

Académie d'Orléans –Tours
Université François-Rabelais

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2012

Thèse

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat de médecine générale

Par

UTEZA SEVAULT Pauline
Née le 01/02/1983 à Tours (37)

Présentée et soutenue publiquement le 23 février 2012

Le tutorat de groupe au Département Universitaire de Médecine Générale de Tours :

Évaluation d'un nouveau dispositif

Jury

Président de Jury : Madame le Professeur Lehr Drylewicz Anne Marie
Membres du jury : Madame le Docteur Renoux Cécile
Monsieur le Professeur Alison Daniel
Monsieur le Professeur Brunereau Laurent
Monsieur le Docteur Robert Jean

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Professeur Dominique PERROTIN

VICE-DOYEN

Professeur Daniel ALISON

ASSESSEURS

Professeur Christian ANDRES, Recherche
Docteur Brigitte ARBEILLE, Moyens
Professeur Christian BINET, Formation Médicale Continue
Professeur Laurent BRUNEREAU, Pédagogie
Professeur Patrice DIOT, Recherche clinique

SECRETAIRE GENERALE

Madame Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Professeur Emile ARON (†) – 1962-1966

Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962

Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972

Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994

Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Alain AUTRET
Professeur Jean-Claude BESNARD
Professeur Patrick CHOUTET
Professeur Guy GINIES
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Chantal MAURAGE
Professeur Léandre POURCELOT
Professeur Michel ROBERT
Professeur Jean-Claude ROLLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER – Ph. BAGROS - G. BALLON – P.BARDOS - J. BARSOTTI
A. BENATRE - Ch. BERGER –J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN - L. CASTELLANI
J.P. FAUCHIER - B. GRENIER – M. JAN –P. JOBARD - J.-P. LAMAGNERE - F. LAMISSE – J. LANSAC
J. LAUGIER - G. LELORD - G. LEROY - Y. LHUINTE - M. MAILLET - Mlle C. MERCIER - E/H. METMAN
J. MOLINE - Cl. MORAINÉ - H. MOURAY - J.P. MUH - J. MURAT - Mme T. PLANIOL - Ph. RAYNAUD
Ch. ROSSAZZA - Ph. ROULEAU - A. SAINDELLE - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE - M.J. THARANNE
J. THOUVENOT - B. TOUMIEUX - J. WEILL.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel	Radiologie et Imagerie médicale
	ANDRES Christian	Biochimie et Biologie moléculaire
	ARBEILLE Philippe	Biophysique et Médecine nucléaire
	AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme	AUTRET-LECA Elisabeth	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
MM.	BABUTY Dominique	Cardiologie
Mmes	BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; Radiothérapie
	BARTHELEMY Catherine	Physiologie
MM.	BAULIEU Jean-Louis	Biophysique et Médecine nucléaire
	BERNARD Louis	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	BEUTTER Patrice	Oto-Rhino-Laryngologie
	BINET Christian	Hématologie ; Transfusion
	BODY Gilles	Gynécologie et Obstétrique
	BONNARD Christian	Chirurgie infantile
	BONNET Pierre	Physiologie
Mme	BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
MM.	BOUGNOUX Philippe	Cancérologie ; Radiothérapie
	BRUNEREAU Laurent	Radiologie et Imagerie médicale
	BUCHLER Matthias	Néphrologie
	CALAIS Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie
	CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques	Parasitologie et Mycologie
	CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
	CHARBONNIER Bernard	Cardiologie
	COLOMBAT Philippe	Hématologie ; Transfusion
	CONSTANS Thierry	Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
	CORCIA Philippe	Neurologie
	COSNAY Pierre	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et Imagerie médicale
	COUET Charles	Nutrition
	DANQUECHIN DORVAL Etienne	Gastroentérologie ; Hépatologie
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique ; médecine d'urgence
	DESTRIEUX Christophe	Anatomie
	DIOT Patrice	Pneumologie
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & Cytologie pathologiques
	DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	FAUCHIER Laurent	Cardiologie
	FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FETISSOF Frank	Anatomie et Cytologie pathologiques
	FOUQUET Bernard	Médecine physique et de Réadaptation
	FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
	FUSCIARDI Jacques	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	GAILLARD Philippe	Psychiatrie d'Adultes

	GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
	GOUDEAU Alain	Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
	GRUEL Yves	Hématologie ; Transfusion
	GUILMOT Jean-Louis	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
	GUYETANT Serge	Anatomie et Cytologie pathologiques
	HAILLOT Olivier	Urologie
	HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et
		Immunologie clinique)
	HERAULT Olivier	Hématologie ; transfusion
	HERBRETEAU Denis	Radiologie et Imagerie médicale
Mme	HOMMET Caroline	Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement
MM.	HUTEN Noël	Chirurgie générale
	LABARTHE François	Pédiatrie
	LAFFON Marc	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine
d'urgence	LANSON Yves	Urologie
	LARDY Hubert	Chirurgie infantile
	LASFARGUES Gérard	Médecine et Santé au Travail
	LEBRANCHU Yvon	Immunologie
	LECOMTE Pierre	Endocrinologie et Maladies métaboliques
	LECOMTE Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
	LEMARIE Etienne	Pneumologie
	LESCANNE Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
	LINASSIER Claude	Cancérologie ; Radiothérapie
	LORETTE Gérard	Dermato-Vénéréologie
	MACHET Laurent	Dermato-Vénéréologie
	MAILLOT François	Médecine Interne
	MARCHAND Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	MARRET Henri	Gynécologie et Obstétrique
	MULLEMAN Denis	Rhumatologie
	NIVET Hubert	Néphrologie
	PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
	PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique
	PATAT Frédéric	Biophysique et Médecine nucléaire
	PERROTIN Dominique	Réanimation médicale ; médecine d'urgence
	PERROTIN Franck	Gynécologie et Obstétrique
	PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
	QUENTIN Roland	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	RICHARD-LENOBLE Dominique	Parasitologie et Mycologie
	ROBIER Alain	Oto-Rhino-Laryngologie
	ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
	ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	ROYERE Dominique	Biologie et Médecine du développement et de la
		Reproduction
	RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
	SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
	SALIBA Elie	Biologie et Médecine du développement et de la
Reproduction		
Mme	SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et Médecine Nucléaire
	SIRINELLI Dominique	Radiologie et Imagerie médicale
	THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
	TOUTAIN Annick	Génétique
	VAILLANT Loïc	Dermato-Vénéréologie
	VELUT Stéphane	Anatomie
	WATIER Hervé	Immunologie.

