

La participation comme investigateur à un travail de recherche est-elle une forme efficace de formation médicale continue ?

Dominique Huas*, Paul Wallace**

Résumé Contexte: En 1991, 154 médecins généralistes ont participé à une recherche épidémiologique sur la prévalence des patients ayant des problèmes avec l'alcool, dans leur clientèle. **Objectif** : *Les investigateurs semblaient avoir beaucoup appris sur les problèmes liés à l'alcool et modifié leur comportement et prise en charge. Une étude a été réalisée pour confirmer cette hypothèse.* **Méthode** : *un questionnaire a été conçu pour évaluer, chez les investigateurs, les modifications de connaissances sur l'alcool, et de prise en charge des patients ayant des problèmes avec l'alcool. En 1994, le questionnaire a été envoyé aux 154 investigateurs et aux 154 généralistes tirés au sort formant le groupe témoin.* **Résultats** : *147 (95,5 %) questionnaires ont été reçus dans le groupe investigateurs et 132 (85,5 %) dans le groupe témoin. Comparées à celles du groupe témoin, les réponses du groupe investigateurs soulignent l'amélioration des connaissances et de la confiance dans la prise en charge des patients ayant des problèmes avec l'alcool : interrogation plus facile et plus automatique sur la consommation d'alcool, et recherche plus fréquente d'un lien éventuel entre alcool et motif de consultation.* **Conclusion** : *cette étude semble indiquer un effet formateur important sur les médecins, témoin de leur participation à la recherche. Cet effet persiste 3 ans après. Du fait des limites méthodologiques de cette étude, des études complémentaires sont nécessaires pour confirmer ces résultats.*

Mots clés Recherche; formation médicale continue; médecine générale; alcool.

Summary Context: In 1991, 154 GPs participated in a study on the prevalence of alcohol related problems in general practice. **Aim**: *Participating general practitioners seemed to have learned a lot about alcohol related problems, and to have changed their behaviour and care of patients with such problems. A survey was therefore carried out to verify this hypothesis.* **Method**: *A questionnaire was developed to assess changes in the knowledge of GPs about alcohol and changes in the care of patients with alcohol related problems. In 1994, the questionnaire was sent to the 154 GPs who had participated in the original study and to a control group of 154 randomly chosen GPs.* **Results**: *147 (95,5 %) questionnaires were returned by GPs in the study group and 132 (85,5 %) by GPs in the control group. The responses indicated in comparison to the GPs in the control group, those who had participated in the study were more likely to have increased their level of confidence in dealing with patients with alcohol related problems, to ask questions about alcohol consumption more easily and more frequently, and to look for a connection between alcohol and the reason for the consultation.* **Conclusion**: *This study indicates an important educational and behavioural effect on GPs as a result of participation in a research. The effect appears to persist for at least 3 years. Given the methodological limitations of this study, further research is needed to confirm the findings.*

Keywords Research, continuing medical education; general practice; alcohol relating problems.

Pédagogie Médicale 2002; 3 : 14-18

* Département de médecine générale, faculté Xavier Bichat ; Paris. France

** Department of general practice, Royal free and university college medical school, London, Grande Bretagne

Correspondance : Dominique Huas, Département de médecine générale, faculté Xavier Bichat ; 2 rue du Printemps - 75017 Paris - France. Tél : + 33 1 47 21 08 37 Mailto:dhuas@wanadoo.fr

Introduction

Sous ses formes habituelles, la formation médicale continue (FMC), telle que la lecture d'articles, les conférences spécialisées¹ et les formations de plusieurs jours², a peu d'effets durables sur les connaissances et encore moins sur le comportement des médecins.

En 1995, une revue de la littérature a cherché à déterminer l'effet de différents types d'intervention sur la performance des professionnels de santé. Les méthodes habituelles, telles que les conférences ou l'envoi de documents, n'ont mis en évidence que peu ou pas de modifications. Les interventions plus élaborées, comme la visite de pairs, étaient plus efficaces, mais modérément³. C'est pourquoi, en vue d'améliorer l'efficacité des formations, l'intérêt pour les méthodes d'apprentissage actif s'est accru.

En 1991, 154 médecins généralistes français ont participé à l'étude EMGAM (Etude Médecine Générale Alcool Métropole) sur la prévalence des patients ayant des problèmes avec l'alcool⁴. Les investigateurs, issus de 7 régions, étaient tous volontaires. La majorité étaient des maîtres de stage mais n'avaient aucune compétence particulière en matière d'alcoologie ou de recherche. Durant un jour imposé, les investigateurs devaient poser des questions sur leur consommation d'alcool à tous les patients âgés de plus de 18 ans qui les consultaient.

