

Année 2017/2018

N°

## Thèse

Pour le

### **DOCTORAT EN MEDECINE**

Diplôme d'État

par

**Elodie BILLARD**

Née le 20 décembre 1989 à Chartres (28)

---

### **Document de synthèse et certification des compétences :**

Difficultés et représentations des tuteurs

---

Présentée et soutenue publiquement le 07 juin 2018 devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, Médecine Générale, PU, Faculté de Médecine – Tours

Membres du Jury :

Professeur Alain CHANTEPIE, Pédiatrie, Faculté de Médecine – Tours

Professeur Hubert LARDY, Chirurgie infantile, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Cécile RENOUX, Médecine Générale, MCU, Faculté de Médecine – Tours

**Directeur de thèse : Docteur Cécile RENOUX, Médecine Générale – Tours**

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS  
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

**DOYEN**

Pr. Patrice DIOT

**VICE-DOYEN**

Pr. Henri MARRET

**ASSESEURS**

Pr. Denis ANGOULVANT, Pédagogie  
Pr. Mathias BUCHLER, Relations internationales  
Pr. Hubert LARDY, Moyens – relations avec l'Université  
Pr. Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, Médecine générale  
Pr. François MAILLOT, Formation Médicale Continue  
Pr. Patrick VOURC'H, Recherche

**SECRETAIRE GENERALE**

Mme Fanny BOBLETER

\*\*\*\*\*

**DOYENS HONORAIRES**

Pr. Emile ARON (†) – 1962-1966  
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962  
Pr. Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972  
Pr. André GOUAZE - 1972-1994  
Pr. Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004  
Pr. Dominique PERROTIN – 2004-2014

**PROFESSEURS EMERITES**

Pr. Daniel ALISON  
Pr. Catherine BARTHELEMY  
Pr. Philippe BOUGNOUX  
Pr. Pierre COSNAY  
Pr. Etienne DANQUECHIN-DORVAL  
Pr. Loïc DE LA LANDE DE CALAN  
Pr. Noël HUTEN  
Pr. Olivier LE FLOCH  
Pr. Yvon LEBRANCHU  
Pr. Elisabeth LECA  
Pr. Gérard LORETTE  
Pr. Roland QUENTIN  
Pr. Alain ROBIER  
Pr. Elie SALIBA

**PROFESSEURS HONORAIRES**

P. ANTHONIOZ – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – G. BALLON – P. BARDOS – J.L. BAULIEU – C. BERGER – J.C. BESNARD – P. BEUTTER – P. BONNET – M. BROCHIER – P. BURDIN – L. CASTELLANI – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUAZE – J.L. GUILMOT – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – J. LAUGIER – P. LECOMTE – G. LELORD – E. LEMARIE – G. LEROY – Y. LHUINTRE – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – M. ROBERT – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – B. TOUMIEUX – J. WEILL

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| ANDRES Christian .....               | Biochimie et biologie moléculaire                               |
| ANGOULVANT Denis .....               | Cardiologie   |
| ARBELLE Philippe .....               | Biophysique et médecine nucléaire                               |
| AUPART Michel .....                  | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire                        |
| BABUTY Dominique .....               | Cardiologie   |
| BALLON Nicolas .....                 | Psychiatrie ; addictologie                                      |
| BARILLOT Isabelle .....              | Cancérologie ; radiothérapie                                    |
| BARON Christophe .....               | Immunologie   |
| BEJAN-ANGOULVANT Théodora .....      | Pharmacologie clinique  |
| BERNARD Anne .....                   | Cardiologie   |
| BERNARD Louis .....                  | Maladies infectieuses et maladies tropicales                    |
| BODY Gilles .....                    | Gynécologie et obstétrique                                      |
| BONNARD Christian .....              | Chirurgie infantile   |
| BONNET-BRILHAULT Frédérique .....    | Physiologie   |
| BRILHAULT Jean .....                 | Chirurgie orthopédique et traumatologique                       |
| BRUNEREAU Laurent .....              | Radiologie et imagerie médicale                                 |
| BRUYERE Franck .....                 | Urologie  |
| BUCHLER Matthias .....               | Néphrologie   |
| CALAIS Gilles .....                  | Cancérologie, radiothérapie                                     |
| CAMUS Vincent .....                  | Psychiatrie d'adultes   |
| CHANDENIER Jacques .....             | Parasitologie, mycologie  |
| CHANTEPIE Alain .....                | Pédiatrie   |
| COLOMBAT Philippe .....              | Hématologie, transfusion  |
| CORCIA Philippe .....                | Neurologie  |
| COTTIER Jean-Philippe.....           | Radiologie et imagerie médicale                                 |
| DE TOFFOL Bertrand .....             | Neurologie  |
| DEQUIN Pierre-François.....          | Thérapeutique   |
| DESTRIEUX Christophe .....           | Anatomie  |
| DIOT Patrice .....                   | Pneumologie   |
| DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague ..... | Anatomie & cytologie pathologiques                              |
| DUCLUZEAU Pierre-Henri .....         | Endocrinologie, diabétologie, et nutrition                      |
| DUMONT Pascal.....                   | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire                        |
| EL HAGE Wissam.....                  | Psychiatrie adultes   |
| EHRMANN Stephan .....                | Réanimation   |
| FAUCHIER Laurent .....               | Cardiologie   |
| FAVARD Luc .....                     | Chirurgie orthopédique et traumatologique                       |
| FOUQUET Bernard .....                | Médecine physique et de réadaptation                            |
| FRANCOIS Patrick.....                | Neurochirurgie  |
| FROMONT-HANKARD Gaëlle .....         | Anatomie & cytologie pathologiques                              |
| GOGA Dominique .....                 | Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie                       |
| GOUDEAU Alain .....                  | Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière                   |
| GOUPILLE Philippe .....              | Rhumatologie  |
| GRUEL Yves .....                     | Hématologie, transfusion  |
| GUERIF Fabrice .....                 | Biologie et médecine du développement et de la reproduction     |
| GUYETANT Serge .....                 | Anatomie et cytologie pathologiques                             |
| GYAN Emmanuel .....                  | Hématologie, transfusion  |
| HAILLOT Olivier .....                | Urologie  |
| HALIMI Jean-Michel .....             | Thérapeutique   |
| HANKARD Régis .....                  | Pédiatrie   |
| HERAULT Olivier .....                | Hématologie, transfusion  |
| HERBRETEAU Denis .....               | Radiologie et imagerie médicale                                 |
| HOURIOUX Christophe .....            | Biologie cellulaire   |
| LABARTHE François .....              | Pédiatrie   |
| LAFFON Marc .....                    | Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence |
| LARDY Hubert .....                   | Chirurgie infantile   |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| LARIBI Saïd .....              | Médecine d'urgence                                 |
| LARTIGUE Marie-Frédérique..... | Bactériologie-virologie                            |
| LAURE Boris .....              | Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie          |
| LECOMTE Thierry .....          | Gastroentérologie, hépatologie                     |
| LESCANNE Emmanuel.....         | Oto-rhino-laryngologie                             |
| LINASSIER Claude .....         | Cancérologie, radiothérapie                        |
| MACHET Laurent .....           | Dermato-vénéréologie                               |
| MAILLOT François .....         | Médecine interne                                   |
| MARCHAND-ADAM Sylvain .....    | Pneumologie  |
| MARRET Henri .....             | Gynécologie-obstétrique                            |
| MARUANI Annabel .....          | Dermatologie-vénéréologie                          |
| MEREGHETTI Laurent .....       | Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière     |
| MORINIERE Sylvain .....        | Oto-rhino-laryngologie                             |
| MOUSSATA Driffa .....          | Gastro-entérologie                                 |
| MULLEMAN Denis .....           | Rhumatologie                                       |
| ODENT Thierry .....            | Chirurgie infantile                                |
| OUAISSI Mehdi .....            | Chirurgie digestive                                |
| OULDAMER Lobna .....           | Gynécologie-obstétrique                            |
| 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-obstétrique                            |
| PISELLA Pierre-Jean .....      | Ophthalmologie                                     |
| PLANTIER Laurent .....         | Physiologie  |
| QUENTIN Roland .....           | Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière      |
| REMERAND Francis .....         | Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence |
| ROINGEARD Philippe .....       | Biologie cellulaire                                |
| ROSSET Philippe .....          | Chirurgie orthopédique et traumatologique          |
| RUSCH Emmanuel .....           | Epidémiologie, économie de la santé et prévention  |
| SAINT-MARTIN Pauline .....     | Médecine légale et droit de la santé               |
| SALAME Ephrem .....            | Chirurgie digestive                                |
| SAMIMI Mahtab .....            | Dermatologie-vénéréologie                          |
| 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   |
| VOURC'H Patrick .....          | Biochimie et biologie moléculaire                  |
| WATIER Hervé .....             | Immunologie  |

#### **PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE**

LEBEAU Jean-Pierre  
LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie

#### **PROFESSEURS ASSOCIES**

MALLET Donatien .....Soins palliatifs  
POTIER Alain ..... Médecine Générale  
ROBERT Jean ..... Médecine Générale

## **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| BAKHOS David .....                    | Physiologie  |
| BARBIER Louise .....                  | Chirurgie digestive  |
| BERHOUE Julien .....                  | Chirurgie orthopédique et traumatologique                              |
| BERTRAND Philippe .....               | Biostatistiques, informatique médical et technologies de communication |
| BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle ..... | Biologie cellulaire  |
| BLASCO Hélène .....                   | Biochimie et biologie moléculaire                                      |
| BRUNAUT Paul .....                    | Psychiatrie d'adultes, addictologie                                    |
| CAILLE Agnès .....                    | Biostatistiques, informatique médical et technologies de communication |
| CLEMENTY Nicolas .....                | Cardiologie  |
| DESOUBEAUX Guillaume .....            | Parasitologie et mycologie   |
| DOMELIER Anne-Sophie .....            | Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière                          |
| DUFOUR Diane .....                    | Biophysique et médecine nucléaire                                      |
| FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie .....     | Anatomie et cytologie pathologiques                                    |
| GATAULT Philippe .....                | Néphrologie  |
| GAUDY-GRAFFIN Catherine .....         | Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière                          |
| GOUILLEUX Valérie .....               | Immunologie  |
| GUILLON Antoine .....                 | Réanimation  |
| GUILLON-GRAMMATICO Leslie .....       | Epidémiologie, économie de la santé et prévention                      |
| HOARAU Cyrille .....                  | Immunologie  |
| IVANES Fabrice .....                  | Physiologie  |
| LE GUELLEC Chantal .....              | Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique                     |
| MACHET Marie-Christine .....          | Anatomie et cytologie pathologiques                                    |
| PIVER Éric .....                      | Biochimie et biologie moléculaire                                      |
| REROLLE Camille .....                 | Médecine légale  |
| ROUMY Jérôme .....                    | Biophysique et médecine nucléaire                                      |
| TERNANT David .....                   | Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique                     |
| ZEMMOURA Ilyess .....                 | Neurochirurgie   |