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES

MM. HUAS Dominique Médecine Générale
LEBEAU Jean-Pierre Médecine Générale
MALLET Donatien Soins palliatifs
POTIER Alain Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ARBEILLE Brigitte	Biologie cellulaire
M.	BARON Christophe	Immunologie
Mme	BAULIEU Françoise	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	BERTRAND Philippe	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mme	BLANCHARD-LAUMONIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
M	BOISSINOT Eric	Physiologie
MM.	BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	CORTESE Samuele	Pédopsychiatrie
Mmes	DUFOUR Diane	Biophysique et Médecine nucléaire
	EDER Véronique	Biophysique et Médecine nucléaire
	FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et Cytologie pathologiques
	GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
M.	GIRAUDEAU Bruno	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mme	GOUILLEUX Valérie	Immunologie
MM.	GUERIF Fabrice	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
	GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
M.	HOARAU Cyrille	Immunologie
M.	HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
Mme	LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
Mmes	LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
	MACHET Marie-Christine	Anatomie et Cytologie pathologiques
MM.	MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
	MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
M.M	PIVER Eric	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et Droit de la santé
M.	VOURC'H Patrick	Biochimie et Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFERENCES

Mlle	BOIRON Michèle	Sciences du Médicament
	ESNARD Annick	Biologie cellulaire
M.	LEMOINE Maël	Philosophie
Mlle	MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - Orthophonie
M.	PATIENT Romuald	Biologie cellulaire

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE

M. ROBERT Jean Médecine Générale

CHERCHEURS C.N.R.S. - INSERM

MM.	BIGOT Yves	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	BOUAKAZ Ayache	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM

Mmes 930	BRUNEAU Nicole	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM
930	CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM
MM.	COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – U 618
	GAUDRAY Patrick	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
Mmes 930	GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM
	HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM – U 618
MM. 930	LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR CNRS-INSERM
	LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – U 618
Mmes 930	MARTINEAU Joëlle	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM
	POULIN Ghislaine	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS-INSERM 930

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

Mme	DELORE Claire	Orthophoniste
M	GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier
M.	MONDON Karl	Praticien Hospitalier
Mme	PERRIER Danièle	Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme	LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
M.	MAJZOUN Samuel	Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

Mme	BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier
-----	------------------	-----------------------

REMERCIEMENTS

A ma directrice de thèse, Madame le Docteur Cécile Renoux, pour sa disponibilité, sa pédagogie et son investissement tout au long de notre travail et de cette année de recherche. Merci beaucoup pour toutes les heures passées à me corriger et pour m'avoir poussé, à chaque fois, à essayer de faire mieux.

A ma présidente de jury, Madame le Professeur Lehr Drylewicz, pour avoir accepté de présider ma thèse et pour m'avoir permis, à travers sa fonction au sein du département de médecine générale de Tours, de suivre une formation de qualité au cours de mon troisième cycle d'études médicales.

A Messieurs les Professeurs Alison et Brunereau pour avoir accepté de faire partie de mon jury, pour leur investissement au sein de la faculté de médecine et l'enseignement qui y est dispensé.

A Monsieur le Docteur Jean Robert pour son aide si précieuse. Mon stage à ses côtés restera pour moi une très belle expérience. Ses conseils m'ont aidée et m'aideront encore, j'en suis sûre, tout au long de mon activité.

A Monsieur le Professeur Alain Potier pour ses conseils et ses remarques éclairées.

A Arnaud, pour son amour. Ta présence à mes côtés reste mon meilleur soutien. Merci d'être là.

A mes parents qui m'ont vu grandir et arriver là où j'en suis. Tout cela n'aurait jamais été possible sans vous.

A ma sœur, sans oublier son mari et mes deux précieuses nièces, pour leur soutien et leurs conseils.

A toute ma famille et belle famille pour leur présence et leur aide tout au long de mes chères études.

A mes amis, Claire et Nicolas, Bertille et Emeric, Camille, Lucie, qui m'ont supportée, épaulée, écoutée, soutenue. Merci pour votre amitié et les liens qui nous unissent.

A mes amies rencontrées à la faculté, Claire, Elodie, Julie, Marion et Marie ainsi que leurs compagnons et maris. Merci pour les stages, les cours... passés à vos côtés. Merci d'avoir été là dans les moments difficiles comme dans les meilleurs.

Enfin, je dédie ce travail à la mémoire de mon grand père qui m'a donné envie de faire ce métier et dont je regrette sincèrement l'absence aujourd'hui.

RESUME

Contexte : Depuis 2004, chaque interne en DES de médecine générale à Tours est suivi par un tuteur qui suit son évolution, l'aide à construire ses compétences et son projet professionnel à travers la réalisation de son portfolio, dans le cadre de l'approche constructiviste de l'acquisition de compétences. En pratique, des difficultés compromettent actuellement la poursuite du tutorat. En novembre 2010, un nouveau dispositif a été mis en place afin d'améliorer ce suivi. Chaque tuteur est désormais responsable d'un groupe de 4 à 5 tuteurés, obligatoirement réunis une fois par semestre mais suivra toujours l'évolution individuelle de chacun.

Méthode : Une étude observationnelle descriptive et comparative auprès des 71 internes de la promotion intégrée en novembre 2010 a été menée afin d'évaluer la pertinence de ce mode de tutorat par rapport au suivi individuel habituel, un an après son initiation. L'objectif secondaire était d'évaluer le ressenti de la qualité relationnelle avec le tuteur dans chaque groupe.

Résultats : A un an de la mise en place du tutorat de groupe au sein du DUMG de Tours, cette étude a révélé un nombre de contacts plus important et une meilleure relation entre tuteurs et tuteurés dans le groupe des internes suivis en tutorat collectif par rapport aux internes suivis individuellement. Le nombre moyen de RSCA dans les 2 groupes était identique de même que la qualité des traces d'apprentissage étudiées.

Discussion : Une meilleure relation entre tuteurés et tuteurs pourrait, à plus long terme, faciliter la production de traces. La coopération entre enseignant et étudiant semble facilitée au profit de la formation des internes et de l'acquisition des compétences.

Mots clés : tutorat, groupe, acquisition de compétences, traces d'apprentissage

ABSTRACT

The group tutoring program within the University Department in General Medicine in

Tours: evaluation of a new method

Context: Since 2004 every interneer in the "DES" (Masters level Degree) in General Medicine in Tours is supported by a tutor who monitors his progress, helps him to develop his skills, and build his professional portfolio within the framework of a constructivist approach of skills acquisition. In application, difficulties are currently compromising the continuation of the tutoring program. Each tutor is now in charge of 4 to 5 tutorees, obliged to meet once per semester, but who are monitored individually by their tutor.

Method: a descriptive and comparative observational study of 71 interneers of the promotion starting in November 2011 was conducted to evaluate the interest of this tutorial method compared to the usual individual follow-up one year after its inauguration. The secondary objective was to assess the impression of relational qualities between the tutor and his interneer in each group.

Results: one year after setting up the group tutoring program within the DUMG of Tours, this study revealed an increased number of contacts between the tutors and tutorees of the group of tutors following the collective program, compared to interneers followed in the individual tutorial system. The average number of "RSCA" (Internee summary of a complex and authentic situation) in the two groups was identical, as was the quality of learning traces studied.

