

Contribution préliminaire à une procédure de recueil des besoins de formation pour les internes de gynécologie-obstétrique en matière de cancérologie séno-gynécologique *

Jean-Marc CLASSE¹, Philippe DESCAMPS², Paul SAGOT³, Jean LEVEQUE⁴, Gilles BODY⁵, Henri-Jean PHILIPPE⁶, Eric BILLAUD⁷

Résumé *Contexte* : Un programme de formation se planifie selon un processus décisionnel tenant compte notamment des besoins de formation. En France, l'apprentissage de la cancérologie séno-gynécologique représente une partie du vaste programme des internes du Diplôme d'études spécialisées (DES) de gynécologie-obstétrique. L'enseignement doit être adapté aux besoins de la population que l'interne aura à prendre en charge au cours de sa vie professionnelle. **But** : Notre but était de recueillir les besoins en formation des internes du DES de gynécologie-obstétrique en matière de cancérologie séno-gynécologique à partir d'un état des lieux de l'existant. **Sujet/Matériel** : Pour établir l'état des lieux nous avons interrogé des internes du DES de gynécologie-obstétrique, des enseignants investis dans l'enseignement de la cancérologie et de la gynécologie et des gynécologues installés issus de la formation du DES de gynécologie-obstétrique. Nous avons utilisé la technique du questionnaire, bâti à partir du programme national du DES de gynécologie-obstétrique et des Standard Options Recommandations qui comportent les données actualisées de la littérature scientifique concernant les cancers séno-gynécologiques. **Résultats** : Dans notre enquête, 43 % des internes de fin de cursus se disent insuffisamment formés à la cancérologie séno-gynécologique. Cette insuffisance ressentie touche tous les champs de connaissances concernées. Les enseignants proposent de structurer cet enseignement autour d'un livret pédagogique, permettant le suivi et l'évaluation de cet enseignement. Les praticiens installés insistent sur l'intérêt du passage des internes dans des services spécialisés intégrés dans la prise en charge globale des patientes atteintes de cancers séno-gynécologiques. **Conclusion** : Notre étude est à considérer comme un travail préliminaire dans la démarche de définition d'objectifs pédagogiques, dans la perspective de planifier un enseignement de cancérologie séno-gynécologique pour les internes du DES de gynécologie-obstétrique. L'utilisation d'une gamme plus variée d'outils permettra dans un second temps d'optimiser le recueil des besoins de formation.

Mots clés Planification de l'enseignement ; besoins de formation ; internes de spécialité ; cancérologie séno gynécologique ; questionnaire.

Abstract *Context*: Learning planning is a process taking into account notably educational needs. In France, the training of residents in gynecologic oncology represents a challenge because gynecology-oncology is a part of the large program of obstetric and gynecology. Gynecologic-oncology training must be adjusted to residents further practice in oncology. **Objective**: To collect educational needs of obstetric and gynecologic residents in gynecologic-oncology. **Methods**: For our survey we mailed the same questionnaire to gynecologists residents, teachers and gynecologists practitioners. Our questionnaire was based on French Educational Program for Gynecologists Residents and on actualized scientific literature. **Results**: 43 % of gynecologists residents consider their training in gynecologic oncology as insufficient; even for declarative, conditional or procedural knowledge. Teachers has suggested the use of a portfolio as a tool for structuring, following and evaluating this training. Experienced gynecologists reported that having a period of training in a unity specialized in multidisciplinary management of gynecologic cancer during residency is a strong point to improve training in gynecologic oncology. **Conclusion**: Our study must be considered as the first step in the aim to define educational objectives for training residents in gynecological oncology. For the next step we must use different tools to improve educational needs determination.

Key words Program planning; educational needs; gynecologic-oncology; residents training; survey.

Pédagogie Médicale 2004 ; 5 : 147-158

Concepts et Innovations

Introduction

La cancérologie séno-gynécologique représente un des domaines du vaste programme que suivent les internes de spécialité du diplôme d'études spécialisées (DES) de gynécologie-obstétrique. Cet enseignement est complexe ce qui est dû au caractère pluridisciplinaire des notions à aborder et à l'hétérogénéité de l'investissement futur des internes dans la pratique de la cancérologie. Le DES de gynécologie-obstétrique correspond au programme de formation initiale postgraduée en gynécologie-obstétrique ; il est organisé sur une période de 10 semestres. Il s'agit d'un programme national, mis en œuvre de manière opérationnelle, à la fois localement et régionalement au sein de chaque ville universitaire. Les enseignements théoriques sont réalisés dans les services de gynécologie. Les gestes de techniques chirurgicales sont enseignés lors des stages hospitaliers, effectués au cours des 10 semestres d'internat de la maquette du DES de gynécologie-obstétrique. La gynécologie-obstétrique est une spécialité médico-chirurgicale dans laquelle les internes peuvent opter pour une formation uniquement médicale ou médico-chirurgicale¹. Le législateur n'a pas prévu d'individualiser un enseignement spécifique pour les internes qui se destineraient à une activité importante en cancérologie séno-gynécologique. Le même enseignement est donc proposé à l'ensemble des internes de ce DES.