## **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**

|                                |                                   |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| AGUILLON-HERNANDEZ Nadia ..... | Neurosciences                     |
| BOREL Stéphanie .....          | Orthophonie                       |
| DIBAO-DINA Clarisse .....      | Médecine Générale                 |
| LEMOINE Maël .....             | Philosophie                       |
| MONJAUZE Cécile .....          | Sciences du langage - orthophonie |
| PATIENT Romuald .....          | Biologie cellulaire               |
| RENOUX-JACQUET Cécile .....    | Médecine Générale                 |

## **CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA**

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| BOUAKAZ Ayache .....        | Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930 |
| CHALON Sylvie .....         | Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930 |
| COURTY Yves .....           | Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100     |
| DE ROCQUIGNY Hugues .....   | Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 966    |
| ESCOFFRE Jean-Michel .....  | Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 930    |
| GILOT Philippe .....        | Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282       |
| GOUILLEUX Fabrice.....      | Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292    |
| GOMOT Marie.....            | Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930   |
| HEUZE-VOURCH Nathalie ..... | Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100  |
| KORKMAZ Brice .....         | Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100   |
| LAUMONNIER Frédéric .....   | Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 930    |
| LE PAPE Alain .....         | Directeur de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100  |

MAZURIER Frédéric .....Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292  
MEUNIER Jean-Christophe .....Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 966  
PAGET Christophe .....Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100  
RAOUL William .....Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292  
SI TAHAR Mustapha .....Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100  
WARDAK Claire .....Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930

### **CHARGES D'ENSEIGNEMENT**

#### **Pour l'École d'Orthophonie**

DELORE Claire .....Orthophoniste  
GOUIN Jean-Marie .....Praticien Hospitalier  
PERRIER Danièle ..... Orthophoniste

#### **Pour l'École d'Orthoptie**

LALA Emmanuelle .....Praticien Hospitalier  
MAJZOUB Samuel .....Praticien Hospitalier

#### **Pour l'Éthique Médicale**

BIRMELE Béatrice .....Praticien Hospitalier

## 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.

## Remerciements

Au Docteur Cécile Renoux, pour m'avoir accompagnée tout au long de mon internat et pour avoir dirigé ce travail de thèse. Merci pour ton soutien, tes précieux conseils et ta disponibilité. Merci pour le temps que tu m'as accordé et les discussions enrichissantes que nous avons eues. Merci pour ton investissement dans le département de médecine générale de Tours.

Aux Professeurs Anne-Marie Lehr-Drylewicz, Alain Chantepie, Hubert Lardy pour me faire l'honneur de juger ce travail et siéger dans mon jury. Soyez assurés de mon plus profond respect.

Aux tuteurs d'avoir accepté de participer à ce travail.

Au Docteur Thierry Dufour, pour m'avoir donné la vocation pour ce métier. Merci d'avoir été là quand la vie ne m'a plus sourie et de m'avoir aidée à surmonter cette épreuve. Merci pour votre écoute attentive et votre bienveillance. Vous êtes et resterez pour moi un exemple dans ce métier.

Aux Docteurs Véronique Fauchier, Virginie Lang, Joelle Winisdorffer, Pedro De Roa, Patrice Desrues et Bernard Rivoal pour m'avoir accueillie en stage et m'avoir transmis les valeurs de la médecine générale.

Au Docteur Bertrand D'Humières pour avoir su me rassurer dans les moments de doute et pour ses précieux conseils dans l'exercice de ce métier.

À Manon, pour sa profonde amitié. En débutant médecine, j'ai choisi un métier et fait l'une des plus belles rencontres. Nous avons ri, pleuré, nous nous sommes soutenues pendant toutes ces années. Jamais l'une sans l'autre. Merci d'avoir toujours été là. Tu as su me redonner l'envie d'y croire dans les moments de découragements. Ta persévérance, ta volonté et ta joie de vivre suscitent l'envie de se surpasser. Merci pour tous ces bons moments et belles expériences partagés. Merci pour cette amitié inestimable.

À mes parents pour leur amour, leur patience et leur soutien indéfectible. Merci d'avoir toujours cru en moi.

À mon frère et à ma belle-sœur pour leur encouragement, leur aide et leur soutien tout au long de ces années de médecine.

À mon mari pour son amour et sa présence à mes côtés.

À Marine pour son amitié, son écoute et sa bienveillance tout au long de cet internat.

À Lucile et à Marie-Sophie pour cette amitié qui nous lie. Ces dix dernières années, le temps nous a parfois manqué et la distance éloignée mais vous avez toujours été là. Vos mots, vos sourires et vos rires ont su me reconforter dans les moments difficiles et me redonner la force de réussir quand celle-ci venait à me manquer.

À Mélanie, Eulalie, Sophie et à mes amis d'enfance, du lycée et de médecine... sur qui j'ai toujours pu compter malgré la distance et mon manque de disponibilité.

À toutes les personnes qui m'ont fait confiance et qui ont cru en moi.

## **Résumé**

**Contexte** : En 2004, le département universitaire de médecine générale (DUMG) de Tours a adopté le paradigme d'apprentissage et ses outils : portfolio et tutorat. Chaque interne est suivi par un tuteur qui l'aide à développer ses connaissances et à construire son portfolio. Au terme de son cursus, le tuteur rédige un document de synthèse, témoin des compétences acquises par l'interne. Ce document participe à la décision de la commission de validation du diplôme d'études spécialisées. Un document à fort enjeu dont la rédaction n'est pas toujours aisée.

**Objectif** : Décrire les difficultés des tuteurs à rédiger le document de synthèse.

**Méthode** : Enquête qualitative avec analyse thématique de contenu d'entretiens semi-dirigés auprès des tuteurs.

**Résultats** : Quinze tuteurs ont été interviewés. Leur principale difficulté était l'évaluation des compétences pratiques du tuteur au travers uniquement des traces d'apprentissage écrites. Ils désiraient avoir accès aux évaluations de terrain, tout en les trouvant peu informatives quand disponibles. L'utilisation des outils pédagogiques n'était, selon eux, pas aisée, du fait d'un langage pédagogique spécifique. La place et l'importance du document de synthèse lors de la validation étaient méconnues et ils désiraient assister à des commissions. L'absence d'information sur la forme de ce document compliquait aussi sa rédaction. Leur rôle ne semblait ni reconnu financièrement ni valorisé par le DUMG.

**Conclusion** : Ces difficultés devront être prises en compte dans l'amélioration des moyens d'évaluation en et hors stage dans un objectif de certification des compétences.

**Mots-clés** : tutorat, évaluation, compétences, certification.

**Title** : Tutor's report and skills certification : Tutors' difficulties and representations.

## **Abstract**

**Background** : In 2004, the department of general medicine at the university of Tours adopted the concept of learning by apprenticeship and its tools : portfolio and mentoring. Each resident is monitored by a tutor who helps him in developing his knowledge and building his portfolio. At the end of the training, the tutor writes a report about the skills acquired by the resident. This report contributes to the resident's final evaluation in order to obtain his degree in medicine as a general practitioner. The compilation of such an important document is not always easy.

**Objective** : To describe the tutors' difficulties in writing this report.

**Method** : A qualitative study using a thematic analysis of content of semi-structured interviews of the tutors.

**Results** : Fifteen tutors were interviewed. Their biggest difficulty was the assessment of practical skills solely through written learning reports. The tutors wanted access to training assessments, even if they found them uninformative, when available. According to them, the use of pedagogic tools was not easy because of the specific language. The place and importance of the tutor's report in the validation were unknown and they wanted to attend commissions. The lack of information on the content of this document also made it difficult to formulate it. The tutor's role seemed neither financially recognized nor valued by the department of general medicine.

**Conclusion** : These difficulties should be taken into account when instigating better methods of assessing skills obtained both during the resident's practical and theoretical education.

**Keys words** : mentoring, assessment, skills, certification.

## Table des matières

|   |    |
|---|----|
| INTRODUCTION .....  | 13 |
| MATERIEL ET METHODE .....   | 14 |
| RESULTATS.....  | 15 |
| Description de l'échantillon .....  | 15 |
| Rédaction du document de synthèse : Difficultés des tuteurs (Figure 1)..... | 16 |
| Evaluation des compétences du tuteuré .....                                 | 16 |
| Rédaction du document de synthèse.....                                      | 19 |
| Charge de travail .....   | 19 |
| Manque de reconnaissance .....  | 19 |
| Evaluation du tuteuré.....  | 20 |
| Supports d'évaluation .....   | 20 |
| Critères d'évaluation .....   | 21 |
| Circonstances d'évaluation et de rédaction du document de synthèse.....     | 22 |
| Attentes des tuteurs.....   | 23 |
| Rédaction du document de synthèse.....                                      | 23 |
| Evaluation.....   | 23 |
| Certification.....  | 24 |
| Document de synthèse : Fonctions et certification des compétences .....     | 24 |
| Fonction du document de synthèse : Représentations des tuteurs.....         | 24 |
| Document de synthèse et valeur certificative .....                          | 25 |
| DISCUSSION .....  | 26 |
| A propos de la méthode.....   | 26 |
| A propos des résultats.....   | 27 |
| Difficultés à rédiger le document de synthèse .....                         | 27 |
| Critères, supports et circonstances d'évaluation.....                       | 29 |
| Fonction du document de synthèse et certification .....                     | 30 |
| Validité externe de l'étude.....  | 30 |
| CONCLUSION .....  | 31 |
| REFERENCES .....  | 32 |
| ANNEXES.....  | 34 |
| Annexe 1 : Guide d'entretien .....  | 34 |

|   |    |
|---|----|
| Annexe 2 : Figure 1 Schéma des difficultés des tuteurs à la rédaction du document de synthèse ..... | 37 |
| Annexe 3 : Glossaire .....  | 38 |
| Annexe 4 : Abréviations .....   | 40 |

### Table des illustrations

|  |    |
|--|----|
| Tableau 1 Caractéristiques de l'échantillon .....  | 16 |
| Figure 1 Schéma des difficultés des tuteurs à la rédaction du document de synthèse ..... | 20 |

## **INTRODUCTION**

Depuis 2004 et la mise en place du diplôme d'études spécialisées (D.E.S) de médecine générale, le département universitaire de médecine générale (DUMG) de Tours a fait le choix d'adopter le paradigme d'apprentissage dans le cadre d'une approche par compétences et ses outils tels que le portfolio et le tutorat (1). Dans cette approche constructiviste, l'interne est acteur de sa formation et le moteur de son apprentissage est sa réflexivité (2). Il construit ses compétences à partir de questions qu'il se pose face à des situations professionnelles complexes, en interaction avec ses professeurs et ses pairs (3).

