations scientifiques ont été apportées par les intervenants et nous avons utilisé, en complément, les séquences qui facilitaient la pédagogie interactive : prétest, cas cliniques, jeux de rôle, questions-réponses. Les cas cliniques et les situations concrètes ont été les plus appréciés. Nous avons par ailleurs utilisé une partie du contenu pour constituer le dossier pédagogique de la formation. »

Ces deux praticiens ont par ailleurs proposé que cet outil pédagogique soit amélioré sur les points suivants :

- une plus grande précision dans les réponses apportées ;
- prévoir des explications plus simples des fonctionnalités du cédérom afin de plus facilement enchaîner les différentes séquences de formation ;
- envisager une actualisation des données.

► Références bibliographiques

- (1) Durand G., Arveux P., Milan C., Quelier C., Bedenne L., Faivre J. *Vécu d'une campagne de dépistage de masse des cancers colorectaux par les médecins généralistes*. Cah. Soci. Démo. Méd. 1992 ; 32 (2-3) : 191-205.
- (2) Faivre J., Tazi A., Benhamiche A.M. *Dépistage de masse du cancer colorectal*. In : *Dépistage des cancers : de la médecine à la santé publique*. Édité par Sancho-Garnier H., Béraud C., Doré J.-F., Pierret J., Schaffer P. Paris : Inserm, Questions en santé publique, 1997 : 40-6.
- (3) Herbert C. *Le dépistage organisé du cancer colorectal en France. Logiques individuelles/ logiques collectives*. Registre des tumeurs du Calvados. Contrat jeune formation Inserm n° 9603.
- (4) Launoy G., Herbert C., Vallée J.-P. et al. *Le dépistage de masse du cancer colorectal en France. Expérience auprès de 165 000 personnes dans le Calvados*. Gastroenterol. Clin. Biol. 1996, 20 : 228-36.
- (5) Exbrayat C., Garnier A., Bolla M. et al. *Dépistage simultané des cancers du sein, du col utérin, du côlon et du rectum – expérience de l'Isère*. Bull. Cancer 1996 ; 83 : 641-8.
- (6) Garnier A., Exbrayat C., Winkel P., Bolla M. *Cancers du sein, du col utérin et du côlon-rectal : dépistage organisé dans l'Isère*. Le Concours médical 28 03 1998, 120-12 : 859-66.

► Bibliographie

- Sandrin Berthon B. *L'éducation du patient au secours de la médecine*. Paris : Puf, coll. Éducation et formation, 2000.
- Lacroix A., Assal J.-P. *L'éducation thérapeutique des patients*. Paris : Vigot, 1998 : 240 p.
- Marchand C. *Intérêt des cartes sémantiques dans l'éducation du patient*. Bulletin d'éducation du patient vol. 16, n° 4, septembre 1997.
- Renaud L., Sauvè L. *Simulation et jeu de simulation : outils éducatifs appliqués à la santé*. Montréal : Agence d'Arc, 1990.
- Rodin G. *L'éducation pour la santé : les fondements psychosociaux de la définition des messages éducatifs*. Sciences sociales et santé, mars 1991, vol. 11, n° 1.