En toute rigueur, la planification d'un dispositif de formation est un processus décisionnel dans lequel des orientations et un plan d'action sont déterminés *a priori* en tenant compte des besoins, des objectifs, du public concerné, des méthodes pédagogiques, des ressources disponibles et des méthodes d'évaluation². Dans le contexte universitaire français, cette planification est rarement effectuée de manière systématique et l'étape de détermination des besoins de formation est notamment souvent occultée. Le but de notre travail est d'identifier les besoins

en formation des internes du DES de gynécologie-obstétrique en matière de cancérologie séno-gynécologique dans la perspective de rationaliser la planification de cet enseignement.

Méthodes

Notre étude est une analyse descriptive et critique de l'état des lieux de l'enseignement de la cancérologie séno-gynécologique dans cinq villes universitaires françaises.

Les sources d'information

Pour ce travail nous avons interrogé : 100 internes du DES de gynécologie-obstétrique en cours de formation, 10 enseignants investis dans l'enseignement de la cancérologie en général et de la cancérologie séno-gynécologique en particulier (il s'agissait de 5 enseignants de gynécologie-obstétrique, de deux enseignants de chirurgie oncologique, d'un enseignant d'oncologie médicale, d'un enseignant de radiothérapie, d'une enseignante d'anatomie pathologique) et 10 gynécologues installés qui assumaient une activité de gynécologie-obstétrique générale comportant une part de cancérologie séno-gynécologique et qui étaient issus de la formation du DES de gynécologie-obstétrique.

Les questionnaires

Pour recueillir les informations auprès des différentes parties prenantes, nous avons utilisé un questionnaire, bâti à partir du programme national du DES de gynécologie-obstétrique en matière de cancérologie séno-gynécologique et des *Standard, Options and Recommendations* (SOR) qui comportent les données actualisées de la littérature scientifique concernant les cancers séno-gynéco-

*Cet article a été élaboré à partir d'un mémoire effectué dans le cadre du Diplôme interuniversitaire de pédagogie et communication médicales (Université d'Angers, de Bretagne occidentale, de Nantes et de Rennes).

1-Service de chirurgie oncologique, Centre René Gauducheau,

2- Service de gynécologie-obstétrique ; CHU Angers

3- Service de gynécologie-obstétrique ; CHU Dijon

4- Service de gynécologie-obstétrique ; CHU Rennes

5- Service de gynécologie-obstétrique ; CHU Tours

6- Service de gynécologie-obstétrique ; CHU Nantes

7- Service de médecine interne ; CHU Nantes

Correspondance : Jean-Marc Classe - Service de Chirurgie Oncologique- Centre René Gauducheau - Site hôpital Nord - 44 805 Saint Herblain - Tel : 06 20 55 84 19 - mailto:classe@icr.fnclcc.fr

logiques³. Nous avons listé 58 questions parmi les principaux thèmes extraits du programme officiel. Ces questions ont été présentées en distinguant trois champs : les bases

biocliniques de la cancérologie séno-gynécologique ; le processus de décision et l'information des patients ; les techniques chirurgicales (Annexe 1).

Annexe n° 1 : Le questionnaire destiné aux internes

Parmi ces thèmes quels sont ceux que vous jugez utiles (et que vous jugez posséder de façon suffisante, ou insuffisante) ou que vous jugez inutiles, dans la perspective de votre activité future dans la prise en charge de la cancérologie séno-gynécologique

Bases biocliniques de la cancérologie séno-gynécologique	Suffisant	Insuffisant	Inutile
1.1 Connaissances en cancérologie générale			
- 1.1.1 La cancérogenèse			
- 1.1.2 Les conséquences cellulaires des différents traitements			
- 1.1.3 L'oncologie génétique			
- 1.1.4 La douleur en cancérologie			
- 1.1.5 Sexualité, fertilité : conséquences des maladies ou des traitements			
- 1.1.6 Oncopsychologie			
- 1.1.7 Autre thème que vous souhaiteriez voir aborder ?			
1.2 Connaissances en oncologie médicale			
- 1.2.1 Les différents produits utilisés			
- 1.2.2 Les principaux effets secondaires des produits utilisés			
- 1.2.3 L'organisation pratique de la mise en place des traitements			
- 1.2.4 Autre thème que vous souhaiteriez voir aborder ?			
1.3 Connaissances en radiothérapie			
- 1.3.1 Les différents rayonnements utilisés			
- 1.3.2 Les principaux effets secondaires des rayonnements utilisés			
- 1.3.3 L'organisation pratique de la mise en place des traitements			
- 1.3.4 Autre thème que vous souhaiteriez voir aborder ?			
1.4 Connaissances en médecine nucléaire			
- 1.4.1 Les différents rayonnements utilisés			
- 1.4.2 Les principaux effets secondaires des rayonnements utilisés			
- 1.4.3 L'organisation pratique de la mise en place des traitements			
- 1.4.4 Autre thème que vous souhaiteriez voir aborder ?			
1.5 La sénologie			
- 1.5.1 L'anatomie pathologique			
- 1.5.2 Les facteurs pronostiques (arguments du choix de la stratégie thérapeutique)			

