

FORMATION EN GASTROENTEROLOGIE EN TUNISIE : EVALUATION DE LA SATISFACTION DES RESIDENTS

GASTROENTEROLOGY TRAINING IN TUNISIA : ASSESSMENT OF TRAINEES' SATISFACTION

L. MNIF^{1,3,*} ; L. GARGOURI^{2,3} ; M. MOALLA^{1,3} ; H. GDOURA^{1,3} ; L. CHTOUROU^{1,3} ; A. AMOURI^{1,3} ; M. BOUDABOUS^{1,3} ET N. TAHRI^{1,3}

1 : Service d'hépatogastroentérologie ; CHU Hédi Chaker , Sfax, Tunisie

2 : Service d'urgence pédiatrique et de réanimation pédiatrique; CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

3: Faculté de médecine, Université de Sfax-Tunisie

*e-mail de l'auteur correspondant : leilamnif@yahoo.fr

Résumé

Introduction: Aucune évaluation de la formation des résidents en gastroentérologie en Tunisie n'a été réalisée jusqu'à présent.

But : Evaluer la satisfaction des résidents vis-à-vis de leur formation.

Méthodes: Un questionnaire anonyme a été distribué et récupéré auprès des résidents en gastroentérologie. Nous avons cherché à évaluer leurs satisfactions de la formation théorique et endoscopique, de l'accompagnement des séniors, de l'acquisition des compétences d'auto-apprentissage, d'auto-évaluation et d'expertise. L'analyse des données était effectuée par le SPSS 20.

Résultats: 51 résidents ont participé. L'âge moyen était de $28,14 \pm 1,43$ ans. 43,1% et 30% des résidents étaient très peu satisfaits de la qualité de la formation théorique et endoscopique. 43,1% des résidents jugeaient qu'ils étaient très peu supervisés par leurs séniors.

Conclusion: Des perspectives d'actions pédagogiques pour renforcer la qualité de formation en gastroentérologie en Tunisie doivent être planifiées.

Mots - clés : Gastroentérologie ; Formation ; Questionnaire.

Abstract

Background: No evaluation of the residents' training in gastroenterology in Tunisia has been conducted so far.

Aim: Assess residents' satisfaction with their training. **Methods:** An anonymous questionnaire was distributed and retrieved from residents in gastroenterology. We sought to evaluate their satisfaction with the theoretical and endoscopic training, the support of seniors, the acquisition of self-learning skills, self-evaluation and expertise. Data analysis has been performed using the SPSS 20.

Results: 51 students participated. The average age was 28.14 ± 1.43 years old. 43.1% and 30% of residents were very dissatisfied with the quality of theoretical and endoscopic training. 43.1% of residents felt that their seniors poorly supervised them.

Conclusion: Prospects for educational actions to reinforce the quality of gastroenterology training in Tunisia should be planned.

Key - words: Gastroenterology; Training; Survey.

ملخص :

مقدمة: لم يتم إجراء أي تقييم لتدريب المقيمين في الجهاز الهضمي في تونس حتى الآن. الغرض: تقييم رضا هذه الفئة من الأطباء عن تدريبهم.

الطريقة: تم توزيع استبيان مجهول واسترجاع هذه المطويات الاستبائية من طرف أطباء مقيمين في الجهاز الهضمي. سعينا لتقييم رضاهم عبر التدريب النظري و المنظاري، ودعم الأطباء الأكثر خبرة، واكتساب مهارات التعلم الذاتي، والتقييم الذاتي والخبرة. تم إجراء تحليل البيانات بواسطة SPSS 20.

النتائج: شارك 51 من المقيمين في أمراض الجهاز الهضمي. كان متوسط العمر 28.14 ± 1.43 سنة. كان 43.1% من المقيمين غير راضين عن جودة التدريب النظري والمنظاري. شعر 43.1% من المقيمين بأنهم غير خاضعين لإشراف معين من طرف أصحاب الخبرة.

الخلاصة: يجب تخطيط آفاق الإجراءات التعليمية لتعزيز جودة التدريب في أمراض الجهاز الهضمي في تونس.

