



Disponible en ligne sur  
**ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)



Article original

# Internat d'otorhinolaryngologie en France : satisfaction et qualité de la formation en 2013<sup>☆</sup>



N. Oker<sup>a,\*</sup>, V. Escabasse<sup>b,e</sup>, A. Coste<sup>b,e</sup>, A.E. Albers<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Département d'otorhinolaryngologie, chirurgie cervicofaciale, maxillofaciale et plastique, hôpital Lariboisière, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, 2, rue Ambroise-Paré, 75010 Paris, France

<sup>b</sup> Service d'otorhinolaryngologie, stomatologie et chirurgie cervicofaciale, hôpital intercommunal de Créteil, 40, rue Verdun, 94000 Créteil, France

<sup>c</sup> Klinikfür Hals-Nasen, Ohrheilkunde, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, 30, Hindenburgdamm, 12200 Berlin, Allemagne

<sup>d</sup> UFR de médecine Paris VII-Denis-Diderot, université Paris Diderot, 5, rue Thomas-Mann, 75013 Paris, France

<sup>e</sup> Unité Inserm U955-GHU A. Chenevier – Henri-Mondor, faculté de médecine de Créteil, université Paris Est Créteil Val-de-Marne, 8, rue du Général-Sarrail, 94010 Créteil cedex, France

## INFO ARTICLE

### Mots clés :

DES d'ORL et chirurgie cervicofaciale

Internat d'ORL

Formation médicochirurgicale

Enseignement

Compagnonnage

Satisfaction

Qualité de vie

## RÉSUMÉ

**Introduction.** – L'objectif est d'apprécier la formation à la spécialité d'ORL en France à l'aide d'un questionnaire adressé aux internes, CCA et assistants d'ORL puis d'évaluer leurs relations avec leurs seniors, leurs conditions de travail et leur qualité de vie.

**Matériel et méthodes.** – Le questionnaire anonyme aborde les thèmes suivants (106 questions) : structure de formation, encadrement par les seniors, enseignement des externes, travaux de publication, conditions de travail, qualité de vie, compétences pratiques et opératoires.

**Résultats.** – Cent dix-sept questionnaires ont été inclus dans l'étude avec 56 % de femmes et 78 % d'internes. Quatre-vingt pour cent des interrogés choisiraient la même formation avec une satisfaction globale de 70 %. Ils se sentaient bien considérés à 71 % avec des responsabilités adaptées à leur niveau de formation (85 %). Les supérieurs hiérarchiques les aidaient lors de difficultés dans 85 % des cas et montraient des compétences pédagogiques élevés (92 %). Les internes étaient principalement encadrés par les chefs de cliniques/assistants (70 %), puis par les praticiens hospitaliers (60 %). Offrir une bonne formation était un objectif important au sein des centres de formation (78 %). Les interrogés travaillaient 11 heures par jour avec 4 gardes mensuelles en médiane et un repos compensateur respecté totalement pour 38 %. Les interventions chirurgicales étaient enseignées et déléguées pas à pas avec un système équitable de répartition par interne dans une large majorité des cas. Une progression de l'apprentissage chirurgical était observée en rapport avec l'ancienneté.

**Conclusion.** – La satisfaction, la qualité et l'encadrement de la formation en ORL est globalement élevée en France. Des divergences persistent entre les régions, surtout concernant l'enseignement théorique et chirurgical.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## 1. Introduction

Le bien-être, l'ambiance et les conditions de travail ainsi que la satisfaction des médecins jouent sur la qualité de la prise en charge des patients [1,2].

L'objectif de cette étude a été d'évaluer la satisfaction vis-à-vis de la formation d'otorhinolaryngologiste (ORL) en France. L'étude repose sur les réponses d'un questionnaire anonyme adressé aux internes, chefs de clinique assistants (CCA) et assistants d'ORL. Le questionnaire concerne la satisfaction globale, l'évaluation des modalités de formation théorique et pratique, l'acquisition de compétences médicales et chirurgicales, de l'encadrement par les seniors, de l'ambiance de travail et de la qualité de vie.

