

Enseignement sur simulateur en gynécologie : évaluation des étudiants hospitaliers

P.E. BOUET ^{1a} *, P. JEANNETEAU ^{1a}, E. PAROT ^{1b}, G. LEGENDRE ^{1a},
I. RICHARD ², J.C. GRANRY ^{1c}, P. DESCAMPS ^{1a}, L. SENTILHES ^{1a}
(Angers)

Résumé

Objectif - Estimer les bénéfices des séances d'enseignement de l'examen gynécologique sur simulateur en évaluant l'apport pratique de ces séances et en estimant le degré de satisfaction des étudiants hospitaliers (EH).

Méthodes - Analyse descriptive réalisée de manière exclusivement quantitative. Notre étude fut réalisée à la faculté de médecine d'Angers au cours d'une demi-journée de formation en février 2013. Les EH en troisième année de deuxième cycle d'études médicales (DCEM) devaient remplir deux questionnaires anonymes, l'un en début de séance, l'autre en fin d'atelier. Chaque geste (toucher vaginal (TV), prélèvement vaginal (PV), frottis cervico-vaginal (FCV), pose de spéculum et de dispositif intra-utérin (DIU)) était évalué.

1. Centre hospitalier universitaire d'Angers - 4 rue Larrey - 49033 Angers
 - a. Service de gynécologie-obstétrique
 - b. Centre de recherche clinique
 - c. Centre de simulation en santé
2. Faculté de médecine d'Angers - Rue Haute de Reculée - 49045 Angers

* Correspondance : pierreemmanuelbouet@yahoo.fr

Résultats - Soixante-et-onze EH ont répondu aux deux questionnaires. Ils étaient très satisfaits ou satisfaits de la séance dans 91 % des cas. Ils étaient respectivement en début de séance 28 %, 52 %, 25 %, 3 % et 30 % à déclarer comme faible le niveau de difficulté de la réalisation d'un TV, d'un PV, d'une pose de spéculum, d'une pose de DIU et de la réalisation d'un FCV. En fin de séance, ils étaient respectivement 55 %, 83 %, 66 %, 16 % et 76 % à déclarer estimer comme faible le niveau de difficulté de ces mêmes gestes. Pour tous ces gestes, il existait un transfuge significatif ($p < 0,05$) d'étudiants estimant le niveau de difficulté du geste comme faible en fin de séance alors qu'ils le considéraient comme moyen ou fort en début de séance. Les EH considéraient, en fin de session, ressentir moins de stress et d'appréhension avant de réaliser un examen gynécologique.

Mots clés : enseignement, simulation, gynécologie, étudiants hospitaliers

Déclaration publique d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt en relation avec le sujet de l'article.

La délégation du soin que nécessite l'acquisition d'un geste médical demande un effort particulier au médecin enseignant. Cette étape dans le processus de formation explique en partie la difficulté pour un étudiant hospitalier (EH) d'acquérir les principaux gestes médicaux. À cette difficulté d'efficacité pédagogique s'ajoute une augmentation du nombre d'étudiants admis à l'issue de la PACES (première année commune des études de santé) qui accroît le nombre d'étudiants présents en stage. L'objectif primaire de notre étude était donc d'estimer les bénéfices que peuvent apporter des séances d'enseignement de l'examen gynécologique sur simulateur en évaluant l'apport pratique de ces séances et en estimant le degré de satisfaction des EH. Les objectifs secondaires étaient de déterminer s'il existait un bénéfice de l'enseignement de l'examen gynécologique sur simulateur concernant l'appréhension ou le stress que peut engendrer chez l'EH un tel examen.

I. MATÉRIELS ET MÉTHODES

Notre étude est une analyse descriptive de l'enseignement des gestes médicaux en gynécologie-obstétrique au centre hospitalo-universitaire (CHU) d'Angers de manière exclusivement quantitative. Notre étude fut réalisée au cours d'une de ces demi-journées de formation qui eut lieu durant le mois de février 2013 et au cours de laquelle étaient intervenus 3 chefs de clinique-assistants hospitalo-universitaires. Les EH en troisième année du deuxième cycle d'études médicales (DCEM3) devaient remplir deux questionnaires anonymes, l'un en début et l'autre en fin de séance. Chaque geste (toucher vaginal (TV), prélèvement vaginal (PV), frottis cervico-vaginal (FCV), pose de spéculum et pose de dispositif intra-utérin (DIU)) était évalué. Avant de débiter la séance, une information orale concernant la réalisation de ces différents gestes était donnée par le formateur.

Les séances d'enseignement ont eu lieu sur une demi-journée permettant dans ce laps de temps de former environ un tiers de la promotion. Nous avons à notre disposition au sein de la faculté de médecine d'Angers 9 mannequins (*Clinical Female Pelvic Trainer MK2, model 60800, Limbs and Things®*) permettant l'enseignement et la réalisation de TV, de PV, de FCV et de pose de spéculum. Nous avons pu disposer par ailleurs de 2 mannequins pour la simulation de mise en place de dispositif intra-utérin (DIU). Deux EH étaient répartis par mannequin, ce qui a permis de former environ 18 EH par heure.

L'évaluation du niveau de difficulté technique des gestes de base réalisés lors d'un examen gynécologique (TV, PV, FCV, pose de spéculum et de DIU) en début et en fin de séance était notre critère de jugement principal afin d'estimer l'apport pratique de telles séances d'enseignement.