الكلمات المفتاحية: علوم الجهاز الهضمي ; التدريب ; الاستبيان.

INTRODUCTION

En Tunisie, le cursus de formation des résidents en gastro-entérologie repose sur l'enseignement facultaire assuré par le collège national mais surtout sur la formation pratique hospitalière au lit du malade, au bloc d'endoscopie, lors des visites et des réunions intra ou interdisciplinaires. Néanmoins, aucune évaluation de cette formation n'a été réalisée jusqu'à présent et nul ne sait exactement si la formation offerte répond aux normes de la pédagogie et aux attentes des résidents.

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la satisfaction des résidents en gastro-entérologie vis-à-vis de leur formation. L'objectif secondaire était de recueillir leurs propositions en vue d'amélioration de la formation reçue.

SUJETS ET METHODES

Nous avons procédé à une enquête fermée par questionnaire auprès des résidents en gastro-entérologie. Un formulaire anonyme, version papier, a été distribué et récupéré auprès des résidents, le vingt-cinq Juin deux milles dix-huit, lors du choix de poste de stage. Tous les résidents présents étaient sollicités pour remplir le formulaire. Le but de cette étude a été précisé aux répondants. Le questionnaire comprenait 17 items portant sur les caractéristiques démographiques des répondants ; l'évaluation de la formation en précisant le degré de satisfaction sur une échelle de 4 niveaux (très bien, bien, très peu, pas du tout) vis à vis de la formation théorique, de la formation endoscopique, du Compagnonnage par les seniors, de l'acquisition des compétences d'auto-apprentissage et d'auto-évaluation, de l'acquisition des compétences requises pour un gastro-entérologue, de la contribution du collège national et de la société tunisienne de gastro-entérologie dans leur formation ; de la satisfaction des résidents de la durée de formation dans la spécialité et de l'utilité d'un stage optionnel durant le cursus de formation en précisant la spécialité de choix ; la définition d'un stage formateur ; leurs attentes du collège national et de la société tunisienne de gastro-entérologie et leurs propositions en vue d'améliorer leur formation.

Analyse statistique

Les résultats des questionnaires étaient présentés pour les variables quantitatives sous la forme de moyennes \pm écart-type. Les variables nominales étaient représentées sous la forme de pourcentages.

Les variables quantitatives ont été comparées par le test Chi Deux. La significativité statistique a été fixée à $p < 0,05$. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS version 20.

RESULTATS

Caractéristiques de la population

Cinquante-quatre résidents en gastro-entérologie étaient censés faire le choix de poste de stage. 51 résidents parmi les 53 présents (96%) ont répondu au questionnaire.

L'âge moyen était de $28,14 \pm 1,43$ ans. Le sex-ratio homme pour femme était de 0,27.

Seize répondants étaient en 1ère année résidanat. (Tableau n°I)

Tableau n°I : Répartition des résidents en fonction de leur niveau de formation

Année de résidanat	Nombre de résidents (%)
1	16 (31,4)
2	17 (33,3)
3	10 (19,6)
4	8 (15,7)

Évaluation de la formation

Aucun résident n'était très satisfait de la qualité de formation théorique et 43,1% étaient très peu satisfaits. 52,9% des répondants jugeaient que la qualité de formation endoscopique était bonne (figure n° 1).

22 résidents (43,1%) considéraient qu'ils étaient très peu supervisés par leurs seniors (figure n° 2).

94,1% des résidents ont proposé une définition d'un stage formateur (tableau n° II). L'accès et/ou l'encadrement en endoscopie était la condition la plus demandée (76,5%) pour définir un stage formateur.

10 résidents (19,6%) jugeaient que le collège de gastro-entérologie accomplit correctement son rôle d'encadrement.

33 répondants (64,7%) pensaient que la société tunisienne de gastro-entérologie tenait compte de leur besoin de formation au cours des manifestations scientifiques (figure n° 3).

31 répondants (60,8%) jugeaient qu'ils ont acquis les compétences d'auto-apprentissage.