Le portfolio est un recueil organisé de toutes les traces significatives d'apprentissage de l'interne (4). Pour être significative, une trace doit rendre compte d'une boucle pédagogique d'apprentissage (5). Les principales traces sont les récits de situation complexe et authentique (RSCA). L'interne collecte aussi ses évaluations de stage, les comptes rendus de rencontre avec le tuteur, les justificatifs de formations théoriques et d'enseignements et tout autre travail qu'il juge pertinent. Le nombre de traces n'est pas défini par le DUMG. Le portfolio est le témoin de la progression et de l'acquisition des compétences de l'interne tout au long de son cursus (4). Il est le principal outil d'évaluation formative et de validation du D.E.S à Tours.

Le tutorat a connu plusieurs évolutions depuis son instauration. Au début, individuel, l'interne sollicitait son tuteur à la demande. Le manque d'adhésion des tuteurs et des tutorés a mis en péril ce mode de tutorat. Face à ces difficultés, les tuteurs se sont concertés en créant des réunions tutorales afin de trouver des solutions. Un tutorat de groupe a alors été expérimenté en novembre 2010 et pérennisé à partir de novembre 2011. Depuis, chaque tuteur se voit attribuer 4 à 5 tutorés d'une même promotion, qu'il suit tout au long du cursus. Les rencontres sont collectives, obligatoires et semestrielles. Elles sont l'occasion pour les tutorés de préciser l'évolution de leur parcours, d'évoquer leurs difficultés et leurs interrogations et de présenter leurs traces d'apprentissage. Le tuteur guide la construction active du savoir de chaque interne en s'aidant de la dynamique de groupe (6). Il aide les internes dans la rédaction des traces en discutant de la pertinence des problèmes qu'ils se posent et de la qualité des ressources sollicitées (2). Il motive la production de travaux et est un soutien en cas de difficultés personnelles ou en stage. Le tuteur est le seul à avoir une vision complète et dynamique de la progression et des compétences acquises par l'interne (7).

Au terme de l'internat, l'obtention du diplôme est déterminée par la commission de validation du D.E.S. Sa décision s'appuie sur une présentation orale de l'interne retraçant son parcours, sur un RSCA abouti et sur le document de synthèse rédigé par le tuteur. Une telle décision ne peut se fonder sur une évaluation ponctuelle (5,8). Le document de synthèse est donc un élément indispensable pour rendre compte de l'acquisition progressive des compétences de l'interne. Sa rédaction nécessite une évaluation continue basée au mieux, sur des critères positifs, référencés, hiérarchisés, écrits et conservés dans le portfolio. Une évaluation pas toujours aisée pour le tuteur. L'étude descriptive de ces notes entre octobre 2012 et juin 2014 a montré une grande hétérogénéité tant sur la forme que sur le fond. Les fonctions qui lui étaient attribuées et les critères et supports d'évaluation utilisés étaient variables d'un tuteur à l'autre. Cependant une évolution récente a été constatée, reflet de

l'évolution du tutorat et de la pédagogie du DUMG, depuis 2013, les tuteurs sont davantage sensibilisés aux concepts des compétences et à l'utilisation des outils (9). Dans un objectif futur de certification des compétences des internes de médecine générale, principal enjeu du DUMG de Tours, l'influence de cette note sur la validation et les difficultés des tuteurs à rédiger ce document de synthèse doivent être définies afin de faciliter sa rédaction et d'homogénéiser les critères d'évaluation.

Dans ce contexte, l'objectif principal de cette étude était de recueillir les difficultés rencontrées par les tuteurs dans la rédaction du document de synthèse de leurs tutorés. Les objectifs secondaires étaient de décrire comment les tuteurs réalisaient cette évaluation finale, de recueillir leurs attentes sur la rédaction de ce document de synthèse et d'évaluer leur représentation de la fonction certificative de ce document.

## **MATERIEL ET METHODE**

L'objet de ce travail était de décrire les difficultés rencontrées par les tuteurs dans l'élaboration du document de synthèse de leurs tutorés à travers leur expérience de tuteur et leurs opinions quant à l'évaluation des compétences des internes de médecine générale. Cette démarche a été menée dans le cadre d'une étude qualitative descriptive par entretien semi-dirigé.

Les tuteurs du DUMG de Tours qui ont été interrogés, avaient élaboré au moins un document de synthèse ou s'apprêtaient à le rédiger pour le passage d'un tutoré en commission de validation de D.E.S entre 2004 et 2017.

La liste des tuteurs et leurs coordonnées ont été recueillies auprès du DUMG de Tours. Les tuteurs ont été recrutés par une procédure d'échantillonnage raisonné sur leur âge, leur lieu d'exercice, leur attachement au DUMG, leur nombre d'années de tutorat, leur participation au tutorat individuel et/ou de groupe et le nombre de documents de synthèse élaborés afin de garantir la diversité des profils. Les entretiens ont été menés jusqu'à saturation des données.

Les tuteurs ont été contactés par mail et par téléphone afin de leur expliquer l'objet du travail et les modalités de l'entretien. Un rendez-vous a été fixé entre l'enquêteur et le tuteur pour réaliser l'entretien individuel en face à face.

L'entretien a été conduit selon un guide d'entretien élaboré à partir d'une revue de la littérature et des hypothèses émises par les chercheurs. Il reposait sur des questions ouvertes et a été ajusté après chaque entretien. Il abordait 5 thématiques : difficultés à rédiger un document de synthèse, attentes des tuteurs sur la rédaction du document de synthèse, représentation de la fonction certificative du document de synthèse, vécu du rôle d'évaluateur et reconnaissance du travail du tuteur.

Les entretiens ont été conduits par un seul enquêteur (interne de médecine générale en 6<sup>ème</sup> semestre). Ils ont été enregistrés sur du matériel audio-phonique numérique (dictaphone et par un ordinateur en utilisant le logiciel *Audacity*) après accord oral de l'intéressé puis retranscrits intégralement et anonymisés.

L'analyse des données a été menée selon une analyse de contenu thématique. Ce processus a été évolutif et continu et a débuté après le premier entretien. La première phase de l'analyse a été le codage ouvert, c'est à dire l'identification manuelle de formules signifiantes ou de codes dans le verbatim. Dans une deuxième étape, chaque code a été classé dans une catégorie qui représentait l'idée qu'il véhiculait. Ces catégories ont ensuite été regroupées en thème. Enfin la troisième étape a visé à rechercher les liens entre les différents thèmes afin de les organiser les uns par rapport aux autres et construire une arborescence thématique. Le chercheur a procédé à une analyse ouverte pour chaque entretien afin d'enrichir son arbre thématique de façon exhaustive.

Cette étude a été déclarée à la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) sous le numéro 2017\_028 et le groupe éthique d'aide à la recherche clinique a donné un avis favorable sous le numéro de projet 2017 010.

## **RESULTATS**

### **Description de l'échantillon**

Quinze tuteurs du DUMG de Tours (6 femmes et 9 hommes) âgés de 35 à 62 ans ont été interviewés entre janvier et décembre 2017 (Tableau 1). Ils exerçaient leur activité de médecin généraliste dans l'un des 6 départements de la Région Centre-Val de Loire (4 en Eure-et-Loir, 5 en Indre-et-Loire, 1 dans le Cher, 2 dans le Loiret, 2 dans l'Indre et 1 dans le Loir-et-Cher). Ces tuteurs participaient au tutorat depuis 6 ans et demi en moyenne (entre 3 et 13 ans) et dix d'entre eux avaient participé au tutorat individuel. L'un des tuteurs a signalé qu'il abandonnerait sa fonction de tuteur après la validation de ses derniers tutorés. Les tuteurs étaient tous maîtres de stage des universités (MSU) et 13 étaient attachés d'enseignement. L'un des deux tuteurs qui n'était pas attaché d'enseignement, l'avait été auparavant mais avait cessé cette fonction du fait de la charge de travail. Deux tuteurs étaient membres du bureau du DUMG. Les tuteurs suivaient en moyenne 12 internes (entre 4 et 16) et avaient rédigé entre 0 et 52 documents de synthèse. Deux des tuteurs interviewés n'en avaient jamais rédigés mais s'approprièrent à le faire. Les entretiens ont duré entre 18 et 75 minutes. La saturation des données a été atteinte au douzième entretien et confirmée par les trois derniers.

