

Création d'objectifs d'apprentissage pratique et leur confrontation à la réalité pédagogique d'une unité de gynécologie : l'expérience rennaise

Frank BIDAULT*, Jean LEVEQUE **, Pierre-Louis BROUX***, Jean-Yves GRALL **, Charles HONNORAT*

Résumé Contexte: L'enseignement pratique de la gynécologie aux étudiants en médecine doit tenir compte de l'actualité de la spécialité et de la spécificité de l'exercice en médecine générale. **Buts** : Définir sur un mode pluridisciplinaire les compétences à acquérir par un étudiant lors du stage hospitalier en gynécologie et les confronter aux ressources pédagogiques locales. **Matériel et méthodes** : Une liste des besoins éducatifs a été bâtie à partir de la littérature et par questionnaire auprès d'omnipraticiens installés. Cette liste a été validée par la technique du groupe nominal. Chaque besoin a été confronté aux différentes situations pédagogiques du service. **Résultats** : Les principaux champs de la spécialité ont été couverts par 16 fiches. Dans chaque fiche a été précisé l'objectif final et sa justification, les objectifs intermédiaires définis par segmentation basée sur les différents temps de la démarche médicale, les objectifs spécifiques correspondant à des tâches précises mesurables. Ainsi la consultation permet d'atteindre 47 % des besoins pédagogiques, l'enseignement au lit du malade 16,5 %, la revue de dossiers 11 %, l'activité opératoire 11 %, les réunions pluridisciplinaires 8 %, et les activités sociales et infirmières 6,5 %. **Conclusion** : une analyse des besoins pédagogiques permet de rationaliser et d'optimiser la capacité d'enseignement d'un service clinique et le cursus de l'étudiant au sein du service.

Mots clés Apprentissage ; évaluation des besoins ; enseignement ; gynécologie ; hôpital ; pratique.

Summary Background: The particularity and specificity of gynaecological practice in general medicine is the main determinant in the development of practical gynaecologic teaching for the medical students. **Objectives**: To define the competencies that a medical student need to develop during a training in an hospital department of gynaecology, and the requirements they impose on the educational resources of this department. **Material and methods**: A list of the educational needs was established from the literature and from a mailed survey to general practitioners. The validation of this list was obtained by a nominal group technique. Each educational need was matched with the different educational activities of the department of gynaecology. **Results**: Sixteen forms of learning objectives were defined covering the main fields of gynaecology. Each form presented a description of the final objective and its justification, the intermediary objectives broken up into the successive steps of the clinical reasoning process and specific objectives corresponding to precise and measurable tasks. Thus, 47% of the educational needs are covered by the outpatient clinic, 16.5% by bedside teaching, 11% by morning report, 11% by participation in the operative room, 8% by medical staff, and 6.5% by social care and nursing. **Conclusion**: The analysis of the educational needs allows to rationalise and to enhance the teaching value of a clinical unit. Information was obtained concerning the student training inside the medical department.

Keywords Learning ; evaluation of the needs ; teaching ; gynaecology ; hospital ; clinical practice.

Pédagogie Médicale 2002 ; 3 : 74 - 80

*Dpt de Médecine Générale - Faculté de Médecine de Rennes - 2 Av du Pr. L. Bernard - 35043 Rennes Cd France. **Dpt d'Obstétrique Gynécologie et Médecine de la Reproduction - 16 Bd de Bulgarie - BP 56129 - 35 056 Rennes Cd 2. ***Unité de Formation Médicale Continue - Clinique Mutualiste de la Sagesse - 4 pl. Saint Guénoles - BP 1319 - 35 013 Rennes Cd. Correspondance : Jean Leveque - DGOMR 16 Bd de Bulgarie - CHU-Hôpital Sud - BP 56 129 - 35 056 Rennes Cedex 2 Tél. : 33 2 99 26 71 71 - Fax : 33 2 99 26 67 00 - mailto:jean.leveque@univ-rennes1.fr