Discussion: an improved relationship between tutors and interneers could, in the long term, favour the production of traces. The cooperation between tutor and student appears to be favoured for the benefit of the formation of interneers and the acquisition of skills.

key words: tutorial, group, skills acquisition, learning traces

TABLE DES MATIERES

• INTRODUCTION	<i>page 1</i>
• MATERIEL ET METHODE	<i>page 2</i>
• RESULTATS	<i>page 3</i>
- Le nombre de contact	<i>page 3</i>
- Le nombre de RCSA	<i>page 4</i>
- La qualité de RCSA rédigés	<i>page 5</i>
- L'évaluation de la qualité relationnelle tuteuré/tuteur	<i>page 5</i>
• DISCUSSION	<i>page 7</i>
• CONCLUSION	<i>page 9</i>
• BIBILOGRAPHIE	<i>page 10</i>
• ANNEXE 1	<i>page 11</i>
• ANNEXE 2	<i>page 12</i>
• ANNEXE 3	<i>page 13</i>
• ANNEXE 4	<i>page 14</i>

INTRODUCTION :

Le tutorat individuel a été mis en place au département universitaire de médecine générale (DUMG) de Tours comme mode d'accompagnement des internes en 2004. Les tuteurs suivent l'évolution de chaque étudiant tout au long de leur DES, les aident à construire leurs compétences et préciser leur projet professionnel à travers la réalisation de leur portfolio, dans le cadre de l'approche constructiviste de l'acquisition de compétences (1).

Le portfolio est le reflet des travaux et des réflexions de l'interne, compilés au cours des trois années sous forme de traces d'apprentissage (2). A Tours, les principales traces d'apprentissage requises sont les récits de situations complexes et authentiques (RSCA). A travers ces récits, le tuteur évalue la capacité de l'étudiant à s'imprégner d'une situation vécue, à la décrire dans tous les champs de sa complexité, à repérer ses lacunes et à trouver des réponses pertinentes à ses problèmes (3). Le portfolio est le principal outil d'évaluation formative et de validation du DES de médecine générale à Tours. L'avis argumenté du tuteur sur les compétences acquises par l'interne est requis pour le passage en commission de validation.

Actuellement, de nombreuses difficultés compromettent la poursuite du tutorat individuel. Peu de RSCA sont produits, de nombreux tuteurs regrettent de n'avoir jamais vu leur tuteuré et ne peuvent donc émettre d'avis argumenté sur leurs compétences au terme de 3 ans. Plusieurs explications ont été fournies sur la non adhésion des étudiants (qualité inégale de la relation tuteur/interne, problèmes de localisation géographique...) et des tuteurs (difficultés d'accès aux outils pédagogiques du tutorat, cahier des charges imprécis...) (4). Depuis 2008, des rencontres tutoriales (1) ont été organisées afin de poursuivre la formation des tuteurs et de lutter contre leur démotivation. Après plusieurs rencontres et échanges autour des difficultés rencontrées, une réforme du suivi tutorial est apparue nécessaire.

Un nouveau fonctionnement est testé depuis novembre 2010 avec la nouvelle promotion d'internes et la participation de 9 tuteurs motivés. Chaque tuteur est désormais responsable d'un groupe de 4 à 5 internes et suit l'évolution de chacun pendant 3 ans. Une réunion des groupes est organisée chaque semestre à la faculté. La présence des internes y est obligatoire. Les tuteurs harmonisent leur discours en préparant ensemble ces réunions. Des objectifs précis et une trame sont définis pour chaque réunion de groupe. C'est l'occasion pour les tuteurés de préciser l'évolution de leur parcours, d'évoquer les difficultés rencontrées, de poser leurs questions et de présenter les traces d'apprentissage réalisées, notamment les RSCA. Le tuteuré est aussi encouragé à rencontrer son tuteur de manière individuelle ou à le contacter régulièrement par mail, en lui envoyant les nouvelles traces d'apprentissages produites.

Ce nouveau dispositif a pour objectif d'améliorer l'adhésion des étudiants et des tuteurs au tutorat. Il est également plus adapté à l'augmentation importante du nombre d'internes ces prochaines années alors que le nombre de tuteurs reste le même.

En attendant la certification des compétences en médecine générale des internes, le suivi tutorial est souvent évalué dans la littérature sur des critères intermédiaires que sont la qualité des RSCA produits, leur quantité et le nombre de contacts avec le tuteur. L'objectif premier de ce travail était d'étudier la pertinence du tutorat de groupe par rapport au suivi individuel, un an après sa mise en place, à travers l'évaluation de ces critères intermédiaires. L'objectif secondaire était d'évaluer le ressenti de la qualité relationnelle avec le tuteur dans chaque groupe. Cette étude s'inscrit dans un projet plus global d'évaluation du nouveau dispositif de suivi tutorial.

MATERIEL ET METHODE

Une étude observationnelle descriptive et comparative a été menée auprès des 66 internes de la promotion de DES de médecine générale de la région Centre intégrée en novembre 2010.

37 internes étaient suivis en groupes par 9 tuteurs. 29 internes étaient suivis individuellement par 15 tuteurs. Les internes ont choisi leurs tuteurs au cours du séminaire d'intégration (décembre 2010) sur une liste de noms avec, comme indications, le lieu d'exercice et la participation ou non au tutorat de groupe.

Les internes suivis en groupe ont participé à 2 réunions obligatoires en janvier et juin 2011. Chaque tuteur a suivi un déroulé précis avec des objectifs définis préalablement (annexe 1). Par ailleurs, les étudiants ont été encouragés, lors de ces réunions, à envoyer régulièrement par mail leurs traces d'apprentissage. Les internes suivis en individuel ont eu pour seule consigne, lors du séminaire d'intégration, comme pour les promotions antérieures, de prendre contact le plus rapidement possible avec leur tuteur.

Un questionnaire (annexe 2) a été soumis aux internes lors du choix de stage en octobre 2011.

Un mail leur a été précédemment envoyé en septembre pour les informer de cette étude.

Quatre critères intermédiaires ont été évalués :

- le nombre de contacts entre l'interne et son tuteur pendant la 1^{ère} année de DES
- le nombre de RSCA produits par l'interne (terminés et/ou en cours de rédaction)
- la qualité des RSCA
- la qualité ressentie de la relation entre tuteur et tuteuré sur une échelle numérique de 1 à 10.

Si l'interne avait terminé un ou plusieurs RSCA, il lui était demandé d'en apporter un, lors des choix de stage, et de le joindre au questionnaire rempli.

En cas d'absence de réponse au questionnaire ou d'oubli de RSCA, les internes ont été relancés par mail et par téléphone pendant le mois de novembre 2011.

Les RSCA récupérés ont été lus par 2 tuteurs confirmés et notés selon la grille d'évaluation qualitative critériée (annexe 3) présente dans le portfolio (5). Quatorze items ont été évalués : les treize items déjà présents dans la grille et un dernier prenant en compte la qualité de la présentation du document fourni. Chaque item était coté P (pertinent), A (améliorable) ou I (insuffisant) et correspondait à des notes : 3 points pour P, 2 pour A et 1 pour I. Une note a été donnée par chaque tuteur puis la moyenne des deux notes obtenues a servi de note finale. En cas de forte disparité (plus de 5 points entre les 2 tuteurs), une lecture commune était réalisée pour réévaluer le récit et obtenir une note moyenne exploitable.