| <u>Entretien</u> | <u>Sexe</u> | <u>Age</u> | <u>Nombre d'années de tutorat</u> | <u>Participation au tutorat individuel</u> | <u>Nombre de tutorés suivis</u> | <u>Nombre de documents de synthèse rédigés</u> | <u>Rôle dans le DUMG</u>  | <u>Durée d'entretien</u> |
|------------------|-------------|------------|-----------------------------------|--|---------------------------------|--|---|--------------------------|
| N°1              | F           | 58         | 8                                 | O  | 16                              | 16   | MSU   | 00:17:39                 |
| N°2              | F           | 53         | 5                                 | O  | 11                              | 8  | MSU   | 00:26:34                 |
| N°3              | M           | 56         | 13                                | O  | 12                              | 30   | Coordinateur des MSU au DUMG et dans le Cher                    | 00:43:34                 |
| N°4              | M           | 52         | 9                                 | O  | 16                              | 34-35  | MSU   | 01:12:21                 |
| N°5              | M           | 58         | 12                                | O  | 17                              | 40   | MSU, Responsable de l'enseignement facultaire et des formations | 00:56:36                 |
| N°6              | M           | 62         | 13                                | O  | 4                               | 52   | MSU   | 00:23:22                 |
| N°7              | M           | 62         | 3                                 | N  | 14                              | 1  | MSU   | 00:28:57                 |
| N°8              | F           | 49         | 4                                 | N  | 10                              | 3  | MSU, Coordinatrice des MSU en Eure et Loir                      | 00:47:58                 |
| N°9              | M           | 58         | 6                                 | O  | 8                               | 5  | MSU   | 00:32:42                 |
| N°10             | F           | 52         | 4                                 | N  | 13                              | 2  | MSU   | 01:13:47                 |
| N°11             | M           | 43         | 4                                 | N  | 12                              | 2  | MSU   | 00:49:07                 |
| N°12             | F           | 35         | 3                                 | O  | 11                              | 0  | MSU, MCU  | 00:37:29                 |
| N°13             | M           | 60         | 8                                 | O  | 14                              | 2  | MSU, Coordinateur des MSU du Loiret                             | 00:37:53                 |
| N°14             | M           | 43         | 3                                 | N  | 13                              | 2  | MSU   | 00:46:18                 |
| N°15             | F           | 61         | 3                                 | O  | 13                              | 0  | MSU   | 01:15:12                 |

Tableau 1 Caractéristiques de l'échantillon

### **Rédaction du document de synthèse : Difficultés des tuteurs (Figure 1)**

#### **Evaluation des compétences du tutoré**

Au travers du document de synthèse, le tuteur a un rôle d'évaluateur. La plupart des tuteurs trouvaient ce rôle « *pas simple, pas simple du tout* » (E1), pas évident : « *le fait de demander une évaluation, c'est pas si évident que ça* » (E3). Certains trouvaient même ça difficile : « *c'est très difficile à faire cette synthèse* » (E1), « *je pense qu'il y a vraiment une grosse difficulté* » (E3). Ils ne se sentaient « *pas très à l'aise* » (E6) : « *à chaque fois qu'on vous évalue euh c'est un peu dérangent* » (E13). Ils craignaient de « *ne pas être juste[s]* » (E4) ou de ne pas être assez précis : « *être très précise, je pense que j'aurais du mal* » (E8). Certains doutaient même de leurs capacités à évaluer leurs tutorés : « *je ne me sens pas apte à juger un interne sur ses capacités* » (E6), « *je ne suis pas sûre que je sois vraiment, vraiment capable d'évaluer toutes les compétences* » (E15).

## Portfolio

L'une des difficultés évoquées par les tuteurs était liée aux traces d'apprentissage soit parce qu'elles étaient absentes : « *j'ai rencontré des difficultés pour les internes où j'avais pas eu de traces* » (E4), insuffisantes : « *ces difficultés, c'était surtout autour du retour des traces d'apprentissage qui sont pas forcément suffisantes* » (E5) ou envoyées de façon irrégulière : « *la difficulté, c'est quand on n'a pas beaucoup de travail envoyé régulièrement* » (E13). Plus de la moitié des tuteurs signalaient aussi la limite de l'évaluation des compétences du tuteuré à partir de ces traces d'apprentissage avec le risque de surévaluer : « *on peut très bien faire illusion avec une superbe trace et que ça ne se soit pas bien passé en consultation donc c'est un peu le problème* » (E14) ou le risque de sous-évaluer : « *C'est pas parce qu'il ne sait pas écrire qui peut pas, qu'il n'a pas les compétences* » (E10). Ils disaient qu'évaluer « *sur de l'écrit c'est plus compliqué* » (E12) et qu'« *entre la théorie et la pratique c'est quelque chose de complètement différent* » (E6). Pour la plupart des tuteurs, les traces d'apprentissage ne leur permettaient pas d'évaluer l'aptitude à être médecin généraliste : « *c'est pas sur des RSCA qu'on peut juger, sur des écrits, sur un portfolio qu'on peut juger la capacité à faire de la médecine générale, à mon avis c'est complètement faussé* » (E6), « *Je ne vois pas en quoi on va juger de la qualité d'un futur médecin, sur uniquement des documents écrits et des choses comme ça.* » (E9). Selon eux, « *ça reflète pas forcément la qualité de l'échange [...] Ou le comportement en face du patient* » (E14) « *et puis il y a des choses qu'on ne peut pas apprécier* » (E3) : « *le fait d'aimer les gens* » (E3), « *la façon dont il examine un patient* » (E6) et « *comment il réagit avec les familles* » (E6).

Certains tuteurs s'interrogeaient sur l'évaluation de la progression à partir de ces traces d'apprentissage : « *Comment on fait pour appréhender, pour apprécier l'évolution de la richesse de traces bah je ne sais pas.* » (E11). Ils trouvaient ça « *pas facile, la progression, on voit la progression dans les textes mais la vraie progression pédagogique* » (E7). Une difficulté qu'ils rapportaient au fait qu'« *il n'y a pas de critères* » (E11) ou à l'envoi irrégulier des traces : « *Si tout arrive à la fin, on peut pas dire s'il y a vraiment une progression, c'est difficile à appréhender.* » (E13).

L'autre difficulté exprimée par certains tuteurs pour évaluer leurs tuteurés était liée aux évaluations de stage soit parce qu'elles étaient absentes dans le portfolio : « *La plupart du temps on les a pas, ils les récupèrent pas* » (E11), soit parce qu'elles n'étaient pas exhaustives : « *ça nous permet pas d'avoir des renseignements très complets, sur l'aptitude à exercer en situation* » (E5) et particulièrement les évaluations de stages hospitaliers : « *l'appréciation hospitalière on voit pas grand-chose* » (E7).

L'évaluation des apprentissages des internes dans l'approche par compétences nécessite pour chaque tuteur de s'approprier des outils pédagogiques. Des outils qui, pour certains tuteurs, n'étaient « *pas du tout faciles à utiliser du premier coup* » (E1) parce que « *c'est quand même un langage qui est différent* » (E11), « *c'est un langage de pédagogie* » (E7). Certains tuteurs trouvaient qu'ils n'étaient « *pas assez formé[s] à la pédagogie* » (E15). La plupart expliquaient que la maîtrise des outils se faisait « *par apprentissage* » (E10) « *au fur et à mesure* » (E11). La principale source de difficultés était liée aux niveaux de

compétences : « *La difficulté c'est le niveau de compétences.* » (E10) parce que « *c'est trop étoffé* » (E8) et « *le niveau novice/intermédiaire n'est pas toujours très clair* » (E1). Certains tuteurs trouvaient aussi que le tableau famille de situations/compétences pouvait être « *un outil un peu difficile à utiliser* » (E15) pour évaluer.

### Suivi du tuteur

Le tuteur rencontre ses internes en tutorat de groupe une fois par semestre lors d'une « réunion tutorée ». L'occasion de faire le point sur le parcours de l'interne, les compétences acquises et les difficultés éventuelles. Un suivi pas toujours facile à mettre en place selon eux. Certains tuteurs évoquaient la difficulté à trouver une date de réunion. Une irrégularité de suivi qui impactait selon eux l'évaluation : « *sans l'échange au fur et à mesure, c'est quand même un peu compliqué* » (E12). Ils expliquaient ne pas pouvoir évaluer un tuteur qu'ils n'avaient jamais vu : « *j'ai jamais vu, je dis : « j'ai jamais vu »* » (E9) ou qu'ils ne connaissaient pas : « *Le gros problème c'est pour les internes euh eh bien que je ne connais pas.* » (E12). Le nombre de tuteurs était pour de nombreux tuteurs trop important : « *c'est vrai que c'est compliqué parce que quand vous êtes quinze* » (E10), « *suivre 3 années à la fois, c'est pas possible* » (E8). Un tuteur signalait aussi le risque de ne pas identifier un problème personnel en tutorat de groupe comparativement à un suivi individuel : « *en réunion de groupe, il l'avait pas du tout repéré* » (E15).

Dans le cas d'un interne en difficulté, les tuteurs appréhendaient le suivi comme plus difficile : « *Tu le vois si tu as un interne qui pédale dans la choucroute, ceux-là il faudrait, faut forcément les suivre différemment.* » (E8), de même que son évaluation : « *quand y a des critiques importantes à faire, je ne sais pas très bien comment les faire* » (E1).

### Commission de validation de D.E.S

Le document de synthèse participe à la décision de la commission de validation du D.E.S. Plusieurs tuteurs n'avaient jamais assisté à une commission de validation, ce qui pouvait les gêner dans la rédaction de leur évaluation : « *C'est pas très clair pour nous, la plupart des tuteurs n'ont jamais assisté à une commission de D.E.S ou des choses comme ça. Donc on alimente quelque chose qu'on ne connaît pas.* » (E4). Certains tuteurs n'avaient pas toujours compris la décision de la commission : « *J'ai des internes qu'ont été validés et d'autres qui n'ont pas été validés et j'ai pas bien compris pourquoi.* » (E4) et regrettaient de ne pas avoir de retour de la décision prise par la commission : « *Parce qu'on pourrait aussi même pas le savoir.* » (E4).

### Réunion tutorale

Les tuteurs se rassemblent en réunions tutorales à la faculté une fois par semestre afin d'échanger sur leurs difficultés et partager leurs expériences. De nombreux tuteurs rapportaient plusieurs obstacles pour se rendre à ces réunions : l'éloignement, le jour des réunions : « *le souci c'est qu'ils nous collent ça un jeudi, qu'on est dans un département qui est loin et donc on ne peut pas y aller* » (E2) et l'impossibilité de se libérer de son activité professionnelle : « *ça oblige que je ferme mon cabinet donc c'est pas simple* » (E10). Enfin,

certaines tuteurs décrivaient ces réunions comme inintelligibles : « *une réunion qui va durer 2h à laquelle tu ne comprends rien* » (E3).