## 2. Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude prospective multicentrique menée en collaboration entre l'hôpital intercommunal de Créteil, France, avec l'hôpital Universitäts medizin Charité Berlin, campus Benjamin

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.anorl.2015.08.005>.

<sup>☆</sup> Ne pas utiliser pour citation la référence française de cet article mais celle de l'article original paru dans *European Annals of Otorhinolaryngology Head and Neck Diseases* en utilisant le DOI ci-dessus.

\* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : [n.oker@hotmail.fr](mailto:n.oker@hotmail.fr) (N. Oker), [Virginie.Escabasse@chicreteil.fr](mailto:Virginie.Escabasse@chicreteil.fr) (V. Escabasse), [andre.coste@chicreteil.fr](mailto:andre.coste@chicreteil.fr) (A. Coste), [andreas.albers@charite.de](mailto:andreas.albers@charite.de) (A.E. Albers).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aforl.2014.10.013>

1879-7261/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Franklin, Allemagne (création du questionnaire et initiation de l'étude).

Les questionnaires ont été envoyés, de manière homogène dans toute la France, aux internes, CCA et assistants d'ORL par email, accompagnés d'une lettre d'explication, ou distribués lors de congrès (réunion franco-allemande d'Essen, juin 2012, Assises ORL de Nice, janvier 2013). Les questionnaires ont été remplis et adressés anonymement à l'investigateur de l'étude par email, par courrier ou rendu lors des congrès. L'inclusion des participants a débuté en juin 2012 pour s'achever en mai 2013.

### 3. Questionnaire

Le questionnaire comprenait 106 questions (Annexe 1). Onze thèmes ont été abordés :

- contribution du service actuel formateur au développement des compétences professionnelles ;
- encadrement par les supérieurs hiérarchiques et ambiance de travail ;
- structure de la formation ;
- formation théorique, continue et complémentaire ;
- participation à l'enseignement des étudiants en médecine ;
- travaux de publication ;
- plan de carrière et possibilités d'évolution ;
- conditions de travail et qualité de vie ;
- compétences pratiques et opératoires en ORL ;
- questions personnelles ;
- évaluation de l'internat d'ORL dans sa globalité.

La plupart des énoncés ( $n=77$ ) comprenaient quatre catégories de questions fermées à échelles avec des réponses graduées de type « non, plutôt non, plutôt oui, oui ». Il existait 11 échelles visuelles analogiques (0–10 points). Les autres énoncés étaient des réponses « oui-non » ou des questions démographiques et personnelles (ouvertes numériques et textuelles).

Les données démographiques et les réponses ont été décrites par des fréquences et des pourcentages. Afin de simplifier l'analyse des réponses, les réponses positives (oui et plutôt oui) et négatives (non et plutôt non) ont été réunies.

Concernant les aspects éthiques, la distribution et l'évaluation des questionnaires restent strictement anonymes. L'étude a été approuvée et soutenue en 2013 par le « Collège des enseignants d'ORL » présidé par Pr E. Rey et par Pr A. Coste, en tant que coordinateur du DES d'ORL en Île-de-France.

## 4. Résultats

### 4.1. Questions générales

Cent dix-sept réponses ont été incluses de façon anonyme dans l'étude sur environ 250 questionnaires diffusés en France (taux de réponse : 46,8%). Les réponses se sont faites par le biais d'e-mails dans 31,6% des cas, par courrier dans 25,6% et lors de congrès dans 42,7%. Soixante dix-huit pour cent des interrogés étaient des internes en ORL (âge moyen : 27,8 ans ; 54% de femmes) ; les 22% restants étaient des chefs de clinique ou assistants en ORL (âge moyen : 31,7 ans ; 65,4% de femme). L'âge moyen de tous les interrogés français était de 28,9 ans dont 56% de femmes. Parmi les jeunes ORL interrogés, 80,3% exerçaient dans un centre hospitalo-universitaire et 19,7% dans un centre hospitalier interrégional, régional ou une clinique privée. Cinquante-huit pour cent travaillaient en province et 42% en Île-de-France. Tous travaillaient à temps plein. Vingt-neuf pour cent avaient passé leur thèse, correspondant au taux de chefs de cliniques ou assistants ainsi qu'aux internes de fin d'internat. Le niveau de formation médian était la