Concepts et Innovations

- 1.5.3 L'épidémiologie, les facteurs de risque			
- 1.5.4 Les indications thérapeutiques			
- 1.5.5 Le dépistage (dépistage de masse organisé, dépistage individuel...)			
- 1.5.6 Autre thème que vous souhaiteriez voir aborder ?			
1.6 Le cancer du col de l'utérus			
- 1.6.1 L'anatomie pathologique			
- 1.6.2 Les facteurs pronostiques (arguments du choix de la stratégie thérapeutique)			
- 1.6.3 L'épidémiologie, les facteurs de risque			
- 1.6.4 Les indications thérapeutiques			
- 1.6.5 Le dépistage (dépistage de masse organisé, dépistage individuel...)			
- 1.6.6 Autre thème que vous souhaiteriez voir aborder ?			
1.7 Le cancer de l'endomètre			
- 1.7.1 L'anatomie pathologique			
- 1.7.2 Les facteurs pronostiques (arguments du choix de la stratégie thérapeutique)			
- 1.7.3 L'épidémiologie, les facteurs de risque			
- 1.7.4 Les indications thérapeutiques			
- 1.7.5 Le dépistage (faisabilité, intérêt démontré...)			
- 1.7.6 Autre thème que vous souhaiteriez voir aborder ?			
1.8 Le cancer de l'ovaire			
- 1.8.1 L'anatomie pathologique			
- 1.8.2 Les facteurs pronostiques (stadification, stratégie thérapeutique)			
- 1.8.3 L'épidémiologie, les facteurs de risque			
- 1.8.4 Les indications thérapeutiques			
- 1.8.5 Le dépistage (faisabilité, intérêt démontré)			
- 1.8.6 Autre thème que vous souhaiteriez voir aborder ?			
1.9 Les tumeurs rares			
- 1.9.1 Le cancer du vagin			
- 1.9.2 Le cancer de la vulve			
- 1.9.3 Les tumeurs embryonnaires			
- 1.9.4 Autre thème que vous souhaiteriez voir aborder ?			
2. Le processus de décision en cancérologie séno-gynécologique et la problématique de l'information du patient			
2.1 Organiser une prise en charge diagnostique, thérapeutique (classification TNM, marqueurs biologiques, imagerie, facteurs pronostiques, biopsies, stadification) quel que soit le type de localisation séno-gynécologique			

2.2 Présenter un dossier en concertation pluridisciplinaire (préparer les éléments décisifs pour la concertation avec les autres disciplines)			
2.3 Poser une indication chirurgicale (diagnostique, thérapeutique, conservatrice ou non, choix de l'incision...)			
2.4 Savoir informer la patiente concernant :			
- 2.4.1 l'organisation et les principales conséquences des traitements non chirurgicaux			
- 2.4.2 la reconstruction mammaire (risques sur l'évolutivité du cancer, sur la surveillance, les différentes techniques, le moment, immédiat ou différé...)			
- 2.4.3 l'organisation et les conséquences des principales étapes du traitement chirurgical (préparation préopératoire, cicatrice, douleur, drainages, durée d'hospitalisation...)			
- 2.4.4 les principes de la surveillance post-thérapeutique des différentes localisations séno-gynécologiques (examens, périodicité...)			
- 2.4.5 Autre thème que vous souhaiteriez voir aborder ?			
3. Les techniques chirurgicales. Savoir réaliser de façon autonome			
- 3.1 Un examen clinique mammaire			
- 3.2 Un examen gynécologique sous anesthésie générale (et en déduire les arguments de stadification)			
- 3.3 Une hystéroscopie diagnostique			
- 3.4 Une colposcopie			
- 3.5 Une biopsie exérèse mammaire (repérage, type d'incision, remodelage...)			
- 3.6 Une chirurgie mammaire radicale			
- 3.7 Un curage axillaire			
- 3.8 Une recherche du ganglion axillaire sentinelle			
- 3.9 Une hystérectomie totale simple par voie basse ou haute (+/- cœlio assistée +/- conservatrice)			
- 3.10 Une hystérectomie élargie			
- 3.11 Un curage pelvien (voie haute ou cœlioscopique)			
- 3.12 Un curage inguinal			
- 3.13 Une omentectomie			
- 3.14 Autre thème que vous souhaiteriez voir aborder ?			
Commentaires libres (sur feuille séparée)			

Concepts et Innovations

Internes, enseignants et praticiens installés répondaient au même questionnaire ; seule la question introductive changeait.

Le questionnaire des internes était anonyme. Les internes étaient invités à préciser leur semestre d'internat. Il s'agissait des internes inscrits au DES de gynécologie-obstétrique dans les CHU de Angers, Dijon, Nantes, Rennes et Tours. Le questionnaire des internes reposait sur cette question : « Parmi ces thèmes, quels sont ceux que vous jugez utiles (et que vous jugez posséder de façon suffisante ou insuffisante) ou que vous jugez inutiles, dans la perspective de votre activité future dans la prise en charge de la cancérologie sénogynécologique ? ».