45,9% des résidents considéraient qu'ils ont acquis les compétences d'auto-évaluation.

71,4% des résidents estimaient qu'ils n'ont pas acquis les compétences requises pour un gastro-entérologue (figure n° 4).

La répartition des résidents en deux groupes mineurs (1ère et 2ème années) et majeurs (3ème et 4ème années) a objectivé une différence significative, entre les deux groupes, pour l'estimation d'acquisition des compétences requises 9,7% vs 61,1% p = 0,000 (tableau n° III).

30 répondants (58,8%) jugeaient qu'une durée de 4 ans est suffisante pour aboutir à un gastro-entérologue expert.

41 répondants (80,4%) estimaient qu'un stage optionnel est utile durant leur cursus de formation. Il s'agissait d'un stage de radiologie dans 76,9% des cas (tableau n° IV).

Propositions en vue d'améliorer la formation

34 résidents (66,7%) ont suggéré des propositions pour améliorer la qualité de la formation. 26 résidents (51%) demandaient une formation médicale continue et 12 (23,5%) répondants réclamaient une formation par objectifs (tableau n° V). 86,2% et 47% des résidents espéraient que le collège assure respectivement, un enseignement théorique régulier et des workshops en endoscopie. 19 répondants voulaient que la société tunisienne de gastro-entérologie assure une formation pratique et/ou théorique (tableau n° VI).

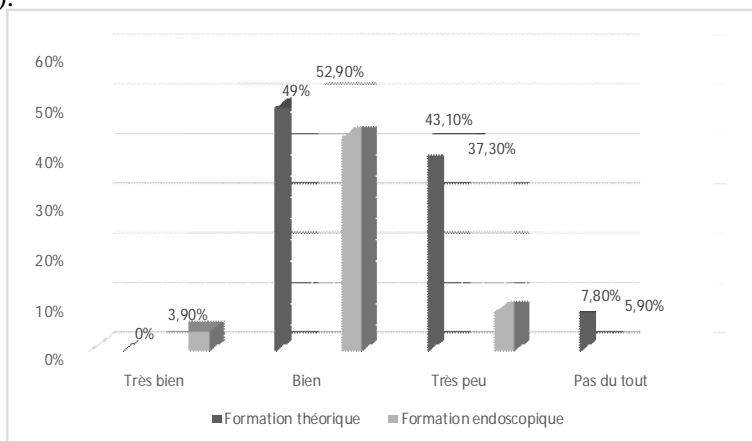


Figure n° 1 : Répartition des résidents en fonction du niveau de satisfaction de la qualité de formation théorique et endoscopique