4<sup>e</sup> année. La moyenne d'années de formation au sein de la spécialité était comptée à partir de l'examen national classant : 3,7<sup>e</sup> année pour les internes et 6,7<sup>e</sup> année pour les CCA. Le nombre de services, dans lesquels les interrogés avaient exercé au cours de leur internat, était de 5 services en moyenne. La grande majorité (97%) avait fait des semestres hors spécialité au cours de leur internat en concordance avec la maquette d'ORL (sauf les internes en début d'internat ou les internes étrangers). Seule une minorité de participants n'avait pas réalisé leurs études de médecine en France (2,5%).

### 4.2. Contribution du service actuel formateur au développement de compétences professionnelles

Les jeunes ORL français estimaient leur satisfaction globale à 7 points en médiane (sur une échelle de 0 à 10 points) et 80% choisiraient de nouveau la même formation. Exactement 84,6% répondaient que les responsabilités confiées étaient adaptées à leur niveau de formation et se sentaient dans 71% comme des collaborateurs à part entière. Les supérieurs hiérarchiques aidaient les ORL en formation lors de difficultés rencontrées dans le travail pour 85%, veillaient à un bon esprit de coopération dans l'équipe pour 64%, à une bonne organisation du travail pour 57% et contribuaient à la résolution d'éventuels conflits dans 42% des cas.

### 4.3. Encadrement par les supérieurs hiérarchiques et ambiance de travail

Dans leur formation pratique, les jeunes ORL étaient principalement encadrés par les chefs de clinique/assistants (sur une échelle de 0 à 10 points : médiane de 8 et moyenne de 7 points), puis par les praticiens hospitaliers universitaires ou non universitaires (médiane de 6 points), puis les internes plus avancés dans leur cursus (médiane de 5), avec une moindre participation des chefs de service (médiane de 4 points). Soixante-seize pour cent des jeunes ORL notaient l'absence d'un senior référent unique ou tuteur, désigné pour les encadrer dans leur formation. Pour 78,6% des interrogés, offrir une bonne formation était un objectif important au sein de l'actuel centre de formation. Les responsables de formation disposaient des compétences pédagogiques nécessaires pour transmettre leurs connaissances pour 92% et prenaient le temps d'expliquer les points que les internes n'avaient pas compris pour 85%, avec des retours critiques constructifs dans 86% des cas. La qualité de l'enseignement était bonne pour 75%. Une bonne performance professionnelle était valorisée dans 55% des cas.

### 4.4. Structure de la formation

Dans 90% des cas, la maquette d'ORL pouvait être acquise en 5 ans. Tous les internes en formation confirmaient passer un mémoire de spécialité de DES d'ORL à la fin de l'internat. Il existait une grande divergence interrégionale concernant les examens continus : 46% des internes répondaient passer un examen au cours et à la fin de l'internat. Selon les interrogés, il existait des objectifs bien définis selon l'année de formation pour les connaissances théoriques dans 42% des cas et des techniques chirurgicales dans 84% des cas. Les interventions chirurgicales étaient enseignées pas à pas (71%) et déléguées étape par étape (82%). L'interne avait le droit de poursuivre l'intervention chirurgicale après que le formateur ait fait une étape difficile dans 66% des cas. Il existait un système équitable de répartition des interventions par interne pour 68% et la répartition des interventions n'était pas un moyen de sanction ou de favoritisme pour 79% des interrogés.

### 4.5. Formation théorique, continue et complémentaire

Dans 84% des services hospitaliers, les ORL pouvaient participer à des cours de formation complémentaire en dehors de leurs

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4104757>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4104757>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)