Introduction

Pour Guibert¹, dans son guide pédagogique à l'usage des professions médicales, la définition des tâches professionnelles découle de l'étude des besoins, établie sur un constat de la réalité. Elle tient compte des ressources et indique ce que les professionnels auront à accomplir lors de leur exercice². La description des besoins de formation fait appel à des experts chargés de les définir^{3,4} : il est souhaitable de faire participer à cette analyse de besoins les acteurs les plus divers pour s'assurer de la pertinence des objectifs retenus. Si les grands manuels modernes de gynécologie destinés aux étudiants francophones ont une présentation clairement orientée vers l'exercice quotidien de la médecine générale, la littérature en revanche reste pauvre sur l'enseignement pratique de la gynécologie. L'objectif de ce travail est de préciser par une démarche pluridisciplinaire quelles sont les compétences d'un étudiant en médecine attendues à l'issue du stage pratique hospitalier de gynécologie (obligatoire dans le cursus du second cycle des études médicales françaises). A la suite d'une première réflexion sur les moyens pédagogiques disponibles dans notre service hospitalo-universitaire⁵, nous avons confronté les objectifs concernant ces compétences aux ressources pédagogiques dont nous disposons.

Matériel et méthodes

Méthodologie de recueil des besoins éducatifs

Une liste des besoins éducatifs en gynécologie a été élaborée en s'appuyant sur la littérature internationale : publications scientifiques pédagogiques⁶⁻¹², recommandations de bonne pratique clinique des groupements professionnels (Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé), conseils pédagogiques ayant trait à la formation initiale des médecins généralistes Européennes et Nord Américaines (Groupe de Leeuwenhorst, Association of Professors of Gynecology and Obstetrics aux États Unis, Conseil Médical du Canada)¹³⁻¹⁶. De plus, nous avons interrogé par questionnaire 200 médecins omnipraticiens de notre région sur leurs besoins en formation médicale en leur demandant de classer par ordre de priorité pédagogique décroissant 6 sujets sur 18 sujets de gyné-

cologie (Figure 1). Cette liste a été rédigée dans un premier temps selon un cheminement analytique : description de la pratique gynécologique en médecine générale, décomposition en unités d'action intégrées dans cette pratique, sélection des compétences selon leur niveau taxonomique devant être acquises lors du stage hospitalier, enfin rédaction des objectifs d'acquisition de ces compétences selon la méthode préconisée par Mager¹⁷.

Validation de la liste des objectifs éducatifs

Un groupe d'experts a été constitué regroupant : un étudiant de troisième cycle ayant une expérience pédagogique dans le service analysé, deux médecins généralistes (femme/homme, ayant un exercice rural/urbain mais pratiquant tous deux la gynécologie), un médecin responsable régional de santé publique, deux médecins spécialistes en gynécologie (universitaire/ayant un exercice de ville mais impliqué dans la formation médicale continue), enfin une patiente représentant une association de malades. La démarche de validation a comporté deux temps principaux : (a) une première liste test a été distribuée à chacun des experts pour une analyse individuelle, chacun des intervenants notant de 1 à 10 les items de la liste selon les critères d'évaluation « Prévalence Urgence Intervention possible Gravité Exemplarité » en médecine générale ce qui a permis de rédiger une liste intermédiaire tenant compte des critiques individuelles ; (b) une réunion du collectif d'experts a ensuite permis par la technique du groupe nominal de valider les objectifs en élaborant un consensus pour les points litigieux, ce qui a permis d'aboutir à la liste d'objectifs pédagogiques définitive.

Confrontation aux possibilités pédagogiques de l'unité d'enseignement pratique

Les ressources pédagogiques offertes par l'unité de Gynécologie de notre département ont été exposées dans un travail antérieur et ont servi de base de réflexion (Tableau I). Nous avons retenu la visite et l'enseignement au lit du malade, la consultation, la présentation hebdomadaire des dossiers lors de la réunion commune de tous les membres du service, la participation aux activités paramédicales (tels les soins infirmiers et de kinésithérapie ainsi que la prise en charge sociale des patientes en difficulté), les réunions