Le questionnaire des enseignants reposait sur cette question : « Parmi ces thèmes, quels sont ceux qui correspondent à des notions utiles, inutiles ou d'intérêt marginal pour préparer les internes à la prise en charge de la cancérologie sénogynécologique ? ».

Le questionnaire des praticiens installés reposait sur cette question : « Parmi ces thèmes, quels sont ceux pour lesquels vous jugez avoir reçu une formation suffisante, insuffisante ou que vous jugez inutile dans le contexte de votre activité actuelle dans la prise en charge de la cancérologie sénogynécologique ? ». Ayant opté pour une méthode descriptive nous avons jugé qu'une analyse statistique n'avait pas de nécessité scientifique.

Résultats

Les réponses des internes

Les réponses formulées par les internes sont résumées dans les tableaux 1, 2, 3 et 4. Seuls 40 % des internes interrogés ont répondu. Nous avons catégorisé les réponses selon qu'elles émanaient d'internes en début d'internat (entre le 2° et le 5° semestres), ce qui était le cas pour 20 d'entre eux ou en fin d'internat (entre le 6° et le 10° semestre), ce qui était le cas pour 20 autres.

Les internes en fin d'internat rapportent une formation jugée insuffisante pour 43 % des situations évoquées à travers les questionnaires (Tableaux 1 à 4).

Concernant les connaissances générales, les internes de début et de fin d'internat jugent dans plus de 70 % des cas leur formation utile mais insuffisante (Tableau 1). Plusieurs réclament, en commentaire libre, une formation sur les principes généraux de la chirurgie cancérologique. Concernant les localisations pathologiques (cancers du col utérin, de l'endomètre, de l'ovaire, du sein...), les internes

en début de formation jugent leur formation insuffisante dans 50 % des réponses. La perception d'une formation suffisante augmente chez les internes en fin d'internat (Tableau 2). Le cancer du sein est le domaine dans lequel les internes en fin de formation considèrent être le mieux formés.

Concernant le processus de décision en cancérologie sénogynécologique, 40 % des internes de fin d'internat se disent insuffisamment formés pour poser une indication chirurgicale en cancérologie et pour informer la patiente (Tableau 3). En commentaires libres, les internes se trouvent trop rarement impliqués en stage dans la démarche de réflexion autour de la stratégie de traitement, les décisions étant prises par les praticiens.

Concernant les techniques chirurgicales et les gestes opératoires, 40 % des internes de fin d'internat se disent insuffisamment formés à la chirurgie du cancer du sein, 80 % à l'hystérectomie élargie et plus de 95 % aux curages pelviens et inguinaux (Tableau 4).

Les réponses des enseignants

Tous les enseignants interrogés ont répondu. Les enseignants considèrent tous les items proposés comme utiles, mis à part l'étude des types de rayonnement en radiothérapie et en médecine nucléaire, et proposent d'ajouter d'autres thèmes d'enseignement : « une formation sur les principes généraux de la chirurgie cancérologique », « la coelochirurgie en cancérologie gynécologique », « la lecture critique de la littérature cancérologique ».

Les enseignants font une remarque générale sur la nécessité de structurer l'enseignement régional de la cancérologie sénogynécologique autour d'objectifs extraits du programme officiel, de formaliser les collaborations entre enseignants complémentaires, entre centres hospitaliers universitaires (CHU) et centres de recherche et de lutte contre le cancer (CRLCC) et de mettre en place un système d'évaluation de cet enseignement.

Les enseignants posent la question de l'adaptation de l'enseignement à la pratique future en cancérologie. Enfin les enseignants introduisent la notion du « livret d'apprentissage » qui comporterait notamment les différentes interventions apprises par l'interne, pratiquées seul ou en tant qu'aide.

Les enseignants de cancérologie insistent sur l'enseignement de la concertation préthérapeutique pluridisciplinaire et la stratégie de prise de décision. Enfin globalement tous les enseignants interrogés évoquent l'importance du

volume d'interventions en cancérologie séno-gynécologique d'un service pour qu'il soit formateur, sans apporter plus de précision sur la définition d'un volume minimal d'interventions effectuées.

Les réponses des praticiens installés

Tous les praticiens installés ont répondu au questionnaire. Comme les enseignants, les praticiens installés considèrent tous les items proposés comme utiles, mis à part l'étude des types de rayonnement en radiothérapie et en médecine nucléaire.

Pour les praticiens installés, leur formation théorique était très peu organisée et se faisait surtout à travers l'inscription à des diplômes universitaires (DU) ou interuniversitaires (DIU), qui apparaissait comme indispensable sinon obligatoire. Tout comme les internes, les praticiens installés ont souvent effectué un DU de sénologie pour parfaire leurs connaissances dans ce domaine.