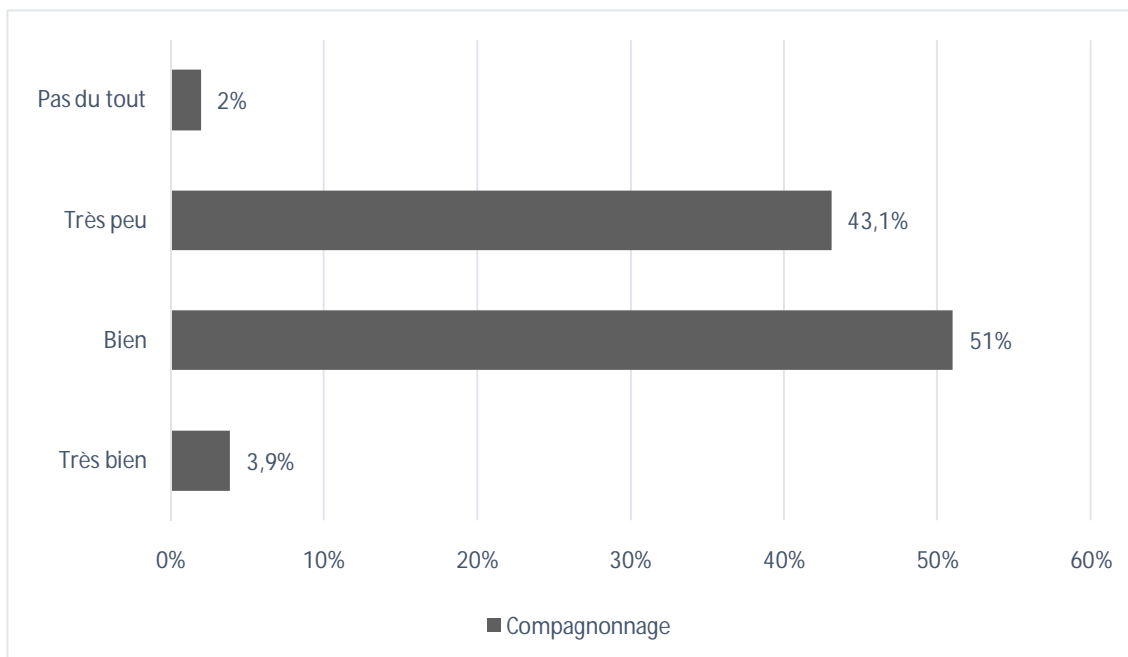
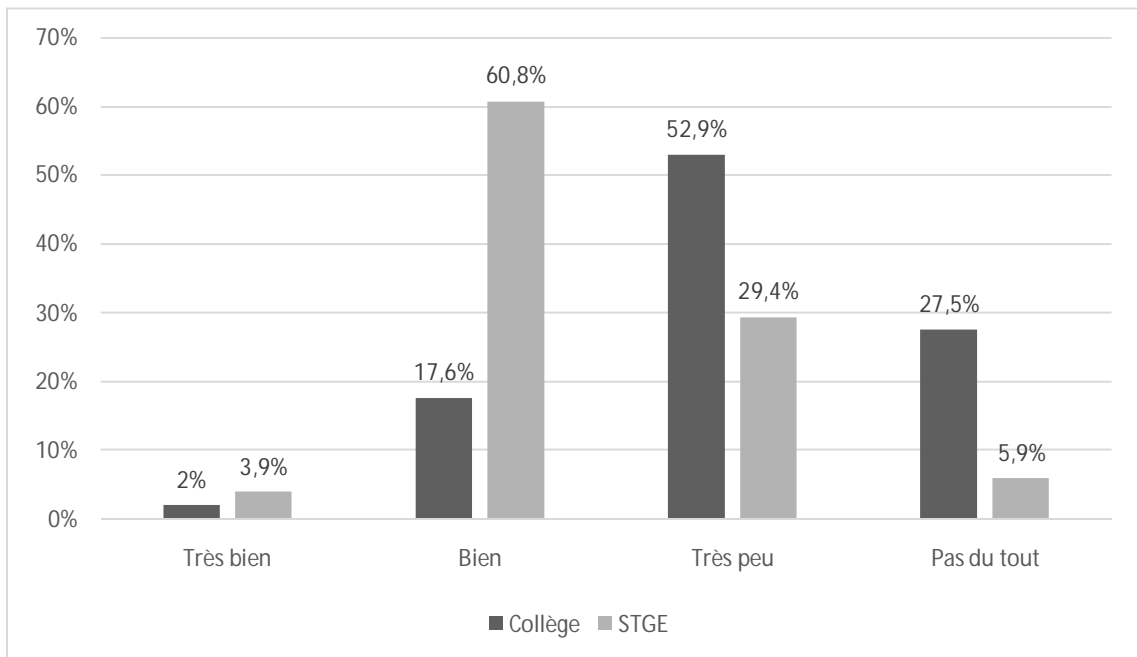


Figure n° 2 : Répartition des résidents en fonction du niveau de satisfaction vis-à-vis du compagnonnage par les séniors



STGE: Société tunisienne de gastro-entérologie

Figure n° 3 : Répartition des résidents en fonction du niveau de satisfaction des rendements du collège national et de la société tunisienne de gastro-entérologie