Concepts et innovations

multidisciplinaires (qui entrent en particulier dans le cadre plus général des réseaux de soin). Deux des auteurs (F.B. étudiant résident et J.-L.V. médecin enseignant du service) ont ensuite choisi pour chaque objectif (en excluant les cas particuliers représentés par les violences et sévices sexuels et la recherche de l'information médicale) deux postes pédagogiques où l'étudiant pouvait le mieux remplir son objectif de formation en confrontant leurs deux points de vue basés sur la connaissance du service et les données de la littérature sur la valeur pédagogique des ressources pédagogiques d'une unité de gynécologie hospitalière⁵. Les trois critères retenus pour valider un poste pédagogique ont été quantitatifs (fréquence de rencontre de la pathologie par l'étudiant) et qualitatifs (similitude de présentation de la pathologie à l'étudiant par rapport à l'exercice en médecine générale, absence ou limitation des obstacles intermédiaires entre l'étudiant et la

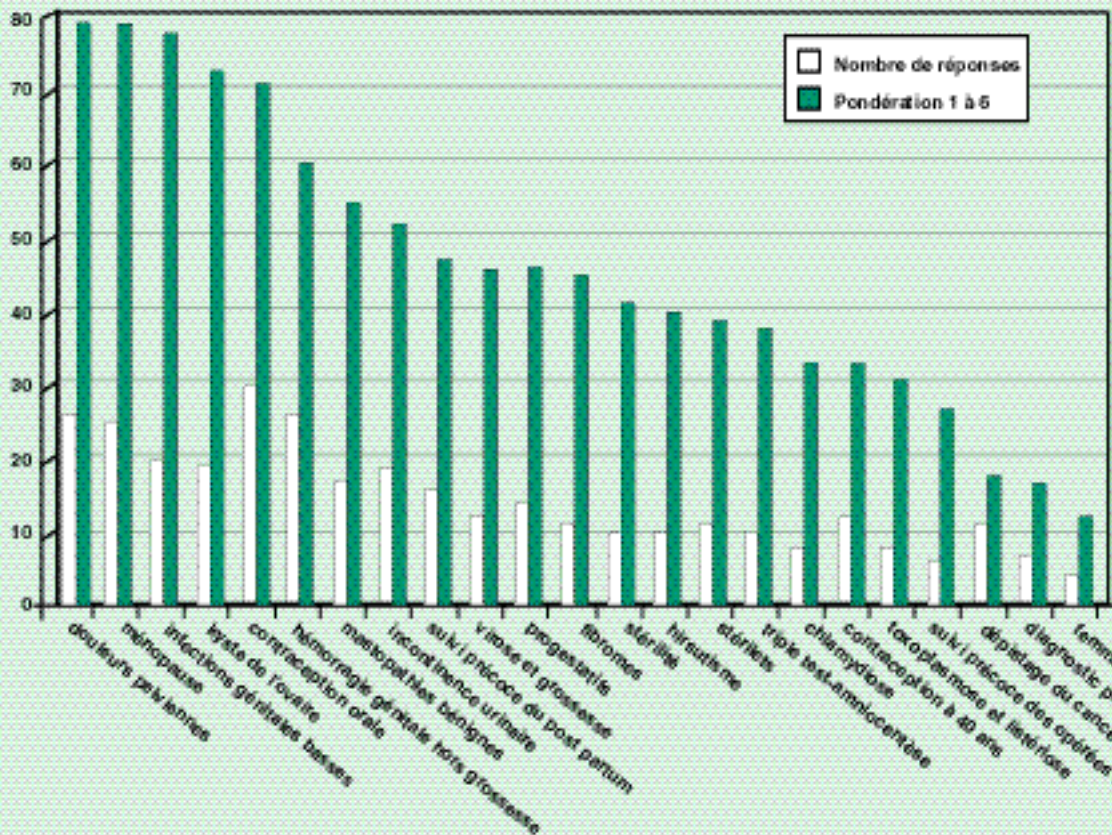
patiente sur qui doit porter l'action pédagogique). Le poste pédagogique prioritaire a été rehaussé d'un facteur multiplicatif arbitraire de 2, afin de faire ressortir les lieux d'enseignement les plus rentables pour les étudiants en médecine et les désigner ainsi à l'attention à la fois des étudiants et des enseignants.