### Rédaction du document de synthèse

Lors de la rédaction de leurs premiers documents de synthèse, les tuteurs disaient s'être beaucoup interrogés sur la forme : « *je ne savais pas trop comment la formaliser* » (E8) et sur le choix des mots : « *je vais me prendre la tête pour peser chaque mot et chaque virgule* » (E15). Un tuteur disait qu'il avait manqué d'informations pour structurer son document « *mis à part quelques mots sur le site de la faculté de médecine, je n'ai pas vraiment d'explications sur la façon de le rédiger* » (E2).

### Charge de travail

La majorité des tuteurs trouvaient que le tutorat c'était « *beaucoup de boulot* » (E15) et que ça demandait du temps : « *parce que c'est quand même pas mal d'heures, et que c'est du temps qu'on donne* » (E10). Ils attribuaient cette charge de travail à la lecture des traces d'apprentissage : « *c'est beaucoup de travail de lire* » (E14), à l'évaluation des traces : « *leur donner notre point de vue et compagnie, ça c'est vraiment, c'est chronophage quoi* » (E8), aux réunions tutorées : « *la période de convocation des tutorés c'est chaud* » (E10) et à la rédaction du document de synthèse : « *c'est d'une part beaucoup de boulot mais c'est d'autre part le but* » (E3). Le tutorat leur semblait aussi de plus en plus exigeant : «  *finalement ils en attendent de plus en plus avec de plus en plus d'exigences* » (E2). Selon eux, cette charge de travail était d'autant plus difficile car elle se surajoutait à leurs autres activités : « *c'est pas toujours facile de tout faire aussi bien le libéral que la maison plus la fac, c'est difficile* » (E10). Certains tuteurs avaient donc décidé de ne prendre des tutorés qu'une année sur deux : « *Moi, j'ai demandé une pause cette année.* » (E8).

### Manque de reconnaissance

La plupart des tuteurs trouvaient que leur travail n'était pas suffisamment reconnu : « *on a l'impression qu'on n'a pas de reconnaissance* » (E3). Ils trouvaient que la reconnaissance financière était soit absente : « *financièrement, on n'est pas reconnu* » (E10), insuffisante : « *Je pense qu'elle est insuffisante.* » (E15) ou opaque : « *c'est pas très compréhensible, très lisible* » (E14). Certains ne se sentaient pas reconnus, voire même critiqués par le DUMG : « *j'ai l'impression que non seulement on n'a pas de reconnaissance mais en plus on a une appréciation pas tellement positive* » (E3) et ils avaient un sentiment d'infériorité par rapport au DUMG : « *vous avez l'impression qu'on est considéré comme des moins que rien* » (E1). Vis-à-vis de leur tuteuré, ils étaient parfois contrariés par le manque

d'investissement d'un interne : « *C'est un peu ce qui est décourageant.* » (E6) ou par la difficulté à organiser les réunions avec les tutorés. Certains tuteurs avaient le sentiment que leur rôle n'était pas toujours bien compris par les tutorés et de ce fait, ils avaient l'impression de les ennuyer : « *j'ai l'impression que les internes ne comprennent pas qu'on est là pour les aider mais comprennent plus qu'on est là pour les faire chier, voilà, pour les évaluer* » (E3).

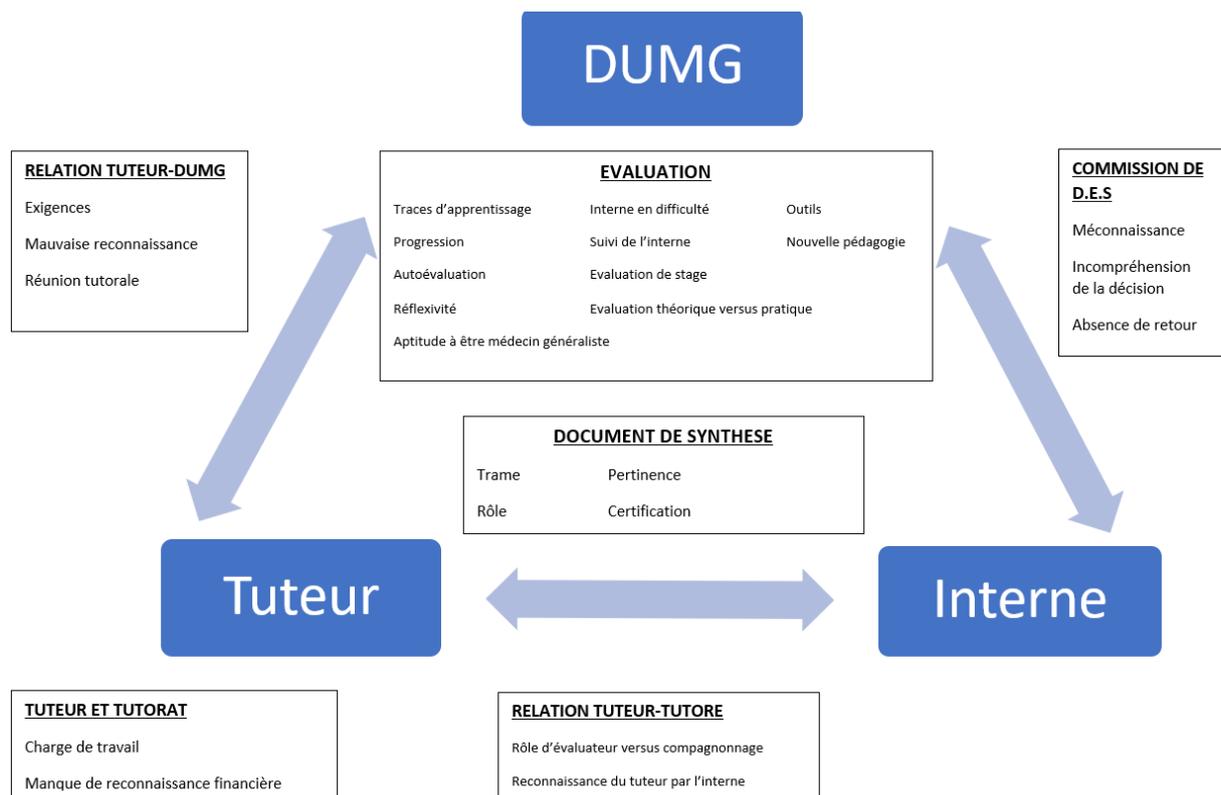


Figure 1 Schéma des difficultés des tuteurs à la rédaction du document de synthèse

## Evaluation du tutoré

### Supports d'évaluation

Les échanges entre l'interne et le tuteur étaient le principal support d'évaluation : « *on a appris des tas de choses sans le savoir vraiment, au cours de tous les échanges* » (E15), sous forme d'« *échanges mails* » (E5), ou de rencontres. Des rencontres indispensables aux yeux des tuteurs : « *le tutoré qu'on voit régulièrement, on peut l'évaluer plus facilement* » (E5) parce que « *ça créé un climat peut être de confiance* » (E14), ça « *permet de les connaître tous au fur et à mesure de l'internat* » (E13), de soulever des problèmes : « *Parfois on peut lever des*

*soucis.* » (E14) et « *ça donne une dimension humaine aux personnes* » (E8). Les rencontres étaient variées : « *réunions semestrielles* » (E5), « *réunion individuelle* » (E10), « *groupe de pratique* » (E1), groupe d'enseignement facultaire : « *GEF* » (E1) ou « *stage* » (E6). Les réunions tutorées en groupe avaient lieu « *tous les 6 mois* » (E4), « *à la fac* » (E4) ou au « *domicile* » du tuteur (E10), dans un cadre formel ou informel : « *un repas convivial* » (E8), « *avec toutes les années* » (E8) réunies ou séparées : « *une pour chaque année* » (E15). Des entretiens individuels complémentaires étaient souvent nécessaires pour « *compléter cette évaluation* » (E5) afin de « *voir tout le portfolio* » (E10), voir « *le RSCA choisi* » (E10), « *faire le point sur leur situation* » (E12), et « *remettre la note de synthèse* » (E14).

Les traces d'apprentissage étaient un autre support d'évaluation. Les tuteurs appréciaient « *le nombre de traces d'apprentissage* » (E12), la régularité des traces : « *mon avis était positif, elle travaillait, elle envoyait régulièrement des traces d'apprentissage* » (E5) et surtout la qualité des traces : « *on juge de qualité de traces* » (E14). La qualité dépendait de la question posée : « *par la question qui se pose* » (E10), la situation travaillée : « *on voit quelles situations ils ont rencontrées* » (E14), la pertinence des recherches : « *je regarde si les recherches étaient en adéquation avec les problèmes posés* » (E2) et la présence de la boucle pédagogique : « *est-ce qu'il y a vraiment une boucle* » (E8).

Les tuteurs avaient parfois recours aux évaluations des GEF : « *Ce qui est important c'est surtout qu'il y ait différents regards pris en compte, que ce soit celui du maître de stage, des enseignants, du tuteur et d'arriver à faire une synthèse de tout ça.* » (E12).

L'avis des maîtres de stage participait également à l'évaluation des tuteurs, sous forme d'évaluation de stage : « *Je m'aide aussi des notes de synthèse des stages* » (E12) ou d'une « *discussion avec les maîtres de stage* » (E4) formelle : « *je vais écrire un... aux maîtres de stage pour savoir comment ça se passe* » (E15) ou informelle : « *il était chez des copines donc on est allée, on a discuté pendant des congrès, pendant des formations* » (E10). Un avis du maître de stage qui était surtout sollicité en cas de difficultés à évaluer le tutoré : « *je peux être amené à solliciter, si j'ai un doute, si j'ai des difficultés, je vais solliciter les maîtres de stage qu'il a eus en ambulatoire* » (E13). Les évaluations de stages ambulatoires étaient les plus pertinentes aux yeux des tuteurs : « *c'était vraiment les évaluations de stage de niveau 1 et de SASPAS* » (E14).