Le questionnaire interrogeait sur la consommation déclarée d'alcool, le type de la consommation, l'alcoolodépendance, les maladies en rapport avec l'alcool. Il était aussi demandé au patient de faire pratiquer un dosage du volume globulaire moyen, des gamma glutamyl transférases et des triglycérides.

Les médecins avaient reçu une formation de 2 heures sur l'utilisation du questionnaire. Comme il s'agissait d'une étude de prévalence, ils n'avaient reçu aucune consigne sur la prise en charge des patients ayant des problèmes avec l'alcool.

A la fin de l'étude, les remarques faites par les investigateurs suggéraient une augmentation de leurs connaissances sur les problèmes de santé liés à l'alcool, ainsi qu'un changement de comportement vis-à-vis de ces patients, comme si leur rôle d'investigateurs avait eu un important effet formateur. Nous avons cherché à vérifier cette hypothèse, c'est-à-dire qu'une action d'investigation avait conduit à un apprentissage.

Méthode

En 1994, 3 ans après l'étude EMGAM, un questionnaire de 24 items a été élaboré pour évaluer l'impact potentiel de l'étude sur les médecins, sur leurs connaissances et leur attitude vis-à-vis de leurs patients ayant des problèmes avec l'alcool. Le questionnaire faisait référence à leur participation à l'étude EMGAM 3 ans auparavant. Cinq questions leur étaient spécifiques. Elles concernaient la façon dont ils utilisaient les résultats de EMGAM dans leur pratique. Pour tester la validité du questionnaire, un prétest a été réalisé auprès des 18 médecins généralistes, maîtres de stage à la faculté Xavier Bichat - Paris qui avaient participé à une première étude de prévalence en 1989.

Un groupe témoin de 154 généralistes a été tiré au sort dans l'annuaire téléphonique, dans les 7 mêmes régions. Pour ce groupe témoin, la première ligne du questionnaire commençait par : « depuis 3 ans... ».

Le questionnaire, court, était accompagné d'une lettre explicative et d'une enveloppe timbrée. Deux mois plus tard, une lettre de relance était envoyée aux non-répondants.

Le test Chi 2 a été utilisé pour mettre en évidence les différences statistiques.

Résultats

Taux de réponses : après la lettre de relance, 147 (95,5 %) médecins du groupe EMGAM et 132 (85,5 %) médecins du groupe témoin ont répondu (tableau I).

Concernant les questions spécifiques aux médecins EMGAM, 99 (67 %) déclaraient avoir gardé la liste de leurs patients détectés, 34 (23 %) disaient continuer à

Tableau 1 : Taux de réponses

Taux de réponse	Groupe EMGAM (n)	Groupe témoin (n)
Avant la lettre de relance (n = 154)	87 % (134)	71,5 % (110)
Après la lettre de relance (n = 154)	95,5 % (147)	85,5 % (132)

Tableau 2 : Résultats - Comparaison entre les groupes EMGAM et témoin

« Depuis l'étude EMGAM... » ou « Depuis 3 ans.... »	EMGAM oui % (n = 147)	témoin oui % (n = 132)	p
Vous sentez-vous plus à l'aise avec les patients ayant un problème avec l'alcool ?	52	27	0,01
Introduisez-vous plus facilement la question de la consommation d'alcool dans votre interrogatoire ?	58	46	0,05
Etes-vous plus intéressé par les patients ayant un problème avec l'alcool ?	37	25	0,05
Demandez-vous plus souvent aux patients leur consommation d'alcool ?	61	40	0,01
Cherchez-vous plus souvent un lien entre l'alcool et le motif de consultation ?	59	43	0,01
Etes-vous plus attentif à la possibilité d'un problème lié à l'alcool chez un homme ?	53	35	0,01
Etes-vous plus attentif à la possibilité d'un problème lié à l'alcool chez une femme ?	65	52	0,03
Suivez-vous des nouveaux patients qui ne viennent vous voir que pour des problèmes liés à l'alcool ?	54	54.5	N.S.*
Avez-vous suivi une formation en alcoologie ?	20	14	N.S.*
Avez-vous eu des contacts avec des alcoologues ?	65	55	N.S.*
Vous êtes-vous plus informé sur l'alcoologie ?	72	70	N.S.*
Remplissez-vous les dossiers des patients pour qui la consommation d'alcool n'avait pas encore été demandée ?	37	41	N.S.*
Rencontrez-vous plus souvent des patients ayant des problèmes avec l'alcool ?	20	18	N.S.*
Cherchez-vous plus souvent des symptômes probablement en rapport avec l'alcool ?	35	33	N.S.*
Demandez-vous plus souvent des examens biologiques pour repérer ou confirmer une consommation excessive d'alcool ?	18	20	N.S.*
Cherchez-vous plus souvent une consommation excessive d'alcool chez les patients ayant des problèmes probablement en rapport avec l'alcool ?	39	42	N.S.*
Pensez-vous que la limite d'une consommation excessive d'alcool pour un homme (280gr. d'alcool par sem.) devrait être relevée ?	6	3	N.S.*

* N.S. : non significatif

utiliser le questionnaire pour repérer les patients ayant des problèmes avec l'alcool et 37 (25 %) précisait qu'ils avaient parlé des résultats de l'étude avec leurs patients.