Résultats

Les fiches d'objectifs

Seize fiches ont été élaborées répondant à 16 grandes présentations cliniques de la gynécologie en médecine générale telles qu'elles ont été retenues par le comité d'experts (Tableau II) : la fiche « ménopause » est présentée en annexe (Figure 2). La présentation de ces fiches pédagogiques a été volontairement stéréotypée comprenant explicitement : (a) un objectif final :

Figure 1 : Appréciation quantitative et qualitative de la demande de FMC en gynécologie par 200 médecins omnipraticiens



(Source : unité de FMC Dr P.-L. Broux). Le nombre de réponses est reporté en valeur absolue, la pondération correspond à la multiplication du nombre de réponses par la moyenne du classement du sujet par ordre décroissant dans les 6 sujets prioritaires que devaient désigner les médecins.

qu'attendre d'un médecin généraliste dans la prise en charge de la pathologie considérée, (b) une justification : pourquoi la pathologie retenue présente-t-elle un intérêt en médecine générale, (c) des objectifs intermédiaires : ils sont obtenus par la segmentation des fonctions professionnelles en activités de base dont l'ensemble reste cohérent (c'est-à-dire interrogatoire, examen clinique, prescriptions, surveillance, formation...), (d) objectifs spécifiques : ils correspondent à des tâches précises, des comportements mesurables dont le domaine (cognitif, procédural ou affectif) et le niveau taxonomique sont analysables permettant de déterminer quelle est la situation d'apprentissage la plus adaptée pour l'étudiant selon les trois critères de validation décrits plus haut.

La confrontation de ces objectifs aux possibilités pédagogiques de l'unité

Les pourcentages affectés aux différentes activités d'enseignement selon la pondération que nous avons adoptée sont représentés par la Figure 3. On note d'emblée la très grande importance pédagogique pour les futurs médecins généralistes des activités de consultation qui occupent 47 % des ressources pédagogiques. Les autres situations pédagogiques sont quantitativement moins importantes (entre 10 et 20 %) mais on conçoit aisément leur importance qualitative, certaines d'entre elles étant irremplaçables telle la participation à une intervention chirurgicale dans un bloc opératoire. On peut rapporter ces pourcentages à 5 plages hebdomadaires (correspondant à une demi-journée de travail) dédiées à la pédagogie durant un stage de 3 mois d'un étudiant. Le résultat permet d'en tirer un ordre de grandeur pour proposer un modèle d'organisation d'un stage hospita-

Tableau I : Ressources pédagogiques d'un service de gynécologie obstétrique⁵.

- Visite et enseignement au lit du malade
- Consultation externe
- Présentation hebdomadaire des dossiers lors du staff opératoire
- Réunions de concertation pluridisciplinaires spécialisées
- Participation aux activités paramédicales (soins infirmiers, kinésithérapie, assistance sociale)

lier : 28 plages de consultations (soit 2 plages et demi-hebdomadaires), une plage hebdomadaire d'enseignement au lit du malade associée à 4 plages pour les activités paramédicales et sociales du service, 6 plages dans le bloc opératoire, une plage hebdomadaire consacrée aux réunions multidisciplinaires et une plage réservée aux revues de dossiers du service. Naturellement une participation aux gardes du service doit être encouragée, cette activité étant par essence difficilement planifiable.