L'enseignement pratique dépendait de la spécialisation des stages. Les praticiens installés insistent sur la nécessité d'effectuer au moins un stage dans un service à activité fortement tournée vers la cancérologie et sur la nécessité de l'effectuer si possible en fin d'internat. Globalement les praticiens installés estiment leur formation insuffisante en matière de bases biocliniques « théoriques » et en matière de connaissances « pratiques », comme celles ayant trait à l'organisation de la prise en charge, la concertation pluridisciplinaire ou la surveillance ; en revanche, ils trouvent suffisante la formation reçue concernant les localisations pathologiques et les gestes techniques.

Discussion

Les limites du recours au questionnaire

Les techniques de recueil d'informations utilisables dans le cadre d'un processus d'identification des besoins de formation sont nombreuses : questionnaires écrits, discussions de groupes, entrevues individuelles, évaluation des pratiques professionnelles, test des connaissances^{4,5,6}. N'ayant pas trouvé dans la littérature de questionnaire validé portant sur notre objectif, nous en avons élaboré une version originale personnelle. Le questionnaire est une méthode simple à mettre en place, peu coûteuse et d'exploitation aisée. En revanche, le questionnaire est fermé, non interactif et réducteur. Une des limites de la technique du questionnaire est qu'elle est peu motivante, ce

qui s'est traduit dans notre étude par le faible taux de réponses (40 %) de la part des internes. Dans le cadre de notre étude, le questionnaire n'avait pas d'autre ambition que de présenter une analyse descriptive et critique de l'enseignement de la cancérologie séno-gynécologique, tel qu'il était ressenti notamment par les internes.

L'utilisation d'autres méthodes pour identifier des besoins de formation aurait permis d'avoir accès à d'autres niveaux d'informations comme, par exemple, les déterminants des besoins de formation ou les insuffisances de formation : motivation personnelle, contraintes prévisibles liées au mode d'activité future, libérale ou hospitalière⁷, analyse critique des pratiques⁸. Dans le cadre de ce travail exploratoire, notre objectif principal était de faire un état des lieux préliminaire. Pour prolonger notre travail, et notamment pour en traduire les résultats en objectifs de formation, il sera nécessaire de compléter notre démarche par l'utilisation d'autres outils de recueil des besoins de formation, comme les entretiens dirigés ou les mises en situation pour valider la notion d'acquisition suffisante.

Les besoins de formation

A travers l'analyse des 60 questionnaires reçus, notre étude fait apparaître des besoins de formation concernant, à la fois, les bases biocliniques de la cancérologie séno-gynécologique, le processus de décision et la problématique de l'information du patient et les techniques chirurgicales.

La question des besoins de formation fait référence en partie à ce que les apprenants souhaitent apprendre, à ce que les enseignants souhaitent aborder, à ce qui paraît nécessaire aux praticiens en exercice pour prendre en charge les patients ou à ce que l'institution a défini dans le programme national. C'est pour exprimer cette diversité de sources de définition des besoins de formation que nous avons diversifié nos sources de recueil d'informations.

Les internes en fin d'internat rapportent une formation jugée insuffisante dans 43 % des situations évoquées à travers les questionnaires (*Tableaux 1 à 4*). Cette proportion illustre la nécessité de progresser dans ce domaine.

Concernant les connaissances théoriques générales, internes, enseignants et praticiens installés jugent ces notions utiles et insuffisamment enseignées. Un effort pédagogique doit être fait auprès des internes pour solliciter leurs connaissances antérieures. Face au questionnaire les internes ont exprimé l'impression de ne pas posséder suffisamment les bases théoriques de leur exercice.

Concepts et Innovations

Tableau n° 1 :
Réponses des internes de début et de fin d'internat concernant les thèmes de formation jugés utiles mais pour lesquels la formation reçue est jugée insuffisante, en matière de cancérologie théorique générale.

Cancérologie théorique générale

	Internes de début d'internat (n = 20)	Internes de fin d'internat (n = 20)
Cancérologie générale	87/120 (72 %)	79/120 (66 %)
Oncologie médicale	45/60 (75 %)	45/60 (75 %)
Radiothérapie	40/60 (73 %)	44/60 (73 %)
Médecine nucléaire	44/60 (73 %)	44/60 (73 %)

Chaque thème est couvert par une ou plusieurs questions, le dénominateur est donc un multiple de 20.

Tableau n° 2 :
Réponses des internes de début et de fin d'internat concernant les thèmes de formation jugés utiles mais pour lesquels la formation reçue est jugée insuffisante, en matière de cancérologie théorique sur les localisations pathologiques.

Cancérologie théorique sur les localisations pathologiques

	Internes de début d'internat (n = 20)	Internes de fin d'internat (n = 20)
Sein	50/100	13/100
Col utérin	50/100	22/100
Endomètre	50/100	28/100
Ovaire	67/100	35/100
Tumeurs rares	37/100	50/100

Chaque thème est couvert par une ou plusieurs questions, le dénominateur est donc un multiple de 20.

Tableau n° 3 :

Réponses des internes de début et de fin d'internat concernant les thèmes de formation jugés utiles mais pour lesquels la formation reçue est jugée insuffisante, sur les compétences générales en cancérologie séno-gynécologique.