Dans chaque groupe ont été calculées les moyennes du nombre de contacts tutoriaux, du nombre de RSCA produits et des notes aux RSCA fournis (note globale et par critère) et la moyenne des notes attribuées pour l'évaluation de la qualité de la relation tuteur-tuteuré.

La faiblesse de l'échantillon n'autorisait pas la réalisation de tests statistiques de comparaison. Seule une appréciation globale du tutorat de groupe, avec la mise en évidence d'une tendance, était recherchée.

RESULTATS :

Le recueil de données s'est fait auprès des 66 internes de la promotion de médecine générale de la région Centre intégrée en novembre 2010. 65 questionnaires ont été récupérés et analysés, soit un taux de réponse de 98,5%.

Le nombre de contacts :

Le premier critère de comparaison était le nombre de contacts entre chaque tuteuré et son tuteur (Tableaux 1 et 2). Le nombre de contacts par mail a été en moyenne plus important dans le groupe d'internes suivis en groupe (G) par rapport à ceux suivis de manière individuelle (I). Le nombre de contacts téléphoniques était équivalent d'un groupe à l'autre. Le nombre de contacts en entretien individuel était plus important pour les internes suivis en tutorat individuel. Les internes du groupe G ont bien adhéré aux réunions tutoriales et certains internes ont même rencontré leur tuteur de manière individuelle.

Tableau 1 : Nombre moyen de contacts par interne dans le groupe I :

	Par mail	Par téléphone	Entretien individuel
Moyenne	1,17	0,5	0,7
Intervalle	[0 ; 3]	[0 ; 4]	[0 ; 3]

Tableau 2 : Nombre moyen de contacts par interne dans le groupe G :

	Par mail	Par téléphone	Entretien individuel	Entretien en groupe
Moyenne	3	0,5	0,19	1,81
Intervalle	[0 ; 8]	[0 ; 2]	[0 ; 3]	[0 ; 3]

Tous contacts confondus, les internes suivis en tutorat individuel ont moins communiqué avec leur tuteur que les internes suivis en tutorat de groupe. Le nombre moyen de contacts totaux était de 2,39 dans le groupe I alors qu'il était de 5,7 dans le groupe G.

Le nombre de RSCA :

A un an du début du DES de médecine générale, 4 internes suivis en tutorat individuel et 3 internes suivis en groupe n'avaient toujours pas commencé à rédiger un RSCA.

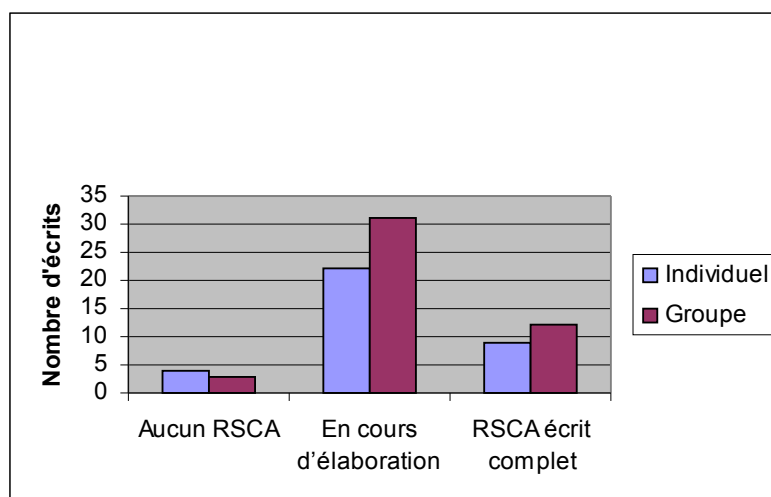
Le nombre moyen de RSCA écrits, qu'ils soient en cours d'élaboration ou rédigés complètement, était identique dans chaque échantillon (soit 1,8 RSCA par interne en moyenne).

Le nombre moyen de RSCA en cours d'élaboration était légèrement plus important chez les internes du groupe G (1,4) que chez les internes du groupe I (1,25) sans que l'on puisse en tirer une conclusion.

Le nombre moyen de RSCA complets rédigés était, lui, plus important dans le groupe I (0,57) que dans le groupe G (0,43), là encore, sans conclusion possible.

Dans chaque groupe, l'évaluation du pourcentage d'internes répondant avoir déjà écrit au moins un récit complet et/ou débuté la rédaction d'au moins un récit était sensiblement identique (Figure 1). De même pour les internes n'ayant pas, à un an du début du DES, débuté une écriture.

Figure 1 : Nombre d'internes répondant sur la quantité de RSCA écrits au sein de chaque groupe



La qualité des RSCA rédigés :

Sur les 65 internes répondant, 21 internes (9 internes suivis individuellement et 12 internes suivis en groupe) ont affirmé avoir écrit au moins un récit complet.

19 récits complets ont été récupérés (soit un taux de retour de 85%), dont 7 récits d'internes du groupe I (soit 77,7%) et 12 récits d'internes du groupe G (soit 100%).

Les RSCA ont été lus et notés une première fois par chaque correcteur. Devant une disparité trop importante des grilles d'évaluation concernant huit récits (plus de 5 points d'écart), ces derniers ont été relus et discutés afin d'uniformiser les notes attribuées.

Les moyennes des notes attribuées sont de 32,3/42 pour les internes du groupe G et de 32,1/42 pour les internes du groupe I avec respectivement des intervalles de notes de [21;42] et [18;41].

Concernant chaque item de la grille d'évaluation RSCA, les notes attribuées sont homogènes entre le groupe I et le groupe G.

A un an du début du DES, aucune différence de qualité des traces d'apprentissage produites par les internes n'est mise en évidence, qu'ils soient suivis en groupe ou individuellement.

L'évaluation de la qualité relationnelle tuteuré/tuteur :

Le dernier item du questionnaire distribué était l'évaluation par l'interne, grâce à une note de 0 à 10, de la qualité de sa relation avec son tuteur.

Le recueil de données ne s'est fait que sur 61 questionnaires. Quatre internes n'ont pas évalué leur relation avec leur tuteur. Deux internes en suivi individuel n'ont jamais rencontré leur tuteur. Un interne suivi individuellement et un interne suivi en groupe estimaient ne pas assez connaître leur tuteur pour apprécier leur relation.