Plusieurs tuteurs utilisaient l'auto-évaluation pour préparer le document de synthèse : « *qu'ils fassent une auto-évaluation avant que je fasse la note de synthèse* » (E13), pour apporter un élément supplémentaire : « *ça me donne une idée supplémentaire* » (E11), pour rédiger le document de synthèse : « *c'est une base de ma note de synthèse* » (E10) ou pour conforter leur évaluation : « *j'attendais que l'auto-évaluation confirme mon sentiment* » (E8).

### Critères d'évaluation

L'évaluation était fondée sur « *l'évolutivité, la progression* » (E11) du tutoré à partir des traces : « *on voit la progression dans les textes* » (E7), des évaluations de stage : « *on est censé*

voir une progression entre le niveau 1 et le SASPAS ou la fin du SASPAS » (E14), du portfolio « Alors le portfolio, euh, montre toute la progression. » (E9) et grâce aux niveaux de compétences : « ça permet de voir une progression » (E1).

La réflexivité était aussi un critère important : « surtout ce qu'on évalue, c'est sa réflexivité » (E8). Les tuteurs disaient évaluer la capacité à se remettre en question : « se remettre en question et donc de progresser » (E15) et à se former : « avoir intégré les principes de l'apprentissage et continuer à les utiliser » (E15).

Ils veillaient à ce que la plupart des familles de situations et des compétences aient été abordées au travers du tableau famille de situations/compétences : « le tableau me permet de voir si les familles de situation sont à peu près toutes balayées » (E1).

Ils s'intéressaient à la réalisation de « la maquette » (E14) et à la manière d'organiser la formation : « comment il organise sa formation » (E4).

Les tuteurs tenaient compte de la « présence ou pas aux réunions » (E8) et du comportement du tutoré durant ces rencontres : « on voit bien celui qui a envie de discuter, d'approfondir, donc celui-là on sait qu'il va être sur le plan professionnel, il aura envie de progresser, dans l'échange » (E9).

D'autres qualités perçues comme nécessaires pour la médecine générale étaient évoquées : « la communication » (E8), le plaisir de travailler : « la notion de plaisir qui est importante, est-ce qu'ils ont plaisir à apprendre, à progresser » (E9), la gestion du stress : « est-ce qu'ils ne sont pas trop stressés » (E15) et l'intérêt pour la médecine générale : « au final la médecine générale dans ce qu'il en dit, est-ce qu'il apprécie vraiment » (E8).

Des traits de caractère du tutorés étaient parfois cités : « assidue, volontaire » (E11), ainsi que ses projets : « les projets d'avenir soit ça peut être le sujet de thèse proposé, ça peut être l'objectif de l'interne dans un avenir proche » (E14).

### Circonstances d'évaluation et de rédaction du document de synthèse

La rédaction du document de synthèse faisait l'objet pour la plupart des tuteurs d'une « réunion individuelle » (E10) : « Il y a au moins une réunion où on réfléchit à l'élaboration de la note de synthèse et puis après jusqu'à maintenant c'était comme ça une réunion ou en tout cas un rendez-vous pour remettre la note de synthèse » (E14). La préparation du D.E.S était aussi citée comme un moment opportun pour l'évaluation : « c'est vraiment des moments où on voit bien où est-ce qu'ils en sont arrivés en médecine générale et leurs capacités à se remettre en question et la manière de l'écrire et de le formaliser » (E8). Un des tuteurs réalisait son évaluation et rédigeait son document de synthèse au fur et à mesure : « je commence déjà la note de synthèse dès les débuts et j'essaie de le faire au fur et à mesure » (E12).

## Attentes des tuteurs

### Rédaction du document de synthèse

Pour faciliter la rédaction du document de synthèse, les tuteurs ont principalement suggéré la création d' « *une trame de note de synthèse* » (E12) qui ne soit pas « *trop longue* » (E9), « *un plan simple* » (E8), sans « *cadre trop rigide* » (E9) et avec « *une certaine liberté dans la rédaction* » (E4). Ils souhaitaient « *avoir des pistes avec les différents points [...] qui doivent apparaître* » (E1) avec des critères positifs et négatifs : « *des critères positifs, c'est-à-dire ce qui doit figurer dans une note de synthèse bah les critères négatifs aussi, je voudrais bien savoir aussi ce qu'ils ne veulent pas, ce qu'ils ne veulent pas voir y figurer* » (E2). L'un des tuteurs évoquait l'intérêt d' « *une formation sur le document de synthèse* » (E3).

### Evaluation

Pour rendre l'évaluation des traces plus aisée, ils suggéraient soit une obligation d'envoi régulier : « *ce serait dans le coté contrainte par rapport à la production des traces* » (E14), soit de diminuer le nombre de travaux demandés pour améliorer la qualité : « *je me dis est-ce qu'il ne faudrait pas en demander moins mais résultat, être plus exig..., enfin assez exigeant sur quelques-uns* » (E8).

Ils suggéraient d'améliorer l'accès aux évaluations des enseignants : « *qu'il y ait plus de retours des différents enseignants qui gravitent autour... pour améliorer cette note de synthèse* » (E5) et aux évaluations de stages : « *l'accès plus facile aux évaluations de stages* » (E14). Pour cela, l'un des tuteurs proposait « *l'idée d'un vrai portfolio électronique qui permet d'avoir une vraie communication entre le MSU, le tuteur et l'interne et ensuite même avec les autres intervenants du cursus, qui permet d'avoir une, un vrai facebook réservé à cet étudiant et privatisé, c'est le cas de le dire, qui permet de communiquer entre les différentes personnes qui ont côtoyé ce jeune et brillantissime étudiant* » (E9).

Ils recommandaient de simplifier les niveaux de compétences avec « *un langage plus clair* » (E10) et « *un tableau simplifié* » (E8), de faciliter l'apprentissage des nouveaux outils par des formations dédiées : « *venir présenter le dernier truc* » (E3) et de faciliter l'accès aux réunions tutorales en les délocalisant : « *ça, il faudrait la délocaliser un peu dans la région* » (E15) ou en variant le jour des réunions : « *Plusieurs possibilités parce que le jeudi, tout le monde ne peut pas venir* » (E2).

Pour les internes en difficulté, certains tuteurs suggéraient « *un double tutorat* » (E8) avec « *un référent en plus* » (E8), et « *un bureau des internes à problèmes* » (E11) avec « *une personne ressource* » (E11) au DUMG.

Pour mieux comprendre le rôle de la note synthèse et améliorer sa rédaction, ils proposaient d'avoir « *un retour de la commission de D.E.S* » (E10) et « *que chaque tuteur*

*puisse assister à une, voire deux séances de validation. » (E12) « pour voir un petit peu ce qu'on demande » (E3) et « savoir quelle place elle a dans l'évaluation » (E4).*

Sur le plan de la reconnaissance, ils souhaitaient être reconnus financièrement : *« ça pourrait être revalorisée financièrement comme fonction » (E15), être reconnus avec « bienveillance » (E3) par le DUMG et ne pas être jugés : « qu'on ne doit pas nous juger » (E3) par des critiques seulement négatives : « Qu'on ait des critiques mais qu'on ait aussi des trucs positifs parce que c'est bien d'avoir des critiques mais dans l'autre sens aussi » (E1).*

### Certification

Afin d'améliorer la valeur certificative du document de synthèse, certains tuteurs disaient qu' *« une double lecture pourrait être intéressante et la confrontation de deux évaluations pourrait être plus objective. » (E14).* Ils insistaient à nouveau sur la nécessité d'une trame : *« Il y aura un plan et qu'il faudra vraiment répondre point par point » (E15) avec des critères qui ne soient pas discutables : « faudrait avoir des critères euh qui sont vraiment bétons pour pouvoir affirmer » (E5).* L'un des tuteurs évoquait l'importance d'envoyer une copie du document de synthèse au DUMG et de ne pas seulement la donner en main propre au tuteur parce que *« ça permet dans les cas de litiges et de discussions de... la bonne version, elle est arrivée au DUMG » (E8), « il peut ergoter tout ce qu'il veut, il y a une version qui est arrivée au DUMG et je trouve que c'est plus facile » (E8).*

### Document de synthèse : Fonctions et certification des compétences

#### Fonction du document de synthèse : Représentations des tuteurs

L'avis des tuteurs sur le rôle du document de synthèse était variable. Certains tuteurs disaient ne pas savoir : *« moi la fonction j'en sais trop rien » (E1) ou ne pas comprendre : « je ne le comprends pas ce document de synthèse » (E6).* D'autres le définissaient comme *« un morceau de puzzle de l'évaluation » (E15) ou de façon plus globale comme une synthèse du parcours du tuteur : « La fonction de synthèse, on fait le point sur les 3 ans. Voilà donc on revoit tout ce qui est fait. Tous les stages comment ils se sont passés, toutes les traces qui en sont sorties donc toutes les réflexions sur ce stage. » (E7).*

#### Fonction pour la commission de D.E.S

Dans le cadre de la commission de validation du D.E.S, les tuteurs voyaient le document de synthèse comme *« un élément » (E4) qui allait « participer à l'évaluation » (E4) et « aider ou non à valider » (E14).* Ils le voyaient comme un témoin de la *« progression de l'interne » (E4) complémentaire à l'évaluation ponctuelle de la commission : « pour aider finalement la commission qui eux voient l'interne qu'à un moment T » (E12).* Le document de synthèse avait

pour objectif de « *donner un avis sur l'aptitude ou non à exercer* » (E14) « *la médecine générale* » (E10). Ce document leur semblait encore plus important pour les internes qui avaient des difficultés soit dans leur parcours : « *quand c'est des cas un peu plus compliqués, qu'il y a des soucis parfois dans les évaluations de stage et cetera. Là, on se dit qu'elle est peut-être plus importante et on va peut-être faire plus attention à chaque détail* » (E13) soit à l'oral : « *quand on a un interne qui n'est pas très à l'aise à l'oral et puis qui a une présentation qui peut être un petit peu bancal. Euh j'ai le sentiment qu'ils accordent une importance à ce qu'on peut et puis voilà. J'ai l'impression qu'ils ont confiance en ce qu'on peut mettre.* » (E11). Certains cependant s'interrogeaient sur l'influence que pouvait avoir ce document sur la décision de la commission : « *sachant pas non plus l'impact décisionnel de ma note de synthèse* » (E10), mais espéraient que « *c'était un élément important* » (E5).