Connaissances pratiques en cancérologie séno-gynécologique

	Internes de début d'internat (n = 20)	Internes de fin d'internat (n = 20)
Stratégie de traitement	13/20 (65 %)	2/20 (10 %)
Concertation pluridisciplinaire	12/20 (60 %)	1/20 (5 %)
Indication chirurgicale	15/20 (75 %)	8/20 (40 %)
Information des patientes	63/80 (79 %)	31/80 (39 %)

Chaque thème est couvert par une ou plusieurs questions, le dénominateur est donc un multiple de 20.

Tableau n° 4 :

Réponses des internes de début et de fin d'internat concernant les thèmes de formation jugés utiles mais pour lesquels la formation reçue est jugée insuffisante, sur les compétences techniques en cancérologie séno-gynécologique.

Compétences techniques en cancérologie séno-gynécologique

	Internes de début d'internat (n = 20)	Internes de fin d'internat (n = 20)
Examen clinique de stadification	19/40 (65 %)	7/40 (10 %)
Hystéroscopie, colposcopie	24/40 (60 %)	11/40 (5 %)
Chirurgie mammaire	32/40 (75 %)	7/40 (40 %)
Chirurgie axillaire	33/40 (79 %)	22/40 (39 %)
Hystérectomie élargie	16/20 (80 %)	15/20 (80 %)
Curage pelvien, inguinal	39/40 (97 %)	36/40 (97 %)
Omentectomie	17/20 (85 %)	5/20 (25 %)

Chaque thème est couvert par une ou plusieurs questions, le dénominateur est donc un multiple de 20.

Concepts et Innovations

Ce ressenti de formation insuffisante peut être nuancé. Le questionnaire ne permet pas de réactiver les connaissances antérieures, acquises notamment lors de la formation médicale des premier et deuxième cycles.

Concernant les bases biocliniques envisagées par localisation pathologique, les internes en fin d'internat, comme les praticiens installés, considèrent généralement leur formation comme suffisante. Ces thèmes sont très proches de la pratique médicale. Ils évoquent clairement l'objectif que se fixe l'interne qui souhaite savoir prendre en charge une patiente atteinte de tel ou tel cancer. Dans notre enquête, les bons résultats obtenus dans le champ de la sénologie sont dus au fait que de nombreux internes ont passé un diplôme universitaire (DU) de sénologie. L'organisation de l'enseignement de la cancérologie séno-gynécologique pourrait s'inspirer de l'organisation pédagogique des DU. Concernant les connaissances liées au processus de décision et à la problématique d'information des patients, les internes se sont dits peu impliqués dans la réflexion sur l'indication opératoire et ont exprimé le besoin d'être mis en situation. Ils faisaient ainsi implicitement référence à la problématique du transfert des apprentissages et à l'intérêt d'une contextualisation en situation de supervision clinique⁹. Pour répondre à cette critique il serait souhaitable de les impliquer dans le processus de prise de décision, en consultation ou lors des réunions de concertation pluridisciplinaire.

Concernant le champ des techniques chirurgicales, les internes de fin d'internat s'estiment, dans 75 à 85 % des cas, insuffisamment formés aux gestes techniques les plus spécifiques de la chirurgie cancérologique gynécologique tels que l'hystérectomie élargie, les curages pelviens ou inguinaux. Ce taux de réponse pose la question de la formation des internes au bloc opératoire. Les résultats d'un questionnaire comparable, adressé aux « *fellows* » (équivalents des chefs de cliniques) en cancérologie gynécologique de l'Université de l'Oklahoma, montraient 80 à 94 % de satisfaction dans leur formation au bloc opératoire¹⁰. Les principaux facteurs de réussite de cette formation étaient, pour les auteurs, l'organisation de la formation de chaque « *fellow* » autour d'un tuteur, la définition d'une liste d'interventions à apprendre et le contrôle des connaissances en matière de technique chirurgicale. Les rares « *fellows* » insatisfaits étaient ceux qui étaient le moins encadrés. Pour améliorer la formation technique il serait intéressant de définir au début de chaque stage un tuteur pédagogique qui suivrait les progrès de l'interne, notamment les progrès techniques au bloc opératoire.

Mais, pour être formé aux techniques chirurgicales, il faut que le service d'accueil assume une réelle activité chirurgicale en cancérologie^{11,12}. Le volume précis d'activité n'a, à ce jour, pas été défini et cette notion reste imprécise. Les cancers gynécologiques touchent différents organes pelviens. La formation chirurgicale nécessaire à la prise en charge de ces cancers doit être polyvalente. Par exemple, la prise en charge chirurgicale des cancers de l'ovaire suppose une formation en chirurgie digestive¹³. Dans le contexte de la maquette du DES de gynécologie-obstétrique, cette formation polyvalente n'est pas toujours possible. La qualité de la formation du chirurgien en cancérologie et la spécialisation de l'environnement de la prise en charge globale du patient ont un impact positif sur son pronostic¹⁴. L'enseignement de la notion de recours à un service spécialisé, de la sélection préthérapeutique des patientes justifiant ce recours peut représenter un objectif pédagogique. Il serait souhaitable de pouvoir déterminer assez tôt les internes qui se destineront à une activité importante en cancérologie séno-gynécologique afin d'orienter au mieux leur maquette de formation avec notamment une formation chirurgicale spécifique complémentaire, éventuellement après l'internat.