Discussion

L'enseignement destiné aux résidents en médecine générale dans une unité de spécialité médicale doit reconnaître à l'intérieur de cette spécialité ce qui relève du domaine spécifique de connaissance du médecin généraliste⁴. Les aspects les plus importants de ces objectifs éducationnels généraux sont outre le soin au patient, la prévention et le dépistage, dans le cadre des règles de la collectivité où il exerce, en collaboration avec les responsables administratifs et les autres acteurs

Tableau II : Les 16 fiches répondant aux principales présentations cliniques de la gynécologie

1. Contraception
2. Maladies sexuellement transmissibles et leucorrhées
3. Hémorragies génitales
4. Aménorrhée et oligoménorrhée
5. Pathologie du col
6. Ménopause
7. Troubles de la statique pelvienne
8. Pathologie mammaire
9. Syndromes douloureux abdomino-pelviens
10. Algies pelviennes chroniques
11. Couple infécond
12. Interruption volontaire de grossesse
13. Tumeurs ovariennes
14. Cancer de l'endomètre
15. Violences et sévices sexuels
16. Recherche de l'information médicale

du système de soin, sans oublier l'évaluation régulière de sa pratique couplée avec la formation continue^{3, 14}. La définition des besoins de formation doit se faire auprès du plus grand nombre possible d'acteurs concernés, ce qui garantit la pertinence des objectifs éducationnels analysés. La démarche pluridisciplinaire que nous avons retenue pour l'élaboration des objectifs pédagogiques nous a paru respecter ces objectifs généraux : éviter la sur-spécialisation de l'enseignement, tout en tenant compte des besoins communautaires médicaux locaux qui ne sont pas superposables aux impératifs hospitaliers. Notre démarche a ainsi consisté à faire réagir les experts du groupe à partir des données bibliographiques dont nous disposons. Les omnipraticiens en exercice ont pu émettre leur avis (besoins exprimés)¹⁸, cet avis étant confronté à la vision des spécialistes ce qui a permis de dégager des besoins réels mais non perçus d'emblée (besoins scotomes¹⁹) des besoins démontrés (les connaissances que ces spécialistes jugeaient indispensables à acquérir pour des omnipraticiens). L'étudiant en troisième cycle a pu émettre un avis sur la compétence des étudiants et la définition des compétences à acquérir pour atteindre la performance clinique attendue. Les besoins de formation des médecins généralistes en exercice ne sont pas nécessairement

superposables à ceux des étudiants, futurs médecins : dans le questionnaire adressé aux médecins généralistes nous avons pris soin de distinguer ce qui était important quantitativement dans leur pratique (reflété par le nombre de réponses par sujet), et qualitativement dans leurs demandes de formation (reflété par la sélection par ordre décroissant de 6 sujets). Néanmoins, un travail complémentaire pourrait être mené analysant les connaissances gynécologiques jugées les plus utiles d'une part par les médecins en exercice, et d'autre part par les étudiants en médecine. La représentante d'association de malades a pu apporter au groupe la vision d'une patiente dont les critères de qualité d'un acte médical peuvent être différents de ceux des médecins. Les fiches d'objectifs ont une double cible : l'étudiant et l'enseignant. Pour l'étudiant, elles constituent une définition claire du référentiel d'apprentissage qui lui est demandé.

Le choix d'une présentation stéréotypée est destiné à en faire un outil clair et d'utilisation facile lors de son stage hospitalier. En début d'apprentissage, il perçoit l'ampleur de sa tâche ce qui doit lui permettre de planifier son apprentissage selon le temps qu'il passera dans l'unité clinique. En cours d'apprentissage, il peut mesurer à tout moment ce qu'il a appris, ce qui lui manque,

Figure 2 : Fiche d'objectif concernant la ménopause

Objectif final : prise en charge globale et personnalisée, curative et préventive de la ménopause

Justification : 8 millions de femmes concernées pendant 25 ans en France. L'Association Française pour l'Étude de la Ménopause recommande un traitement hormonal de la ménopause. Prévalence importante à cette période des cancers de l'endomètre et du sein, et du risque ostéoporotique.

Objectif intermédiaire n°1 : diagnostic et traitement hormonal de la (péri) ménopause.