L'évaluation de cette relation était meilleure dans la population suivie en groupe que dans celle suivie en individuel. En moyenne, cette relation est estimée à 5/10 pour les internes du groupe I et à 7,5/10 pour les internes du groupe G. Les intervalles étaient identiques mais l'écart type du groupe I (2,9) montrait que les notes attribuées étaient beaucoup plus hétérogènes que dans le groupe G (écart type de 1,47). (Figures 2 et 3)

Figure 2 : Répartition des notes attribuées pour l'évaluation de la qualité de la relation tutoriale dans le groupe I

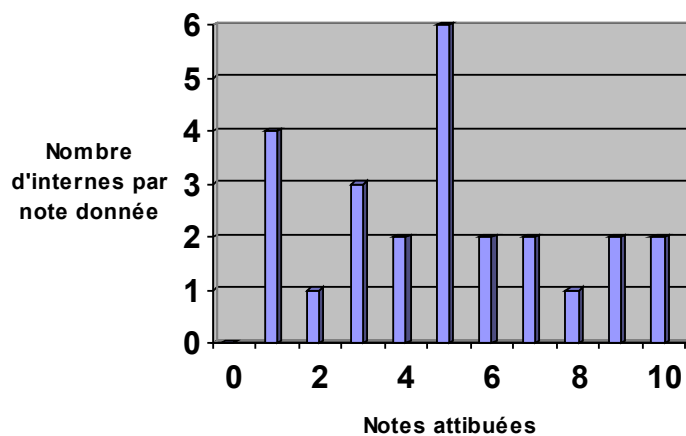
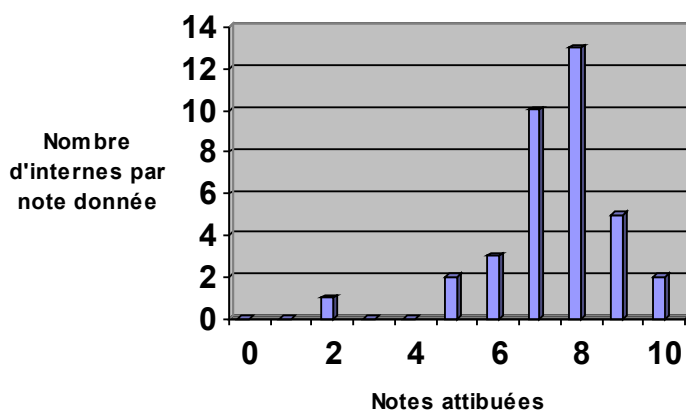


Figure 3 : Répartition des notes attribuées pour l'évaluation de la qualité de la relation tutoriale dans le groupe G



DISCUSSION :

Cette étude a évalué, à un an de l'entrée en DES de médecine générale, la pertinence du nouveau système de tutorat en groupe mis en place au DUMG de Tours, par rapport au tutorat individuel préexistant. Elle a révélé une meilleure relation entre les tuteurs et leurs tuteurés et une augmentation du nombre de contacts entre eux, sans retentissement sur la production ou la qualité des traces d'apprentissage de type RSCA.

Cette étude comportait certaines limites méthodologiques. Le recueil de données s'est fait sur un faible échantillon (66 internes) non représentatif de la population d'internes en DES de médecine générale à la faculté de Tours qui ne permet pas la réalisation de tests statistiques. De plus, lors du choix des tuteurs, les internes savaient, selon les tuteurs choisis, s'ils participeraient à un tutorat individuel ou à un tutorat de groupe. D'autres critères propres à chaque interne influencent le choix du tuteur (localisation, âge, mode d'exercice...). Dès lors, les deux groupes n'étaient pas comparables sur le plan statistique. Néanmoins, le fort taux de réponse assure une représentativité de la promotion étudiée et suggère une tendance.

Un tiers des internes a répondu avoir écrit au moins un RSCA complet. Même si un fort pourcentage de ces écrits a été étudié, le nombre de traces d'apprentissage corrigées était très faible. Il est difficile de conclure quant à la qualité des traces d'apprentissage pouvant être élaborées tout au long du DES par les internes. L'évolution de cette qualité ne sera étudiée qu'à l'issue de la formation des internes concernés. De plus, les traces d'apprentissage ne se résument pas uniquement aux RSCA écrits par les internes. L'acquisition des compétences requises en médecine générale s'évalue sur des écrits concernant l'auto évaluation et l'auto formation de chaque interne (6). L'évaluation de la qualité de formation de chacun se fera à travers la réalisation du portfolio et la diversité des champs abordés au sein de chaque trace d'apprentissage (7).

L'étude a été réalisée à l'issue de la première année de mise en place du tutorat de groupe. Le séminaire d'enseignement théorique dédié à l'apprentissage de la rédaction des RSCA a eu lieu au mois de janvier, de même que la première rencontre de groupe de tuteurés. Une partie des étudiants a probablement attendu ces événements forts de leur parcours avant d'écrire les premières traces d'apprentissage. La production de traces d'apprentissage est souvent difficile d'initiation et s'intensifie plutôt en fin de DES. L'un des objectifs de la mise en place de ce nouveau système de tutorat était de stimuler une production plus précoce des traces d'apprentissages et de donner rapidement un rythme d'écriture soutenu. Cet objectif ne semble pas atteint d'après les résultats de cette étude.

Une tendance à l'augmentation des contacts entre tuteurs et tuteurés chez les internes suivis en groupe a été mise en évidence. Même si les réunions de groupe ont été présentées comme obligatoires, d'autres moyens de contacts, notamment les contacts informatiques, ont été plus nombreux dans ce groupe. Certains internes ont également, au-delà du parcours dit « obligatoire », vu leur tuteur de manière individuelle. La notion de pédagogie constructiviste et le terme d'apprentissage sont ainsi mis en valeur (8). L'interne, même inscrit au sein d'un groupe et d'un mode tutorial défini, a réussi à devenir acteur de sa formation (9).

La qualité de la relation entre tuteuré et tuteur semblait différente entre les deux groupes, avec une meilleure appréciation chez les internes suivis en groupe. Ceci est expliqué, en partie, par une plus forte implication et motivation des tuteurs de groupe ayant choisi de participer à cette expérimentation. Néanmoins, l'objectif de relancer une dynamique tutoriale avec une relation pérenne entre tuteur et tuteuré semble alors atteint. L'enseignant et l'apprenant se retrouvent

autour de la notion d'apprentissage afin de faciliter progressivement l'élaboration des compétences de l'interne. Les tuteurs sont les seuls enseignants qui suivront l'étudiant tout au long du DES. Si le tutorat de groupe permet d'améliorer la relation entre tuteur et tuteuré, la notion d'accompagnement ainsi que la notion même de tutorat retrouvent une valeur positive dans la formation des internes (10).