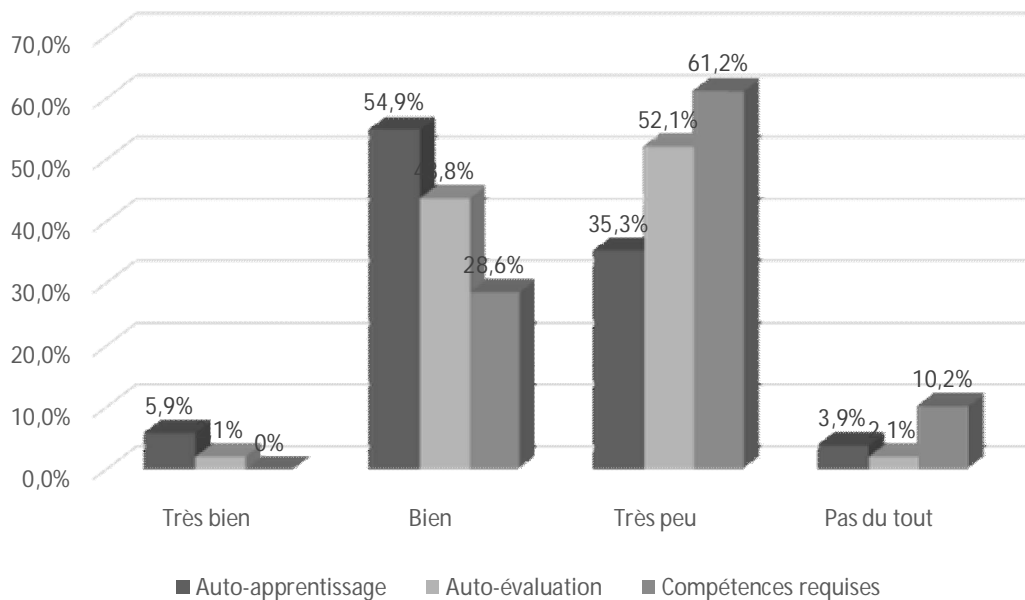


Figure n° 4 : Répartition des résidents en fonction du niveau d'acquisition des compétences

Tableau n° II: Critères de définition d'un stage formateur

Critères d'un stage formateur	Nombre de résidents (%)
Accès et/ou encadrement en endoscopie	39 (76,5)
Encadrement par les séniors	28 (54,9)
Staffs quotidiens	22 (43,1)
Staffs bibliographiques	22 (43,1)
Staffs en réunion de concertation pluridisciplinaire	5 (9,8)

Tableau n° III : Comparaison des niveaux de satisfaction des résidents en fonction de leur ancienneté

Acquisition	% des résidents satisfaits		p	OR (IC 95%)
	mineurs	majeurs		
Satisfaction théorique	45,5	55,6	0,490	0,210-2,116
Satisfaction endoscopique	54,5	61,1	0,651	0,237-2,459
Guidage par les séniors	51,5	61,1	0,510	0,210-2,174
Auto-apprentissage	51,5	77,8	0,066	0,082-1,119
Auto-évaluation	40	55,6	0,295	0,164-1,740
Compétences requises	9,7	61,1	0,000	0,015-0,312

Tableau n° IV : Liste des spécialités en stage optionnel suggérée par les résidents

Stage optionnel recommandé	Nombre de résidents (%)
Radiologie	30 (76,9%)
Radiologie + anatomopathologie	5 (12,8%)
Anatomopathologie	2 (5,1%)
Chirurgie générale	2 (5,1%)

Tableau n° V : Propositions suggérées par les résidents pour amélioration de la qualité de formation

Proposition	Nombre de résidents (%)
Formation médicale continue	26 (51)
Formation par objectifs	12 (23,5)
Évaluation formative	5 (9,8)
Amélioration des conditions de travail	4 (7,8)
Actualisation des recommandations nationales	4 (7,8)

Tableau n° VI : Les attentes des résidents de la société tunisienne de gastro-entérologie

Attentes de la société tunisienne de gastro-entérologie	Nombre de résidents (%)
Formation pratique et/ou théorique	19 (37,2%)
Opportunité de présenter dans les manifestations scientifiques	7 (13,7%)
Thèmes des manifestations scientifiques plus adaptés à leurs niveaux	2 (3,9%)
Stages à l'étranger	2 (3,9%)

DISCUSSION

Nous avons réalisé une enquête de satisfaction, d'auto-évaluation des compétences et de propositions pour amélioration de la formation auprès de 54 résidents en cours de formation dont 51 ont répondu au questionnaire ce qui rend notre échantillon représentatif.