### Fonction pour le tuteur

Pour les tuteurs, eux-mêmes, ce document de synthèse permettait « *de faire le point [...] sur le parcours de l'interne* » (E5) et de valoriser leur investissement : « *c'est par rapport aux trois ans de suivi que j'ai faits, qui n'apparaîtraient nulle part sinon* » (E10) et leur fonction de tuteur : « *ça donne une importance à notre fonction* » (E8). Ils le voyaient comme « *la finalisation d'un travail* » (E3).

### Fonction pour le tuteur

Ce document de synthèse pouvait témoigner aux tutorés des compétences acquises tout au long de leur cursus, « *produire une sorte de portrait des compétences de l'interne à la fin de son parcours* » (E12) et permettre de pointer « *des difficultés* » (E10) leur permettant de « *continuer à s'améliorer* » (E10). Ce document était perçu « *comme quelque chose qui doit les aider à, à réussir leur D.E.S, à passer l'examen* » (E13) et qui « *peut les rassurer* » (E5) sur leur parcours.

### Document de synthèse et valeur certificative

Plusieurs tuteurs ne savaient pas ce qu'était la certification des compétences : « *C'est quoi la certification des compétences ?* » (E8), « *C'est pas très clair pour nous* » (E4), d'autres pensaient déjà le faire : « *J'ai l'impression que c'est ce que je faisais sans le savoir* » (E7). Un tuteur signalait qu'un document rédigé par un tuteur, membre du bureau du DUMG, avait une valeur probablement supérieure à celui d'un tuteur plus éloigné : « *Je pense qu'elle n'a pas la même valeur si c'est quelqu'un du DUMG, quelqu'un vraiment du DUMG...* » (E3).

Pour les tuteurs avertis, la certification avançait « *tout doucement* » (E11), « *c'est un chemin vers la certification mais on n'est pas encore à pouvoir certifier* » (E5) et le document de synthèse allait « *être indispensable* » (E5) notamment avec la nouvelle réforme : « *D'autant plus avec la réforme* » (E12).

## **DISCUSSION**

Cette étude a recueilli les difficultés des tuteurs à rédiger le document de synthèse, les circonstances et critères d'évaluation, les suggestions des tuteurs pour faciliter la rédaction de ce document et leur opinion sur la certification des compétences.

### **A propos de la méthode**

La méthode qualitative était adaptée pour explorer le ressenti et le vécu des tuteurs qui sont des données subjectives et non mesurables. L'analyse thématique correspondait à l'objectif de cette étude descriptive, qui était de faire l'inventaire des difficultés des tuteurs à rédiger le document de synthèse.

L'échantillon de tuteurs était représentatif de la population des tuteurs du DUMG de Tours. Chaque département y était représenté. Le nombre d'années de tutorat était variable ce qui permettait de recueillir les difficultés et l'opinion des nouveaux et des anciens tuteurs, dont les problématiques pouvaient être différentes selon l'expérience. Dans la conception d'un échantillonnage raisonné, seulement deux tuteurs, membres du bureau du DUMG, ont été interviewés car la proximité avec le DUMG semblait faciliter la rédaction et l'évaluation, et aurait pu occulter et minimiser certaines difficultés des tuteurs.

Les interviews ont été menées par un enquêteur novice en technique d'entretien. Il a donc pu influencer ou gêner l'expression des tuteurs. Cependant, l'enquêteur a adopté une attitude la plus neutre possible et une écoute critique des premiers entretiens a été réalisée afin de corriger les erreurs de l'enquêteur. La rencontre en entretien individuel a été privilégiée au focus group pour faciliter l'expression des tuteurs sur leurs difficultés sans craindre le jugement de leurs confrères. L'anonymisation des entretiens a également libéré le discours des tuteurs. Les entretiens ont été réalisés en face à face et le choix du lieu et de la date de l'entretien ont été laissés à l'interviewé pour une meilleure disponibilité et pour bénéficier d'un environnement favorable à l'entretien. La durée des entretiens était satisfaisante avec en moyenne 44 minutes d'interview.

Le codage a été réalisé par une seule personne peu expérimentée. Il n'y a pas eu de triangulation des données et les verbatims n'ont pas été relus par les interviewés. La thématisation comprend une part de subjectivité de l'enquêteur, pouvant entraîner un biais d'interprétation. L'analyse peut de ces faits être critiquable. Néanmoins, les premiers entretiens ont été supervisés et l'arborescence a été discutée avec la directrice de thèse de ce travail. Le guide d'entretien a été rédigé au regard des observations issues de la littérature existante. Le processus entre l'analyse et le recueil des données a été continu avec une modification progressive du guide d'entretien pour favoriser l'exhaustivité et la richesse des réponses. La saturation des données a été obtenue au 12<sup>e</sup> entretien et confirmée par les trois suivants.

## **A propos des résultats**

### Difficultés à rédiger le document de synthèse

Les tuteurs ont rapporté plusieurs difficultés sur ce document de synthèse portant sur la forme et sur le fond.

Les principales difficultés concernaient l'évaluation du tuteur. Ils trouvaient que l'évaluation à partir des traces d'apprentissage n'était pas aisée. Ils doutaient pouvoir évaluer la progression de façon objective et craignaient que l'évaluation puisse être biaisée, sur- ou sous-estimée. Finalement, les tuteurs se sentaient capables d'évaluer les traces d'apprentissage mais en difficulté pour faire le lien entre la qualité des traces du tuteur et les compétences acquises pour l'exercice la médecine générale. Ils cherchaient alors d'autres supports d'évaluation comme les évaluations de stages. Les maîtres de stage avaient, selon eux, une place de choix pour évaluer l'aptitude du tuteur à être médecin généraliste et leurs avis étaient donc indispensables. Cependant, ils signalaient que les évaluations de stage étaient souvent absentes du portfolio ou peu exhaustives. Ils regrettaient également de n'avoir que rarement le retour des enseignants qui côtoyaient l'interne. Une difficulté d'accès aux différents éléments qui peut en effet limiter la triangulation des données, nécessaire à la certification des compétences (5). La réforme du troisième cycle devrait cependant résoudre cette difficulté d'accès aux évaluations de stage avec la mise en place d'un portfolio commun électronique comprenant « un carnet de stage dans lequel figurent l'ensemble des éléments qui permettent de justifier de l'acquisition des connaissances et compétences professionnelles au cours du stage. Le carnet de stage comprend notamment les fiches d'évaluations de stage. » (10). Reste à mettre en place ce nouveau portfolio et à l'évaluer en pratique.

D'autre part, les tuteurs expliquaient que l'utilisation des outils était parfois difficile du fait d'un langage pédagogique spécifique, nouveau pour la plupart d'entre eux et qui nécessitait un apprentissage progressif. Ils recommandaient une simplification tout particulièrement de l'outil évaluant les niveaux de compétences. Mais simplifier cet outil ne nuirait-il pas à sa validité ? (2). Le département de médecine générale (DMG) de Limoges a essayé de créer et de mettre en place depuis novembre 2014 un nouvel outil pour faciliter et simplifier cette évaluation globale basée sur les niveaux de compétences. Lors de la première expérience auprès d'un échantillon de tuteurs, la principale difficulté concernait aussi l'appropriation de la sémantique. Le DMG de Limoges proposait alors de renforcer la formation des tuteurs pour pallier à cet obstacle (11). Le décret instituant la réforme du 3<sup>ème</sup> cycle impose un parcours de formation aux futurs maîtres de stage des universités et un séminaire de tutorat pour les tuteurs (12,13). Ces formations faciliteront-elles l'appropriation du langage pédagogique ? Une formation initiale sera-t-elle suffisante ? En Région Centre-Val de Loire, les tuteurs bénéficient déjà d'une formation au tutorat de deux jours mais manifestement insuffisante au regard des résultats de cette étude. La compréhension des concepts et l'apprentissage progressif des outils ne rendent-ils pas nécessaire la mise en place d'une formation pédagogique continue complémentaire comme suggérée par l'un des tuteurs

interviewés ? Les échanges entre tuteurs lors des réunions tutorales étaient perçus par la plupart comme une aide au tutorat. Le renforcement de ces échanges, en tenant compte des difficultés d'accessibilité : éloignement géographique, impossibilité de se faire remplacer, thématique complexe... ne contribuerait-il pas aussi à l'appropriation des concepts et des outils ? Un enrichissement des réunions tutorales qui pourrait être orienté vers la construction, par les tuteurs, d'outils pédagogiques adaptés.

La performance de l'évaluation dépend de l'investissement et de la connaissance du cadre par les différents acteurs (tuteur, interne, enseignant, MSU). Chacun doit savoir ce qu'il évalue, avec quels outils et pour quels buts (5). Cependant la plupart des tuteurs n'avaient jamais assisté à une commission de validation. Ils ne savaient donc pas quelle était la finalité et l'influence du document de synthèse dans la décision de cette commission. Ils proposaient de participer à au moins une commission pour en comprendre le fonctionnement et savoir quelle valeur, les membres de la commission accordent au document de synthèse ? Qu'en attendent-ils ? Il serait aussi intéressant d'interroger les membres de la commission sur ce sujet.

Le suivi du tutoré s'avérait parfois compliqué par la difficulté à organiser les réunions et à récupérer les traces d'apprentissage de façon régulière. Une obligation d'envoi des traces était une solution proposée. Mais plus que la contrainte, une meilleure compréhension des concepts pédagogiques, des critères d'évaluation et du rôle d'évaluateur du tuteur par les tutorés ne permettrait-elle pas de motiver et de favoriser la régularité du travail du tutoré ? (6,14). A la faculté de médecine de Paris-Sud, des internes en fin d'internat ont été interrogés entre 2014 et 2015 et il a été mis en évidence une incompréhension des internes de la logique pédagogique d'apprentissage par compétences. La notion de compétence était elle-même définie comme « floue et complexe ». Les traces d'apprentissage étaient perçues plus comme un support d'évaluation que comme un outil favorisant la réflexivité et la construction des connaissances. Les internes établissaient ainsi un lien direct et réducteur entre compétence, trace d'apprentissage et évaluation par les enseignants. Un lien contraire à l'objectif principal de l'apprentissage par compétence où l'évaluation est formative et non seulement sommative. Au regard de ces difficultés, les internes avaient émis des propositions pour favoriser l'adhésion à ce modèle pédagogique : parrainage, groupe de discussion, plan de rédaction pour les traces d'apprentissage, mise en valeur du modèle par compétences...(15). Les modalités d'enseignement étant différentes d'une faculté à l'autre, il serait intéressant, d'interroger les internes de la faculté de Tours à ce sujet, pour savoir ce qu'ils comprennent des concepts pédagogiques, du tutorat et des modalités d'évaluation et connaître leurs propres freins à la rédaction des traces d'apprentissage ?