Une dissociation entre le nombre de contacts et le nombre d'écrits est remarqué. Le nombre moyen d'internes n'ayant pas, à un an du début de leur internat, écrit de RSCA était similaire dans les deux groupes. Le nombre de traces d'apprentissages de type RSCA était également identique dans les 2 groupes, que ce soit des RSCA en cours d'élaboration ou complets. La qualité des écrits corrigés était elle aussi équivalente d'un groupe à l'autre. Seule l'évaluation de l'évolution de la qualité et du nombre de récits écrits tout au long des trois années de DES permettrait de mettre en évidence une différence entre les deux groupes. Les enseignants du DUMG de Tours ont depuis longtemps remarqué une dissociation évidente entre le nombre de contacts avec le tuteur et la qualité du portfolio présenté en fin de DES à la commission de validation. Certains internes n'ayant jamais rencontré leur tuteur ont un portfolio bien fourni et de qualité et présentent, lors de la commission de validation, des traces d'apprentissage de qualité démontrant leur acquisition de compétences. Par ailleurs, certains internes ont vu fréquemment leur tuteur mais présentent un portfolio très pauvre et des RSCA de qualité médiocre. Au delà de la qualité du suivi tutorial et de l'implication du tuteur, la qualité des traces produites relève aussi de la compréhension de ce mode de formation et de ce paradigme d'apprentissage par les internes (8). Paradigme d'apprentissage en totale contradiction par rapport au paradigme d'enseignement prédominant au second cycle et auquel les étudiants sont habitués. Cette étude a, pour la première fois, montré cette dissociation, confirmant l'impression des enseignants. Seule, une étude à l'issue des 3 ans de DES de médecine générale de cette promotion confirmerait une amélioration des paramètres ou la persistance de cette dissociation.

Le choix du DUMG de Tours de mettre en place un tutorat « collectif » ou « de groupe » a été dicté par la volonté de pérenniser ce mode de formation. Sans réforme de fond, le tutorat n'aurait pas continué, faute de tuteurs et par manque d'investissement des internes. Le passage au tutorat collectif est souvent critiqué et dénigré, car incompatible en théorie avec l'approche constructiviste. Ce nouveau système de tutorat expérimenté à Tours est axé autour de réunions semestrielles obligatoires en groupe mais le suivi individuel de chaque interne par son tuteur persiste. Cette étude a montré que le tutorat ainsi réalisé incitait à la rencontre initiale entre le tuteur et l'interne, favorisait les échanges par la dynamique de groupe et incitait également aux rencontres individuelles et aux contacts informatiques en dehors des groupes. Le suivi par le tuteur reste un suivi individuel et personnalisé de chaque interne, de son parcours et de ses écrits. En cela, il s'inscrit toujours pleinement dans une approche constructiviste (11).

Le tutorat de groupe est probablement une solution devant le nombre croissant d'étudiants face à un nombre pour l'instant constant voir décroissant de tuteurs (4). Plus d'une trentaine de médecins généralistes enseignants ont été formés à la fonction spécifique de tuteur au DUMG de Tours, depuis 2004. De nombreux tuteurs se sont déjà découragés et ont abandonné progressivement le suivi d'internes. Le pool de tuteurs s'était réduit à 24 en novembre 2010. Par ailleurs le nombre d'internes par promotion est passé ces dernières années de 30 à 65 en moyenne. Chaque tuteur suivait en moyenne 2 à 3 internes par promotion. Suite au nouveau dispositif, chaque tuteur est responsable d'un groupe de 4 à 5 internes par promotion, soit une file active de 15 tuteurés sur les 3 années de promotions. L'intégration, chaque année, de nouveaux étudiants permettrait d'avoir des internes de différents niveaux avec des parcours différents dans chaque groupe et d'élargir ainsi la notion de partage et de tutorat.

CONCLUSION :

A un an de la mise en place du tutorat de groupe au sein du DUMG de Tours, cette étude a révélé une tendance à l'augmentation du nombre de contacts et une amélioration de la relation entre tuteurs et tuteurés dans le groupe des internes suivi en tutorat collectif par rapport aux internes suivis individuellement. Le nombre moyen de RSCA dans les 2 groupes était malgré cela identique de même que la qualité des traces d'apprentissage étudiées.

Au vu de la meilleure appréciation des relations entre tuteurés et tuteurs, le tutorat de groupe pourrait permettre, à plus long terme, de faciliter la production de traces. La coopération entre enseignant et étudiant semble facilitée au profit de la formation des internes et de l'acquisition des compétences.

Cette étude s'inscrit dans un projet global d'évaluation du nouveau dispositif qui prévoit :

- Une étude similaire à 2 ans puis à 3 ans de l'entrée en DES de cette promotion.
- Une étude qualitative explorant le ressenti des tuteurs
- Une étude qualitative sur les représentations du tutorat des internes de cette promotion qu'ils soient suivis en individuel ou en collectif, avec une comparaison qualitative entre les deux groupes.
- Une évaluation comparative des notes de synthèse détaillées établies par les tuteurs à l'issue du DES en prévision de la commission de validation.
- Une évaluation de la qualité des portfolios et du contenu de la commission de validation à l'issue du DES pour cette promotion.

Seule l'évaluation complète de ce dispositif donnera une idée fiable de la pertinence de ce nouveau mode de tutorat, même si déjà, un retour très positif est constaté de manière informelle chez les tuteurs. Devant l'augmentation du nombre d'internes chaque année, la désaffectation des tuteurs ayant poursuivi un tutorat individuel et l'enthousiasme des tuteurs ayant testé ce nouveau mode, la promotion 2011 a été intégralement répartie en 13 groupes de 5 tuteurés. Le DUMG de Tours est donc passé à un tutorat de type « collectif » pour tous. Les réflexions se poursuivent concernant les objectifs des prochaines réunions de groupe et le mode d'intégration de la nouvelle promotion à celle de 2010. Les promotions doivent-elles être mélangées lors des réunions de groupes afin que les novices profitent de l'expérience des aînés et que les échanges soient encore plus riches ? Ou doit-on garder un groupe distinct par promotion afin de conserver l'« effet groupe » et sa dynamique qui se sont progressivement installés ? Les tuteurés d'un même groupe se connaissent bien et échangent ensemble sur leur pratique. La dislocation de ce groupe pour intégrer la nouvelle promotion risquerait de déstabiliser la dynamique établie.

BIBLIOGRAPHIE :

- (1) Renoux C, Potier A. Former les internes de médecine générale : un long fleuve tranquille ? Exercer 2010;90:15-9
- (2) Naccache N, Samson L, Jouquan J. Le portfolio en éducation des sciences de la santé : un outil d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation. Pédagogie médicale 2006;7:110-27
- (3) Bail P, LeReste JY, Boiteux F. Le portfolio, expérience du Département de médecine générale de la Faculté de Brest. Revue du praticien médecine générale 2004; 646: 445-7.
- (4) Leruste S, Duriez S, Lerouge P, Andregnette P. Tutorat au cours du troisième cycle de médecine générale à Lille. Exercer 2008;82:82-6
- (5) Attali C, Ghasarossian C, Bail P, Gomes J, Chevallier P, Beis JN, Lainé X, Magnier AM. La certification de la compétence des internes de médecine générale : mode d'emploi. : <http://www.medecinegen-creteil.net/>
- (6) Guilbert J-J. L'ensorcelante ambiguïté de « Savoir, savoir-être et savoir faire ». Pédagogie médicale 2001;2:23-25
- (7) Jouquan J. Evaluation des apprentissages des étudiants en formation initiale. Pédagogie médicale;3:38-52
- (8) 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
- (9) M. Kaufman D. Education centrée sur l'enseignant ou centrée sur l'apprenant : une fausse dichotomie. Pédagogie médicale 2002;3:145-147
- (10) Le Mauff P, Bail P, Gargot F, Garnier F, Guyot H, Honnorat C, Huez J-F. L'évaluation des compétences des internes de médecine générale. Exercer 2005;73:63-9
- (11) Pelaccia T, Delplancq H, Tribby E, Leman C, Bartier JC, Dupeyron JP. La motivation en formation : une dimension réhabilitée dans un environnement d'apprentissage en mutation. Pédagogie Médicale 2008;9:103-21

ANNEXE 1 : Objectifs des réunions de groupe de tuteurés.