Le sexe ratio H/F était de 0,27 témoignant de la féminisation de la spécialité. Cette féminisation était notée dans une étude française réalisée en 2008 auprès des étudiants de fin de deuxième cycle en médecine et dans une étude tunisienne auprès des résidents de chirurgie générale et digestive [1,2]. Néanmoins, nos données sont discordantes avec celles de la littérature où la prédominance masculine était nette parmi les résidents de gastro-entérologie dans deux études australienne et anglaise, de 70% et 68,9% respectivement [3,4].

Dans notre série, environ la moitié des résidents n'était pas satisfaite de la qualité de formation théorique et 43,2 % n'étaient pas satisfaits de la qualité de la formation endoscopique. Dans l'étude anglaise publiée en 2015, uniquement 27,3 % des résidents n'étaient pas satisfaits de leur formation globale en gastro-entérologie et 18 % n'étaient pas satisfaits de la formation endoscopique [4]. En effet, 95 % des résidents anglais étaient inscrits dans des systèmes e-learning de formation endoscopique.

En Tunisie, l'enseignement endoscopique est basé sur le compagnonnage. Son apprentissage constitue une source d'angoisse pour le résident prenant le pas sur le reste de la formation. En effet, 39 résidents considéraient l'encadrement en endoscopie comme une pierre angulaire dans la définition d'un stage formateur au vu qu'il s'agit d'un acte artisanal fondé sur une exécution personnelle. Il s'agit d'une formation pratique, dispensée par un gastro-entérologue sénior à un

résident dans des conditions réelles lui permettant de réaliser toute ou une partie de l'acte endoscopique sous le contrôle effectif, direct et constant du sénior. Cette formation serait affectée par le manque de moyens, les capacités et les affinités des uns et des autres et par des problèmes éthiques et légaux auxquels peuvent être confrontés aussi bien le sénior que le résident.

L'établissement d'un référentiel de compétences dans la spécialité, jusque-là manquant en Tunisie, qui dresse la liste des compétences à acquérir par les résidents à la fin de leur cursus peut être un moyen d'amélioration. Cette tâche revient aux sociétés savantes (le collège national et la société tunisienne de gastro-entérologie) qui devront travailler en collaboration étroite avec les « responsables de formation » dans les différents hôpitaux universitaires. Néanmoins, ces sociétés savantes ne semblent pas accomplir correctement leurs rôles du point de vue des résidents, particulièrement pour le collège national, au vu qu'uniquement 19,6 % et 64,7 % parmi eux étaient respectivement satisfaits du rendement des sociétés savantes.

Ce référentiel devrait préciser les compétences requises pour un résident en gastro-entérologie tout en spécifiant des situations types que tout gastro-entérologue devrait maîtriser parfaitement au bout de sa formation. Nous pouvons nous inspirer des grands points du référentiel français [5], qui incite à associer les compétences générales pour tout exercice d'une profession médicale aux compétences spécifiques de la spécialité, à savoir :

- La démarche clinique et diagnostique spécifique
- L'identification des situations d'urgence, la planification et la mise en œuvre de leur prise en charge tant sur le plan technique que sur le plan humain

- L'argumentation de l'attitude thérapeutique et la planification du suivi du patient tenant compte de l'environnement

- La prise en charge au long cours dans une démarche coordonnée dans le temps et dans l'espace.