Bien que l'étude EMGAM n'ait pas été une étude d'intervention, 145 (99 %) ont déclaré avoir donné des conseils de modération ou d'abstinence aux patients

détectés. Au total, 103 (70 %) pensaient que leur participation à l'étude avait amélioré la prise en charge de leurs patients ayant des problèmes liés à l'alcool.

Les réponses des médecins investigateurs et de ceux du groupe témoin sont détaillées dans le tableau 2.

Trois ans après, de façon statistiquement significative, les investigateurs du groupe EMGAM déclaraient se

sentir plus compétents envers les patients ayant des problèmes avec l'alcool, et être plus à l'aise pour leur demander plus souvent leur consommation d'alcool. De même, les médecins investigateurs ressentaient un plus grand intérêt envers ce type de patients et recherchaient plus souvent une éventuelle relation entre le motif de consultation et l'alcool. Ils cherchaient plus facilement un éventuel problème de santé lié à l'alcool et ce, aussi bien chez les femmes que chez les hommes. Par ailleurs, il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les 2 groupes pour les questions mettant en évidence une formation spécifique en alcoologie.

Discussion

Les résultats font apparaître que la participation à l'étude EMGAM est associée à une modification des connaissances et des compétences portant sur le repérage et l'attitude envers les patients ayant des problèmes avec l'alcool. Ils indiquent aussi des changements de comportement.

Trois ans après, les modifications suggéreraient que leur participation à cette recherche avait eu un important et persistant effet formateur sur les médecins. L'absence de différence statistiquement significative sur la prescription des examens sanguins comme le volume globulaire moyen et le dosage de la gamma-glutamyl transférase peut s'expliquer par la grande fréquence de prescription de ces examens, même s'ils ont une mauvaise valeur prédictive.

Les médecins sont moins enclins à s'enquérir de la consommation d'alcool s'ils ont peu de connaissances et de pratique sur le sujet⁶, et s'ils ignorent les possibilités d'intervention⁷. Si 61 % des médecins EMGAM pose la question plus souvent sur la consommation d'alcool, c'est sans doute parce qu'ils ont augmenté leurs connaissances et modifié leur pratique suite à leur participation à l'étude.

Celle-ci aurait donc été une FMC efficace, dont l'effet persiste trois ans après. Cependant, cette évaluation de formation repose entièrement sur la subjectivité des déclarations issues d'un questionnaire. Elles ne reflètent pas nécessairement la pratique réelle. Nous ne disposons d'aucun élément objectif pour confirmer ces résultats. De plus, le questionnaire peut avoir introduit un biais dans le groupe des investigateurs en faisant explicitement mention de leur participation à l'étude EMGAM. Du fait de ce rappel, les médecins peuvent

avoir modifié leurs réponses en connaissant le contexte de cette étude. Idéalement, il aurait fallu obtenir, à l'aide de cas simulés, d'analyses de dossiers de consultation, ou de visites de pairs, des données plus objectives jugeant de la réalité des prises en charge.

Peut-on généraliser ces résultats?

Les médecins EMGAM étaient volontaires et nombreux à être maîtres de stage, mais ils n'avaient pas d'investissement particulier ni dans la prise en charge des patients ayant un problème d'alcool, ni dans la recherche. Ils n'étaient sans doute pas représentatifs des généralistes français. A l'inverse, le groupe témoin, tiré au sort, était probablement représentatif. Nous attendions un taux de réponses élevé des investigateurs d'EMGAM. Les 95 % de réponses semblent refléter leur intérêt pour cette étude.

Le taux de réponses élevé du groupe témoin (85,5 %) est lui, en revanche, inattendu. Au moins trois hypothèses peuvent expliquer l'importance de ce taux.

- Les problèmes liés à l'alcool sont quotidiens pour les généralistes. Ceux-ci sont donc particulièrement motivés à répondre.
- Le questionnaire était facile et rapide à remplir (moins de 5 mn).
- Les généralistes sont intéressés par la recherche. En France, à l'époque, elle était encore nouvelle, en médecine générale. De ce fait, les généralistes étaient peu sollicités pour participer à des études. Ils devaient donc percevoir une valeur ajoutée à leur participation dans une étude sans objectif commercial.