Première réunion : prise de contact et remise du portfolio

- Présentation du tuteur
- Prise de contact et présentation personnelle de chacun, recueil des attentes
- Présentation du portfolio :
 - Finalité : évaluation formative (outil destiné à l'interne, d'abord pour l'interne et sa propre formation, base de son évaluation par le tuteur)
 - Rubriques
 - Justification et explication des rubriques
 - Réponse aux questions le concernant
- Utilisation des différents outils
 - RSCA et la grille d'évaluation
 - Autres traces d'apprentissage
 - Proposition d'aide dans l'utilisation de ces outils
- Prescription pédagogique : rédiger un RSCA pour la séance suivante.
- Recueil des avis des internes sur cette séance et proposer un suivi individuel par mail ou rencontre.

Deuxième réunion : il existe d'autres traces d'apprentissage que les RSCA

- Tour de table sur le déroulement des stages, leur vécu, les questions ?
- Faire prendre conscience aux étudiants qu'il existe **d'autres traces d'apprentissage pertinentes pour la formation et moins chronophages qu'un RSCA** (journal de bord, compte rendu d'une FMC ou d'un staff etc). Abolir le mythe du tout RSCA !

Méthode : Interpeller les internes en leur demandant s'ils ont fait dans leur service un staff, une revue de dossier, une formation etc. Puis d'expliquer ce qui lui en reste, ce qu'il a retenu, ce qui ne lui a servi à rien. Amener progressivement les internes à comprendre :

- Que ces éléments sont pertinents ou peuvent être pertinents pour une pratique de médecine générale
 - Qu'il peut en faire un résumé très succinct mais informatif
 - Qu'il pourra facilement retrouver dans son portfolio et réutiliser
 - Que cela constitue un support différent du RSCA mais qui a toute sa place dans le portfolio
- **Travailler sur les RSCA apportés** en se centrant plus sur la structure que sur le fond (abordé pendant les groupes de pratique) mais les 2 restent indissociables :
 - Débriefing en groupe : récit, questions des autres
 - Discussion autour de la pertinence pour la médecine générale
 - Propositions d'amélioration du récit...
 - **Fournir aux internes demandeurs un exemple de RSCA.** Ce n'est pas un modèle. Il n'est pas parfait ! Mais il peut donner des idées du cheminement...
 - **Prescription pédagogique :** réaliser et apporter la prochaine fois des traces d'apprentissages variées (staff, FMC, revues de dossier, journal de bord, entretien avec un senior mais écrit etc.)

ANNEXE 2 : Questionnaire distribué aux internes

Questionnaire :

NOM :

Prénom :

(Pas d'inquiétude, les données seront anonymisées. C'est juste pour savoir qui a répondu...)

1) Quel est le nombre de contacts que vous avez eu avec votre tuteur ?

- Par mail :
- Par téléphone :
- En entretien individuel :
- En entretien collectif :

2) Combien avez-vous écrit de RSCA ?

- Aucun :
- En cours d'élaboration :
- Achievées :

Si vous répondez à cette question par 1 ou plus, il vous faut adresser en pièce jointe un de vos récits.

3) Si vous deviez évaluer la qualité de votre relation avec votre tuteur par une note de 1 à 10 (10 étant la meilleure note), quelle note donneriez vous ?:

ANNEXE 3 : Grille d'évaluation des RSCA

D'après le travail du DUERMG de Créteil

Le travail produit par l'interne peut être évalué à l'aide d'une grille, qui comporte différents items; chaque item est coté P, A ou I et correspond à une auto évaluation.

I (insuffisant) correspond à un travail insuffisant devant être repris pour permettre la validation du script

A (améliorable) correspond à un travail acceptable mais avec une marge de progression.

P (pertinent) correspond à un travail pertinent.

GRILLE EVALUATION RSCA	P	A	I
Complexité :			
Diversité des champs abordés (O, P, E)			
Adaptation des solutions			
Narration de la situation :			
Caractère narratif du récit			
Exposé de la démarche			
Problématisation et objectifs d'étude :			
Pertinence des questions formulées par l'interne			
Adéquation des questions avec les tâches et fonctions de la MG			
Précision de la définition des objectifs d'étude			
Adéquation des objectifs d'étude avec les problèmes posés			
Recherche documentaire			
Adéquation de la recherche avec les objectifs			
Pertinence de la recherche			
Qualité du résumé			
Synthèse de la situation clinique			
Acquisition de nouvelles compétences			
Traces d'apprentissage			
Utilité des traces produites			
Présentation			

ANNEXE 4 : Aide à la notation de chacune des trois situations complexes:

Complexité de la situation

1/ Diversité des champs abordés

P La diversité recouvre plusieurs des champs abordés en soins primaires : administratif, biomédical, psycho-relacionnel, social mais aussi éthique, réglementaire...

A La diversité est relative puisque seules quelques problématiques sont abordées mais il n'est pas exposé les éléments des autres champs de la situation

I La situation expose une problématique dans un ou deux champs seulement

2/ Adaptation des solutions

P Les solutions proposées dépendent de plusieurs stratégies de résolution de problème et sont le fruit d'une réflexion et d'un choix prenant en compte la complexité de la situation

A Les solutions sont bien définies mais ne prennent pas en compte tous les champs de la situation

I Les solutions sont uniques, exclusives ou standardisées

Narration de la situation

1/ Caractère narratif du récit

P Le récit est détaillé prenant en compte les temps de la consultation et les temps en dehors de la consultation, concernant la globalité du patient, produit par un sujet narrateur à la première personne du singulier, relatant la succession dans le temps de l'ensemble des faits marquants, des comportements réels, des sentiments vécus par le narrateur et de l'ensemble des éléments (description physique, présentation, paroles échangées, ton, attitudes, sensations, sentiments ressentis, interactions, transfert...) permettant de suivre la démarche de résolution de problème

A La relation est faite par un sujet narrateur plus ou moins impliqué, de séquences marquantes de la situation, avec des manques concernant le vécu de la relation, ne permettant pas d'avoir l'ensemble des éléments concourant finement la démarche de résolution de problème

I La situation est similaire à une prise d'observation clinique : description impersonnelle exhaustive, structurée d'un cas clinique sans fait marquants ou incidents critiques, sans analyse et interprétation en vue d'une prise de décision

2/ Exposé de la démarche

P Les données exploratoires de la plainte initiale ou identifiée sont racontées, aussi bien les éléments sémiologiques que l'ensemble des données permises par le recueil, l'argumentaire de la décision est explicite, la négociation avec le patient et les éléments de la stratégie éducative sont rapportés