45,1 % des résidents estimaient qu'ils étaient très peu ou pas supervisés par leurs séniors. Ce sentiment peut être expliqué par le nombre réduit des séniors avec une charge de travail très importante et une activité facultaire de plus en plus prenante au sein des centres hospitalo-universitaires tunisiens. En fait, pour assurer un « bon » tutorat, il faut un nombre adéquat de formateurs ayant les compétences requises pour encadrer les résidents et des conditions de travail qui devraient être au moins acceptables pour permettre une bonne prise en charge et l'apprentissage. Le tutorat de pairs peut être une solution d'une grande aide dans nos conditions.

Nos hôpitaux universitaires semblent avoir des conditions de travail différentes d'autres pays. En effet, 95 % et 79,2% des résidents en gastro-entérologie australiens et anglais estimaient qu'ils étaient bien accompagnés par leurs séniors [3,4].

L'amélioration des conditions de travail, le renforcement du compagnonnage par le biais du tutorat, l'enseignement des bases de l'endoscopie par simulation ou par e-learning et une meilleure information sur les ressources scientifiques disponibles contribueraient à améliorer le sentiment de satisfaction chez les apprenants.

Le manque de compagnonnage dans nos hôpitaux universitaires avait pour conséquence une attitude constructiviste de l'apprentissage [6] comme témoigne le fait que 60,8 % des résidents jugeaient qu'ils ont acquis les compétences d'auto-apprentissage, indépendamment de leur niveau de résidanat. Cette conception constructiviste de l'apprentissage considère l'étudiant comme un acteur de son apprentissage tout au long de son cursus de formation. Il doit donc faire preuve d'autonomie, notion étant entendue comme la prise en charge active de tout ce qui constitue son apprentissage [7]. Or l'autonomie de l'apprenant, élément de son développement personnel et aspect primordial et central des apprentissages liés à son développement professionnel, est indissociablement liée à la compétence d'auto-évaluation ou la pratique réflexive [8].

Dans notre étude, 46,1 % des résidents estimaient qu'ils ont acquis les compétences d'auto-évaluation. La mise en œuvre de procédures auto-évaluatives accorde à l'apprenant une implication

active dans son processus d'apprentissage d'où l'utilité d'encourager la capacité auto-évaluative par différents moyens tel que le portfolio, les analyses de pratiques professionnelles et les entretiens de suivi pédagogique.

Uniquement 28,6% de nos apprenants considéraient qu'ils ont acquis les compétences requises pour un gastro-entérologue comparativement à 86 % pour les apprenants australiens [3]. Les données australiennes nous incitent à nous poser des questions quant à l'organisation ou la modification du paradigme d'apprentissage de la gastro-entérologie en Tunisie. Une évaluation formative annuelle aurait un impact positif sur la qualité de formation tunisienne. Le sentiment d'acquisition des compétences requises pour un gastro-entérologue était significativement plus important pour les résidents majeurs (61,1 % vs 9,7 % ; $p = 0,000$), ceci peut être expliqué par le fait que la compétence est un savoir-agir complexe [9] qui s'affine au fil du temps.

58,8 % des résidents jugeaient qu'une durée de formation de 4 ans est suffisante. Cette durée n'est que de 2 ans en Australie, considérée adéquate par 37% des résidents australiens et uniquement 7 % parmi eux estimaient qu'elle devrait être de 4 ans [3]. Récemment en France, la durée de formation des apprenants a été prolongée à 5 ans devant la diversité de la spécialité, sa multiplicité d'organes et sa dimension technique et interventionnelle, notamment dans le domaine de l'endoscopie digestive et de la proctologie [10].

80,4 % des répondants jugeaient l'utilité d'un stage optionnel, qui serait la radiologie pour 76,9% des résidents. Ce choix peut être expliqué par le fait que la gastro-entérologie est une spécialité médicale d'investigation où nous avons un recours fréquent aux examens d'imagerie médicale lors des démarches diagnostiques et des suivis thérapeutiques.

Pour améliorer leur formation, 51 % des résidents réclamaient une formation médicale continue et 23,5 % une formation par objectifs. Les répondants espéraient que les sociétés savantes aient une contribution effective dans leur formation.