II. RÉSULTATS

Sur 183 étudiants inscrits en DCEM3, ils étaient 72 (39,3 %) à être présents lors de cette séance de simulation. Soixante-et-onze EH (98,6 %) ont répondu aux deux questionnaires, parmi eux 50 EH (70,4 %) étaient en fin de stage de gynécologie-obstétrique et 21 EH (29,6 %) n'avaient pas encore effectué leur stage dans cette discipline. En début de séance, 29 des 71 EH (41 %) déclaraient ressentir de l'appréhension

avant de réaliser un examen gynécologique. En début de séance, 28 des 71 EH (40 %) considéraient l'examen gynécologique comme une situation stressante. En fin de séance, ils étaient 96 % à considérer que l'atelier leur a été bénéfique. Ils étaient très satisfaits ou satisfaits de la séance dans 91 % des cas. Ils étaient respectivement, en début de séance, 28 %, 52 %, 25 %, 3 % et 30 % à déclarer comme faible le niveau de difficulté de la réalisation d'un TV, d'un PV, d'une pose de spéculum, d'une pose de DIU et de la réalisation d'un FCV. En fin de séance, ils étaient respectivement 55 %, 83 %, 66 %, 16 % et 76 % à déclarer estimer comme faible le niveau de difficulté de ces mêmes gestes. Pour chaque geste, nous avons cherché à comparer s'il existait un transfuge significatif d'étudiants estimant le niveau de difficulté du geste comme faible en fin de séance alors qu'ils le considéraient comme moyen ou fort en début de séance. Cette différence était significative ($p < 0,05$) pour tous les gestes évalués : TV, PV, pose de spéculum, pose de DIU et réalisation de FCV. En fin de séance, ils étaient 15 % (11/71) des EH à déclarer ressentir de l'appréhension avant de réaliser un examen gynécologique. Il existait donc de manière significative (41 % (29/71) *versus* 15 % (11/71), $p < 0,05$) une diminution de l'appréhension des EH face à l'examen gynécologique en fin de séance. Le pourcentage d'EH stressés était aussi significativement diminué après la séance (20 % (14/71) *versus* 41 % (28/71), $p < 0,05$).

III. DISCUSSION

Nous constatons un réel apport pratique de ce type d'enseignement. Le *numerus clausus* à l'issue de la PACES augmente chaque année et il est de plus en plus difficile de trouver un nombre de terrains de stage suffisants pour les étudiants en médecine. De nombreux étudiants ou professionnels de santé sont accueillis dans les services de gynécologie-obstétrique dans le cadre d'une formation médicale initiale ou continue. L'apprentissage pratique notamment par l'accès pour les EH à des consultations programmées avec un gynécologue obstétricien senior est donc parfois difficile. Dans ce contexte de raréfaction des terrains de stage formateurs et de difficulté d'accès pratique à la gynécologie-obstétrique pour les EH, l'enseignement sur simulateur est probablement un outil d'apprentissage intéressant afin de maintenir un niveau de formation suffisant. Nos résultats suggèrent que ces séances permettent : (1) l'apprentissage des gestes chez les EH n'étant pas

encore passés en stage ou chez les EH ayant fait leur stage mais sans avoir réalisé de gestes ; (2) le perfectionnement et la correction des gestes que certains EH auraient appris à réaliser durant leur stage ; (3) la diminution du niveau de difficulté considérée par les EH dans la réalisation de ces gestes ; (4) la diminution de l'appréhension et du stress de l'EH lorsqu'il est confronté à ce type de situation. Nous n'avons retrouvé qu'une étude dans la littérature s'intéressant à l'apprentissage des gestes médicaux en gynécologie par les EH [1], aucune concernant l'impact pratique de l'enseignement de la gynécologie sur simulateur auprès des EH. Muller *et al.* [1] s'intéressaient au niveau d'apprentissage des gestes réalisés en gynécologie par les EH au cours du DCEM. Le passage obligatoire en stage en DCEM3 dans le service de gynécologie-obstétrique permettait la réalisation de la plupart de ces gestes. Cependant, une insuffisance d'enseignement était mise en évidence. Grynberg *et al.* [2] ont réalisé une enquête de satisfaction auprès d'EH en 2^e et 3^e années lors de sessions d'apprentissage à l'examen des seins et du pelvis. Ils utilisaient lors de ces séances deux outils pédagogiques : films et mannequins. Quarante-neuf pour cent des EH étaient satisfaits ou très satisfaits de l'apprentissage de l'examen gynécologique sur mannequins.

CONCLUSION

Notre étude est la première à s'intéresser à l'impact pratique que peuvent apporter auprès des EH des séances de simulation dans l'apprentissage des gestes simples en gynécologie. Nous avons pu constater l'intérêt de telles séances d'enseignement. Quarante-neuf pour cent des EH étaient satisfaits ou très satisfaits de ce type de formation. Le niveau de difficulté technique de tous les gestes pouvant être réalisé lors d'un examen gynécologique était significativement diminué en fin de séance. Les EH considéraient, en fin de session, ressentir moins de stress et d'appréhension avant de réaliser un examen gynécologique. Nous recommandons donc la mise en place d'un enseignement sur simulateur afin de permettre l'apprentissage des gestes simples pouvant être réalisés lors d'un examen gynécologique.

Bibliographie

[1] Muller M, Monfort X, Dupré PF, Amouroux P, Tétéfort R, Jaffrelot M, De Parscau L, Collet M. Évaluation quantitative de l'enseignement pratique des étudiants hospitaliers en gynécologie-obstétrique au CHU de Brest. *J Gyn Obstet Biol Reprod* 2011;40:564-568.

[2] Grynberg M, Thubert T, Guilbaud L, Cordier AG, Nedellec S, Lamazou F, Deffieux X. Students' view on the impact of two pedagogical Tools for the teaching of breast and pelvic examinations techniques (vide-clip and training model): a comparative study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2012;164:205-210.