S'ils sont confirmés, quelle est l'importance de ces résultats?

Il existe peu de publications sur l'efficacité de la recherche comme facteur de FMC. L'affirmation faite par les investigateurs d'EMGAM, d'avoir modifié leur comportement, ne nous permet pas de conclure avec certitude que l'effet formateur était lié à la participation à la recherche, car d'autres facteurs comme la publicité, les campagnes d'information, les campagnes de santé publique et un effet de mode, peuvent aussi avoir des impacts importants⁸. Une formation efficace peut modifier des comportements en dehors de toute exposition à d'autres influences, et dans tous les cas, ces effets auraient été les mêmes dans les 2 groupes. Nous savons que la diffusion de recommandations ou

de tout autre matériel de formation a un faible retentissement sur la pratique⁹.

Le fait que la participation dans une recherche puisse mener à une importante et durable modification des connaissances, des aptitudes pratiques et des comportements, est potentiellement important¹⁰. Cependant, actuellement, la recherche ne concerne qu'une toute petite minorité de médecins, même si apparaissent des incitations pour la promouvoir.

Conclusion

Trois ans après avoir réalisé une étude épidémiologique sur la prévalence des patients ayant des problèmes d'alcool en médecine générale, une étude a cherché à déterminer à quel point la participation à cette recherche était une FMC efficace en matière d'alcool pour les médecins investigateurs.

La comparaison entre leurs réponses et celles des médecins du groupe témoin montre que les investigateurs ont amélioré leurs connaissances et modifié leur comportement. L'impression subjective d'un médecin n'a pas de valeur scientifique, mais la comparaison entre les réponses des 2 groupes suggère nettement un effet formateur bénéfique lié à la participation à cette recherche, spécialement pour le repérage et la prise en charge des patients ayant des problèmes avec l'alcool. Pour autant, les médecins ne sont pas devenus des spécialistes en alcoologie. Ces résultats doivent être confirmés par d'autres études, si possible de façon prospective et utilisant des mesures objectives de modification. Il serait aussi intéressant de comparer ces résultats concernant l'alcool avec ceux d'études sur d'autres thèmes médicaux. De même, une comparaison de ces résultats issus d'une étude épidémiologique avec ceux issus d'autres types d'études (thérapeutique, intervention par exemple) serait intéressante. Maintenant que la FMC et la recherche sont devenues des nécessités quotidiennes pour les médecins, dans le monde entier, les organisateurs de FMC devraient réfléchir aux liens possibles entre les deux.

Remerciements

Pr Bernard Rueff, Hôpital Beaujon, Clichy, France.

Références

1. Gallois P. *La formation médicale continue : principes, organisation, objectifs, méthodes et évaluation*. In : *Médecine-Sciences-Flammarion*, Paris 1997 : 262-272.
2. Boissel JP, Collet JP, Alborini A, Cordel JC and the PRE.SA.GE Collaborative Group. *Effects of an information program for general practitioners on their prescription of mammography and cervical smear tests for breast and cervical cancer screening : a randomised trial*. *Rev Epidém Santé Publ* 1995;43 : 541-547.
3. Oxman AD, Thomson MA, Davis DA, Haynes RB. *No magic bullet : a systematic review of 102 trials of interventions to improve professional practice*. *Canadian Medical Association Journal* 1995 ;153: 1423-31.
4. Huas D, Allemand H, Loiseau D, Pessione F, Rueff B. *Prévalence du risque et des maladies liées à l'alcool dans la clientèle adulte du généraliste*. *Revue du Praticien-Médecine Générale* 1993 ;203 : 39-44.
5. Huas D, Darne B, Lombrail P, Leblanc B, Rueff B. *Malades alcooliques et consultations en médecine générale : prévalence et détection*. *Revue du Praticien - Médecine Générale* 1990 ;81 : 45-49.
6. Roche A. *Skills training in drug and alcohol medical education for early and brief interventions*. *Doctoral dissertation. Faculty of medicine, university of Newcastle. Australia* 1993.
7. Gladstone W, Webster I, Rotem. A. *An initiative for teaching about alcohol and other drugs in Australian medical schools*. *Medical Journal of Australia* 1987 ;147 : 339-41.
8. ANDEM (Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale). *Formation médicale continue en médecine ambulatoire : pratiques d'évaluation, 1995 ;16-30*.
9. Hill A, Enock K, Brogan C *Implementing research findings in developing countries*. *BMJ* 1999 ;318 : 331.
10. Huas D, Wallace P. *Is participation as an investigator a valid form of continuing medical education ?* *British Journal of General Practice* 2000 ; 50 : 982-3