Leurs propositions pour l'amélioration nous incitent à proposer, après l'établissement d'un référentiel de compétences, l'élaboration d'un curriculum de formation [6] structuré qui comportera différents chapitres divisés en pathologies et en procédures, eux-mêmes subdivisés en basiques et avancées. Ce curriculum permettra d'harmoniser les programmes de formation et de réaliser des évaluations formatives,

réclamées par 9,8 % des résidents, permettant d'évaluer les gastro-entérologues formés dans les différents centres. De même, il permettra aux formateurs de savoir ce qui est fondamental et ce qui est optionnel et donc mettre à disposition des résidents les outils appropriés pouvant leur assurer des compétences appropriées.

Notre étude s'est limitée à l'évaluation de la perception des résidents de leur formation sans les moyens d'évaluation. De même, nous n'avons pas déterminé l'opinion des séniors concernant les modalités formatives et évaluatives de ce cursus et les moyens d'amélioration. D'autres études abordant ces aspects auront un bénéfice pour mieux organiser le paradigme d'apprentissage de la gastro-entérologie en Tunisie.

CONCLUSION

Les taux importants d'insatisfaction des répondants nous incitent à penser à la modification des moyens de formation utilisés à présent. La création d'un référentiel de compétences et d'un curriculum de formation permettra d'améliorer la qualité de la formation et le degré de satisfaction des résidents. De même, un renforcement du compagnonnage par le biais du tutorat et une meilleure information sur les ressources scientifiques disponibles permettraient d'améliorer ce sentiment de satisfaction. Néanmoins, des efforts restent à faire pour développer la formation en endoscopie digestive diagnostique et interventionnelle par l'intermédiaire de simulation (simulateur procédural, jeux sérieux) en premier lieu et la supervision clinique directe en second lieu.

REFERENCES

- [1] Lefèvre JH., Karila L, Kerneis S, Rouprêt M. Motivation of French medical students to pursue surgical careers: Results of national survey of 1742 students. *J Visc Surg* 2010; 147 (3): e181–e186.
- [2] Mahmoudi A, Noomen F, Nasr M, Zouari K, Hamdi A. Evaluation de la formation des résidents en chirurgie générale et digestive en Tunisie. *Pan Afr Med J* 2015; 21: 328.
- [3] De Cruz P, Leung C, Raftopoulos S, Allen P B, Burgell R, Rode A, et al. Gastroenterology training in Australia: a perspective from the coal face: Gastroenterology training in Australia. *Intern Med J* 2012; 42 (10): 1125–1130.
- [4] Neale JR, Basford PJ. General medical training in gastroenterology: views from specialist trainees on the challenges of dual accreditation. *Clin Med* 2015; 15 (1): 35–39.
- [5] Ponchon PT. RÉFÉRENTIEL MÉTIER ET COMPÉTENCES DE L'HEPATO-GASTROENTEROLOGUE. Mars 2011.
- [6] Jouquan J, Bail P. A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? *Pédagogie Médicale* 2003; 4: 163–175.
- [7] Holec H. AUTONOMIE DE L'APPRENANT : DE L'ENSEIGNEMENT A L'APPRENTISSAGE. *Education permanente* 1991 ; 107 : 1-5.
- [8] Pillonel M, Rouiller J. Faire appel à l'auto-évaluation pour développer l'autonomie de l'apprenant. Cercle de Recherche et d'Action Pédagogique. Cahiers pédagogiques 2001 [On-line]. Disponible sur : [http://. Cahiers-pedagogiques0com/Faire-appel-a-l-auto-evaluation.html](http://.Cahiers-pedagogiques0com/Faire-appel-a-l-auto-evaluation.html). (consulté le 18/09/2019)
- [9] Tardif J. L'évaluation des compétences - Documenter le parcours de développement. Québec : Chenelière Education ; 2006.
- [10] Sidali S, Dapoigny M, Hedjoudje A, Robaszkievicz M, Silvain C. Allongement du DES d'Hépatogastroentérologie : les 5 ans, c'est maintenant !. *Hépatogastro* 2018 ; 25 (10) :971-972.