La notion de contexte de formation est particulièrement importante pour la réussite de l'apprentissage. Cette nécessité de contextualiser les informations a été évoquée dans les commentaires libres des internes. Les services cliniques proposent plusieurs sites d'activités pouvant être exploités comme ressources pédagogiques permettant de mettre l'apprenant en situation : visites, consultations, bloc opératoire¹⁵. Les réunions de concertation pluridisciplinaires, souvent préparées par les internes, pourraient être, si on les exploite pédagogiquement, des moments privilégiés de réflexion sur les options de stratégie de résolution de problèmes, tant en termes de diagnostic que de traitement.

Les enseignants ont tous insisté sur la nécessité d'introduire la pluridisciplinarité avec notamment les notions de concertation pré thérapeutique et de travail en réseau. La prise en charge des cancers est pluridisciplinaire. L'enseignement doit être également pluridisciplinaire pour ne pas enfermer le futur chirurgien dans des alternatives thérapeutiques exclusivement chirurgicales. A cet égard, il serait intéressant d'exploiter les séances de concertation pluridisciplinaire et les nouveaux outils de communication comme la télémédecine à des fins pédagogiques¹⁶.

Enfin la notion de livret pédagogique, variante possible d'un portfolio contenant les objectifs, les situations ren-

contrées et les gestes techniques réalisés, représente un outil dont la mise en place pourrait être structurante pour le suivi pédagogique et l'évaluation des apprentissages des étudiants. Les avantages de ce livret pédagogique sont la référence très claire à un programme, la possibilité de suivi de la formation, de son auto-évaluation, l'impact sur la motivation des étudiants¹⁷. L'impact positif du livret est corrélé à la notion de tuteur pédagogique qui en assure le suivi¹⁸. Le réseau internet peut constituer un support structurant pour ce « livret de formation », ajoutant notamment la possibilité de liens hypertexte avec des références bibliographiques utiles¹⁹.

Besoins ressentis et besoins réels

Il ne faut pas confondre les besoins de formation avec le désir ou le plaisir de se former. On ne peut se limiter à ce que l'interne a envie d'apprendre. A travers les réponses à nos questionnaires, certains besoins ne sont pas perçus comme utiles par les internes alors qu'ils le sont par les enseignants et les praticiens installés, comme l'anatomie pathologique ; d'autres sont au contraire ressentis comme utiles par certains internes alors qu'ils ne semblent pas utiles à la formation générale aux yeux des enseignants, comme la notion de reconstruction mammaire.

Dans la perspective de planifier un enseignement, le recueil des besoins prend son sens dans la définition d'objectifs pédagogiques à partir desquels se structure le programme de l'enseignement²⁰. Notre questionnaire a surtout permis d'aborder les besoins ressentis.

Notre choix des populations cibles des questionnaires correspond à l'objectif de cerner les besoins de formation en interrogeant à la fois les apprenants, les enseignants et les praticiens installés. Bidault et coll. proposent de faire participer aussi des représentants des associations de patientes et des enseignants extra-hospitaliers afin d'optimiser la cohérence des objectifs pédagogiques avec la pratique future²¹.

Conclusions et perspectives

La formation en cancérologie séno-gynécologique devra prendre en compte la part d'activité future des internes du DES de gynécologie-obstétrique en cancérologie. La détermination précoce, au cours de leur cursus, des internes à vocation plus spécifiquement cancérologique devrait permettre de distinguer un enseignement général de qualité d'un enseignement plus spécifique.

Dans l'objectif d'améliorer l'enseignement de la cancérologie séno-gynécologique pour les internes du DES de gynécologie-obstétrique, notre travail nous permet d'évoquer un certain nombre de pistes qu'il serait intéressant d'approfondir et d'évaluer dans un second temps :

- l'introduction de la pluridisciplinarité en faisant participer des enseignants des différentes disciplines concernées comme l'anatomie pathologique, l'oncologie médicale, la radiothérapie, l'imagerie, la chirurgie ;

- l'élaboration d'un livret pédagogique individuel, personnel, comportant les objectifs, les situations rencontrées et résolues par l'interne, les interventions chirurgicales où l'interne a été aide-opérateur ou opérateur pourrait servir de guide pédagogique. Ce guide devra être suivi et validé par un tuteur pédagogique ;

- la définition du type d'interventions et du volume d'interventions chirurgicales nécessaires à la formation. Il sera alors possible de déterminer les services validants permettant d'offrir ces volumes d'activité ;

- l'importance de la contextualisation de l'enseignement de la cancérologie dans un environnement pluridisciplinaire où l'interne est en contact avec les différentes étapes de la prise en charge des patientes : consultations spécialisées dans l'annonce du diagnostic, services médico techniques de radiothérapie, de médecine nucléaire.