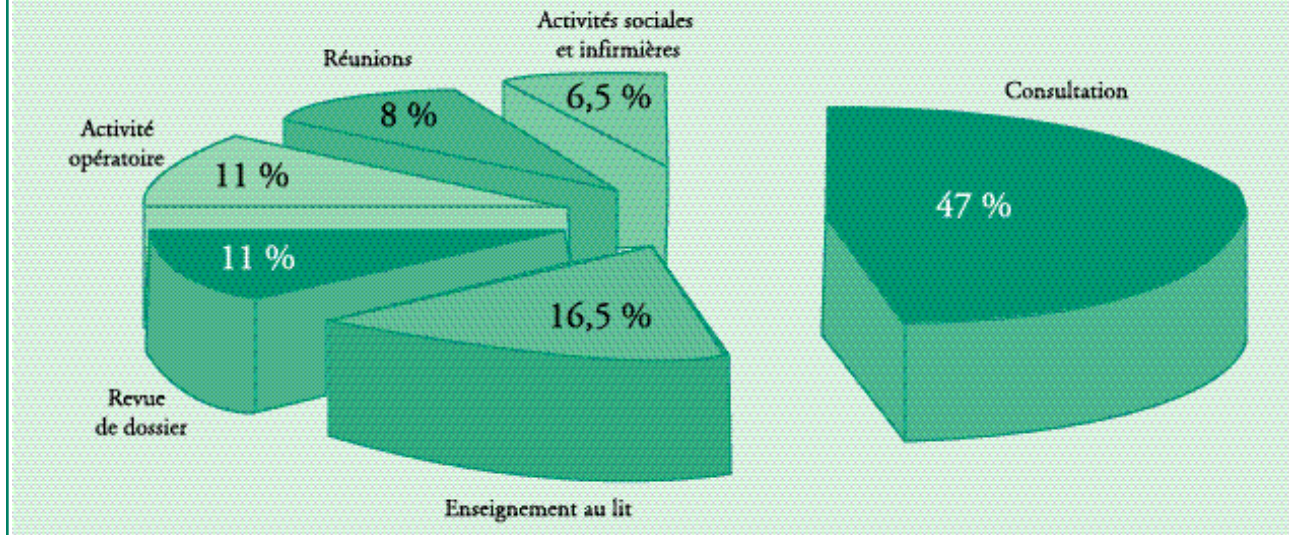
Objectifs spécifiques :

- établir un climat de confiance avec une patiente présentant des troubles climatiques
- recueillir par l'examen des informations pertinentes au plan gynécologique et général
- prescrire dans le respect des Références Médicales Opposables (et interpréter et expliquer) les examens complémentaires requis dans la ménopause normale.
- mettre en place et ajuster les différents schémas thérapeutiques de la ménopause

Objectif intermédiaire n°2 : prise en charge non hormonale de la ménopause.

Objectifs spécifiques :

- prise en charge hygiéno-diététique de la ménopause
- délivrer les conseils d'hygiène de vie dans le cadre de la prévention des risques cardio-vasculaires et osseux de la ménopause

Figure 3 : Répartition en pourcentage de la valeur pédagogique des différentes situations d'enseignement dans l'unité de gynécologie

tout en sachant où il peut puiser son savoir.

L'objectif final présent dans le premier paragraphe de la fiche découle directement de l'exercice idéal du médecin omnipraticien. La justification participe à la motivation de l'étudiant pour l'apprentissage considéré en partant du principe qu'une information est d'autant mieux apprise qu'elle est reconnue comme importante par l'apprenant²⁰. Les objectifs intermédiaires et spécifiques ont une vocation plus utilitaire servant à guider pas à pas l'étudiant dans son apprentissage. Les objectifs intermédiaires correspondent aux principales activités médicales (interrogatoire, examen, prescriptions...), et sont décomposés en comportements précis. Enfin pour l'enseignant, ces fiches précisent sur quel aspect il doit insister particulièrement lors de son enseignement, elles peuvent constituer une base de dialogue avec les étudiants. A l'échelon national ou continental, ces fiches élaborées de manière consensuelle pourraient être l'ossature d'un programme commun d'enseignement pratique en gynécologie.

Conclusion

Le stage hospitalier reste un élément incontournable de la formation des étudiants. Une réflexion pédagogique ouverte aux médecins-enseignants non hospitaliers permet de définir des objectifs pédagogiques cohérents avec le futur exercice professionnel des étudiants et les possibilités pédagogiques du lieu de stage. Notre travail met en évidence que la participation à la consultation reste le poste pédagogique le plus efficient, correspondant au mieux au futur mode d'exercice de l'étudiant.