A Certains champs de données exploratoires sont manquants, la décision n'est pas explicitée en regard de l'ensemble des champs de la situation, des éléments de la stratégie éducative ne sont pas rapportés

I Les données exploratoires sont insuffisantes en regard de la situation, les décisions ne sont pas explicitées, les éléments de la négociation et concourant au développement d'une stratégie éducative ne sont pas rapportés

Problématisation et objectifs d'étude:

1/ Pertinence des questions formulées par l'interne :

P Les problèmes sont formulés par des questions précises se rapportant à la résolution de la situation clinique

A Les problèmes sont formulés par des questions générales se rapportant plus ou moins à la résolution de la situation clinique

I Les problèmes ne sont pas formulés sous forme de question, mais sous forme de sujets généraux d'étude à traiter, ou ne se rapportent pas à la résolution de la situation clinique

2/ Adéquation des questions avec les tâches et fonctions de la MG :

P Les questions sont en adéquation avec les tâches et fonctions de la MG définies par le référentiel métier

A Les questions sont parfois en dehors du champ de la médecine générale

I Les questions ne concernent pas le champ des soins primaires

3/ Précision de la définition des objectifs d'étude :

P La définition des objectifs est précise en fixant des tâches d'apprentissage précises

A La définition est vague sans tâche d'apprentissage clairement identifiée

I Il n'y a pas d'objectif d'étude notifié, il n'y a pas de tâche d'apprentissage identifiée

4/ Adéquation des objectifs d'étude avec les problèmes posés :

P Les objectifs sont clairement en adéquation avec les problèmes posés et l'étude permettra d'y répondre

A Les objectifs ne sont que partiellement en adéquation avec les problèmes posés

I Les objectifs sont discordants avec les problèmes posés et l'étude ne pourra pas y répondre

Recherche documentaire

1/ Adéquation de la recherche avec les objectifs :

P La recherche est en adéquation avec les objectifs d'étude identifiés

A Le choix et la recherche des documents considérés sont insuffisamment adaptés en regard des objectifs d'étude

I Les documents recherchés ne sont pas adaptés aux objectifs d'étude ou il n'y pas d'élément documentaire étayant les réponses aux objectifs d'étude

2/ Pertinence de la recherche :

P Le choix des documents est de bon niveau de preuve et permet de répondre aux questions posées

A Le choix des documents est de niveau de preuve discutable ou ne permet de répondre que partiellement aux questions posées

I Le choix des documents est de niveau de preuve insuffisant ou ne permet pas de répondre aux questions posées

3/ Qualité du résumé :

P Le résumé est clair, concis, identifie les réponses aux questions posées, dont les références sont citées tout au long du texte selon les recommandations en vigueur avec mention du niveau de preuve

A Le résumé ne répond pas toujours clairement aux questions précises bien qu'il comprenne des notes d'analyse bibliographique, des résumés des entretiens avec les personnes ressources ou de discussions collégiales, ou n'est pas référencée de manière suffisante ou le niveau de preuve n'est pas mentionné

I Le résumé de la recherche ne permet pas de répondre aux questions posées, n'est pas clair, n'est pas référencé

Synthèse

1/ Acquisition de nouvelles compétences :

P La synthèse identifie les solutions aux problèmes posés en comparant les connaissances et compétences antérieures et celles nouvellement mentionnées, en comparant les solutions proposées et celles mises en œuvre dans la situation clinique, avec des éléments de réflexion pour savoir si les éléments nouveaux pourront être mis en œuvre dans des situations comparables

A La synthèse explicite insuffisamment les compétences développées pour prendre en charge la situation clinique, apporte des éléments imparfaits rendant compte du processus

d'apprentissage et permet de comparer insuffisamment les solutions proposées et celles mises en oeuvre

I La synthèse est absente ou n'identifie pas les solutions aux problèmes, elle ne rend pas compte de l'apport du travail effectué pour la prise en charge de la situation clinique ou pour la modification des connaissances antérieures

Traces d'apprentissage

1/ Utilité des traces produites :

P Les traces d'apprentissage produites reflètent l'ensemble des travaux effectués et peuvent être facilement conservées et réutilisées par l'étudiant

A Les traces d'apprentissage ne reflètent qu'une partie des travaux effectués ou ne sont que moyennement réutilisables par l'étudiant

I Les traces d'apprentissage rendent insuffisamment compte des travaux attendus et ne sont pas réutilisables efficacement par l'étudiant

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

**Avis favorable de la Commissions des thèses
du Département de Médecine Générale
en date du *23 février 2012***

Le Directeur de Thèse

**Vu le Doyen
de la Faculté de Médecine de Tours**

Académie d'Orléans – Tours

Université François-Rabelais

Faculté de Médecine de TOURS

UTEZA SEVAULT Pauline

**Thèse
n°**

17 pages, 2 tableaux, 3 figures

Résumé :

Contexte : Depuis 2004, chaque interne en DES de médecine générale à Tours est suivi par un tuteur qui suit son évolution, l'aide à construire ses compétences et son projet professionnel à travers la réalisation de son portfolio, dans le cadre de l'approche constructiviste de l'acquisition de compétences. En pratique, des difficultés compromettent actuellement la poursuite du tutorat. En novembre 2010, un nouveau dispositif a été mis en place afin d'améliorer ce suivi. Chaque tuteur est désormais responsable d'un groupe de 4 à 5 tuteurés, obligatoirement réunis une fois par semestre mais suivra toujours l'évolution individuelle de chacun.

Méthode : Une étude observationnelle descriptive et comparative auprès des 71 internes de la promotion intégrée en novembre 2010 a été menée afin d'évaluer la pertinence de ce mode de tutorat par rapport au suivi individuel habituel, un an après son initiation. L'objectif secondaire était d'évaluer le ressenti de la qualité relationnelle avec le tuteur dans chaque groupe.

Résultats : A un an de la mise en place du tutorat de groupe au sein du DUMG de Tours, cette étude a révélé un nombre de contacts plus important et une meilleure relation entre tuteurs et tuteurés dans le groupe des internes suivis en tutorat collectif par rapport aux internes suivis individuellement. Le nombre moyen de RSCA dans les 2 groupes était identique de même que la qualité des traces d'apprentissage étudiées.

Discussion : Une meilleure relation entre tuteurés et tuteurs pourrait, à plus long terme, faciliter la production de traces. La coopération entre enseignant et étudiant semble facilitée au profit de la formation des internes et de l'acquisition des compétences.

Mots clés :

- tutorat
- groupe
- acquisition de compétences
- traces d'apprentissage

Jury :

Président de Jury : Madame le Professeur Lehr Drylewicz Anne Marie

Membres du jury : Madame le Docteur Renoux Cécile
Monsieur le Professeur Alison Daniel
Monsieur le Professeur Brunereau Laurent
Monsieur le Docteur Robert Jean

Date de la soutenance : 23 février 2012