Notre étude est à considérer comme un travail préliminaire dans la démarche de définition d'objectifs pédagogiques formulés en termes de compétences, dans la perspective de planifier un enseignement de cancérologie séno-gynécologique pour les internes du DES de gynécologie-obstétrique. L'utilisation d'une gamme plus variée d'outils permettra dans un second temps d'optimiser le recueil des besoins de formation.

Remerciements

Au Professeur Jacques Barrier. Aux internes du DES de gynécologie-obstétrique d'Angers, Dijon, Nantes, Rennes et Tours. Aux Professeurs Jean Cuisenier, Maryse Fiche, Gilles Houvenaeghel, Pierre Kerbrat. Aux docteurs Christophe Binelli, Jérôme Blanchot, Laurent Catala, François Dravet, Jean-Michel Garnier, Fatima Laki, Marc-André Mahé, Carole Mathelin, Raphaëlle Pioud, Christine Sagan, Norbert Winer.

Références

1. Von Theobald P. Filière de gynécologie-obstétrique : mort programmée de la chirurgie gynécologique. *J Gyn Obst Biol Reprod* 2001 ; 30 : 519-520.
2. Legendre R. Dictionnaire actuel de l'éducation, Montréal-Paris : Guérin-Eska, 1993.
3. Dauplat J, Depadt G, Abbeff M, Bobin JY, Carolus JM, Chardot C et al. Standards, options and recommendations for the practice of oncologic surgery. National Federation of Centers for the Fight against Cancer. *Bull Cancer* 1995 ; 82 : 795-810.
4. Honnorat C, Levasseur G. Quels besoins enseigner, quel besoin d'enseigner ? *Pédagogie Médicale* 2001 ; 2 : 26-30.
5. Shahabudin SH. Designing in continuing medical education programme in Malaysia based on practitioners' needs. *Med Educ* 1990 ; 24 : 264-270.
6. Fitch MI, Gray RE, Thomas G, Franssen E, DePetrillo D, Rosen B. Gynecologists' perspectives regarding ovarian cancer. *Cancer Prev Control* 1999 ; 3 : 68-76.
7. Levasseur G, Bagot C, Honnorat C. Que disent les médecins généralistes de leurs besoins de formation en gynécologie ? *Pédagogie Médicale* 2002 ; 3 : 19-24.
8. Al Shehri A. Learning by reflexion in general practice : a study report. *Educ Gen Practf* 1994 ; 7 : 237-248.
9. Swanson DB, Norman GR, Linn RL. Performance-based assessment : lessons from the health profession. *Educ Res* 1995 ; 24 : 5-11.
10. Scribner DR, Baldwin J, Gold MA. Factors affecting fellowship satisfaction among Gynecologic Oncology Fellows. *Gynecol Oncol* 2001 ; 80 : 74-78.
11. Sorosky JL, Anderson B. Surgical experiences and training of residents : perspective of experienced gynecologic oncologists. *Gynecol Oncol* 1999 ; 75 : 222-223.
12. Blanc B. Quelle formation chirurgicale pour les DES ? *Endomag* 2003 ; 432-433.
13. Tamussino KF, Lim PC, Webb MJ, Lee RA, Lesnick TG. Gastro intestinal surgery in patients with ovarian cancer. *Gynecol Oncol* 2001 ; 80 : 79-84.
14. Munstedt K, von Georgi R, Misselwitz B, Zygmunt M, Stillger R, Kunzel W. Centralizing surgery for gynecologic oncology--a strategy assuring better quality treatment? *Gynecol Oncol* 2003 ; 89 : 4-8.
15. Levêque J, Waddell G, Foucher F, Charlin B, Grand'Maison P, Grall JY et al. 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.
16. Gagliardi A, Smith A, Goel V, DePetrillo D. Feasibility study of multidisciplinary oncology rounds by videoconference for surgeons in remote locales. *BMC Med Inform Decis Mak* 2003 ; 3 : 7.
17. Gruppen LD. Implication of cognitive research for ambulatory care education. *Acad Med* 1997 ; 72 : 117-20.
18. Grant J, Ramsay A, Bain J. Community hospitals and general practice : extended attachments for medical students. *Med Educ* 1997 ; 31 : 364-368.
19. Fung MF, Walker M, Fung KF, Temple L, Lajoie F, Bellemare G et al. An internet-based learning portfolio in resident education : the KOALA multicentre programme. *Med Educ* 2000 ; 34 : 474-479.
20. Nadeau A. Les objectifs pédagogiques. In : L'évaluation du programme, Presses de l'Université Laval, Québec, 1988.
21. Bidault F, Levêque J, Broux PL, Grall JY, Honnorat C. Création d'objectifs d'apprentissage pratique et leur confrontation à la réalité pédagogique d'une unité de gynécologie : l'expérience rennaise. *Pédagogie Médicale* 2002 ; 3 : 74-80.