Remerciements. Que Madame Anne Curmi, coordinatrice de la Maison Associative de la Santé de Rennes, les docteurs Geneviève Morel, Jean-Pierre Le Berre et Laurent Taillanter trouvent ici nos remerciements sincères pour leur amicale et fructueuse collaboration à notre petit groupe.

Références

1. Guibert J-J. *Guide pédagogique pour les personnels de santé*. Genève : Publications de l'Organisation Mondiale de la Santé, 1990.
2. Abrahamson S, Garman GA. *Trends in medical education*. *Ann Community-Oriented Ed*. 1995 ; 8 : 9-18.
3. Barbier JM. *L'analyse des besoins en formation*. Paris : Editions Robert Lauze, 1986.
4. Honnorat C, Levasseur G. *Quels besoins enseigner, quels besoins d'enseigner*. *Pédagogie Médicale 2001* ; 2 : 26-30.

Concepts et innovations

5. Levêque J, Waddell G, Foucher F, Charlin B, Grand'Maison P, Grall JY, Rioux C. Les ressources pédagogiques d'un service hospitalier de gynécologie obstétrique : revue de la littérature et applications pratiques. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 1999 ; 28 : 171-178.
6. Abraham S. Gynaecological examination : a teaching package integrating assessment with learning. *Med Educ* 1998 ; 32 : 76-81.
7. American Association of Family Physicians, American College of Obstetricians and Gynecologists. Maternity and Gynecologic care : recommended core educational guidelines for family practice residents. *Am Fam Phys* 1998 ; 58 : 275-277.
8. Chamberlain JE, Nisker JA. Resident's attitudes to training in ethics in canadian obstetrics and gynecology programs. *Obstet Gynecol* 1995 ; 85 : 783-786.
9. Chez RA. Three student manuals for obstetrics and gynecologic outpatient care. *Am J Obstet Gynecol* 1997 ; 176 : 1112-1115.
10. Gabbe SG, Mueller-Heubach E, Blechner JN, Pearse WH, Depp R, Creasy RK. A blueprint for academic obstetrics and gynecology. *Obstet Gynecol* 1998 ; 92 : 1033-1037.
11. Gilson GJ, Gearge KJ, Qualls CM, Sarto GE, Obenshain SS, Boulet J. Assessing clinical competence of medical students in women's care : use of the objective structured clinical examination. *Obstet Gynecol* 1998 ; 92 : 1038-043.
12. Magrane DM, McIntyre-Seltman K. Women's health care issues for medical students : an educational proposal. *Women Health Issues* 1996 ; 6 : 183-191.
13. Groupe européen d'enseignants de médecine générale, dit de "Leeuwenhorst". *The general practitioner in Europe, a description of the work of the general practitioner*. Bruxelles : 1994.
14. Honnorat C. Besoins et objectifs de formation : détection, sélection. In : Gallois P (ed). *La formation médicale continue : principes, organisation, objectifs, méthodes et évaluation*. Paris : Médecine Sciences Flammarion, 1997 : 114-118.
15. Undergraduate medical education committee. *APGO medical student educational objectives*. Washington : Association of Professors of Gynecology and Obstetrics Editor, 1998.
16. Bérard MJ. *Objectifs d'évaluation de l'examen d'aptitude*. Ottawa : Le Conseil Médical du Canada éditeur, 1999.
17. Mager RF. *Comment définir des objectifs pédagogiques*. Paris : Dunod, 1984.
18. Des Marchais JE. *Apprendre à devenir médecin. Bilan d'un changement pédagogique centré sur l'étudiant*. Sherbrooke : Université de Sherbrooke, 1996.
19. Scharf G. *Manuel pratique de la FMC*. Bayonne : Editions Intergraphe, 1977.
20. Tardif J. *Pour un enseignement stratégique : l'apport de la psychologie cognitive*. Montréal : Editions Logiques, 1997.