Les tuteurs jugeaient ce suivi d'autant plus difficile que les internes rencontraient des difficultés. Ils souhaitaient donc qu'un double tutorat puisse être mis en place dans ces cas-là et qu'ils puissent avoir recours à une personne ressource au DUMG. Mais quelle est la faisabilité de ce double tutorat dans une région où le nombre de tuteurs reste encore insuffisant et le nombre de référents au DUMG très limité ?

La charge de travail générée par le tutorat était souvent définie par les tuteurs comme difficile. Ils l'attribuaient principalement au trop grand nombre de tutorés, à la lecture et à

l'évaluation des traces, et à l'organisation des réunions tutorées semestrielles. Comment diminuer le nombre d'internes par tuteur alors que le ratio interne/tuteur ne cesse de grandir ? La mise en place d'autres supports d'évaluation tel qu'un journal de bord pourrait-elle faciliter l'évaluation sans majorer la charge de travail ?

Certains tuteurs souffraient du manque de reconnaissance de leur travail par les membres du DUMG. Un sentiment qui semblait d'autant plus prégnant que les tuteurs étaient éloignés géographiquement de Tours et du DUMG. La distance nuirait-elle à la coopération entre les différents acteurs de la formation du tuteur ? La mise en place de chefs de clinique universitaires en médecine générale dans chaque département de la Région Centre-Val de Loire permettra-t-elle d'atténuer ce sentiment ? La plupart des tuteurs souhaitaient également que leur investissement soit valorisé financièrement. Une reconnaissance financière est-elle envisageable ? Sinon, comment valoriser la fonction du tuteur ? Faut-il lui attribuer un statut au même titre que le MSU ?

Sur la forme, ils disaient avoir eu du mal à structurer leurs premiers documents de synthèse, reprochant le manque d'informations disponibles. Pour y pallier, ils avaient dû créer eux-mêmes une trame qu'ils réutilisaient pour chaque tuteur. Ils suggéraient alors qu'une trame de référence soit disponible en gardant cependant une certaine liberté, conscients des limites d'une trame trop rigide. Une rédaction orientée mais non contrainte. Un document de synthèse « standardisé » doit-il être créé ? Cette idée avait déjà été évoquée suite à l'analyse des notes de synthèse mais son intérêt était discuté avec le risque de stériliser les idées nouvelles (9). Un « guide d'aide à la rédaction du document de synthèse » ne serait-il pas plus approprié pour répondre aux interrogations des tuteurs sur ce document de synthèse ? Un guide accessible qui permettrait d'orienter le tuteur sans le limiter dans ses réflexions. Il rappellerait au tuteur les fonctions de ce document de synthèse, les éléments devant y figurer et nécessaires aux membres de la commission de validation et les recommandations pratiques : à qui l'envoyer, quand et comment. La rédaction de ce guide pourrait s'appuyer sur les difficultés identifiées dans cette étude et les attentes formulées par les tuteurs, et être ajustée après consultation des membres de la commission de validation du D.E.S. Ce type de document est proposé par le département de médecine générale de Montpellier-Nîmes pour le tutorat sous le nom de « Guide du MSU tuteur » (16), mais aucune étude évaluant son utilisation n'a été retrouvée dans la littérature.

### Critères, supports et circonstances d'évaluation

Les critères d'évaluation utilisés par les tuteurs étaient principalement la progression du tuteur tout au long de son cursus, la réflexivité et la capacité de l'interne à se former, et l'acquisition des différentes compétences au travers de situations variées. Ils évaluaient le tuteur au travers de la quantité et surtout de la qualité des traces d'apprentissage recueillies dans le portfolio, des échanges avec l'interne, de l'avis des maîtres de stage et du tableau familles de situations/compétences. Le recours de la majorité des tuteurs à ce tableau confirme l'appropriation par les tuteurs des outils et des concepts de l'évaluation par

compétences. Une homogénéisation des modes d'évaluation qui était débutante dans le travail d'analyse des notes de synthèse entre 2012 et 2014 (9) et qui semble se poursuivre aujourd'hui. Une évolution encourageante pour la certification des compétences.

De nombreux tuteurs avaient également recours à l'auto-évaluation du tuteur. Son usage dans la rédaction du document de synthèse était différent selon les tuteurs, utilisée comme : un élément supplémentaire d'évaluation, une confirmation de la perception du tuteur ou corps principal du document de synthèse. Un recours à l'auto-évaluation cohérent avec les recommandations d'évaluation du portfolio émises par le travail de consensus formalisé sur le portfolio national (17). Cependant, on peut s'interroger sur la valeur de cette auto-évaluation dans la certification des compétences. L'exactitude de l'auto-évaluation autonome étant remise en cause (18). Son utilisation ne devrait-elle pas être encadrée et définie avec notamment une rétroaction obligatoire des superviseurs ? (18).

### Fonction du document de synthèse et certification

La plupart des tuteurs n'étaient pas sûrs de bien comprendre ce qu'est la certification des compétences. Comment prétendre vouloir certifier les compétences si le concept lui-même n'est pas pleinement compris par l'acteur principal de cette certification ? Si une formation pédagogique continue était mise en place, comme évoquée précédemment, elle pourrait probablement favoriser aussi la compréhension et l'appropriation de cet objectif de certifier les compétences des internes de médecine générale.

### Validité externe de l'étude

La plupart des départements de médecine générale n'utilisent pas de document de synthèse pour la validation du D.E.S. La seule référence bibliographique qui a été identifiée est le travail d'analyse des notes de synthèse du DUMG de Tours (9). Les résultats de ce travail ne peuvent donc pas être extrapolés à l'ensemble des DMG. Certains départements tels que Lille (19) et Paris-Créteil (20) utilisent une grille d'évaluation globale du portfolio. Ces grilles se présentent sous la forme d'une « check-list », validant le nombre de traces d'apprentissage, les formations et travaux réalisés de façon binaire : oui/non et sont complétées par un commentaire libre du tuteur. La mise en place de cet outil au DUMG de Tours pourrait-il aider les tuteurs à évaluer leurs tutorés ? Mais ne risque-t-on pas de réduire l'évaluation du tutoré à la seule évaluation d'un recueil de documents sans corrélation avec l'évaluation des compétences de l'interne ? En effet, le tuteur ne risque-t-il pas de se focaliser sur la validation des critères de cette grille au détriment de l'évaluation globale des compétences de l'interne à exercer la médecine générale ?

## **CONCLUSION**

L'objectif de ce travail était de recueillir les difficultés des tuteurs à rédiger le document de synthèse de leur tuteuré. Les principales problématiques identifiées étaient la difficulté d'évaluation du tuteuré au travers des traces d'apprentissage et du portfolio et la méconnaissance de l'impact du document de synthèse dans la décision de la commission de validation de D.E.S. La mise en évidence de ces difficultés permettra d'améliorer les moyens d'évaluation et ainsi de continuer à avancer sur le chemin de la certification des compétences.

## REFERENCES

1. Renoux C, Potier A. Former les internes à la médecine générale : un long fleuve tranquille ? *exercer*. 2010;21(90):15-9.
2. Chartier S, Le Breton J, Ferrat E, Compagnon L, Attali C, Renard V. L'évaluation dans l'approche par compétences en médecine générale. Des fondements théoriques à la pratique. *exercer*. 2013;24(108):171-7.
3. 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(3):163-75.
4. 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(2):110-27.
5. Potier A, Robert J, Ruiz C, Lebeau J, Renoux C. Un portfolio pour certifier les compétences : des concepts à la pratique. *exercer*. 2013;24(108):178-84.
6. Basileu T, Renoux C. Tutorat individuel et tutorat en groupe : représentation des internes de la région Centre. *exercer*. 2014;25(111):40-6.
7. Le Mauff P, Bail P, Gargot F, et al. L'évaluation des compétences des internes de médecine générale. *exercer*. 2005;(73):63-9.
8. Tardif J. L'évaluation dans le paradigme constructiviste. In: Hivon R L'évaluation des apprentissages Réflexions, nouvelles tendances et formation. Editions du CRP. Université Sherbrooke; 1993. p. 27-56.
9. Renoux C, Barbeau L, Moussu J. Notes de synthèse des tuteurs : état des lieux en vue de la certification des internes de médecine générale. *exercer*. 2017;28(135):319-26.
10. Article 14. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine [Internet]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=F0F31074FB208C6571753108FB2B7242.tplgfr30s\\_3?idArticle=LEGIARTI000034425453&cidTexte=LEGITEXT00034425356&dateTexte=20180502](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=F0F31074FB208C6571753108FB2B7242.tplgfr30s_3?idArticle=LEGIARTI000034425453&cidTexte=LEGITEXT00034425356&dateTexte=20180502)
11. Houdard G, Ménard D, Dumoitier N. DES de médecine générale : un nouvel outil pour évaluer les niveaux de compétences. *exercer*. 2016;27(127):226-32.
12. Article 35. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine [Internet]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=F0F31074FB208C6571753108FB2B7242.tplgfr30s\\_3?idArticle=LEGIARTI000036239716&cidTexte=LEGITEXT00034425356&dateTexte=20180502](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=F0F31074FB208C6571753108FB2B7242.tplgfr30s_3?idArticle=LEGIARTI000036239716&cidTexte=LEGITEXT00034425356&dateTexte=20180502)

13. CNGE Communication. Secteur Formation. CNGE Com [Internet]. mars 2018 [cité 2 mai 2018];(3). Disponible sur: [https://www.cnge.fr/media/docs/cnge\\_site/cnge/CNGE\\_Com\\_\\_\\_Mars\\_2018.pdf](https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/CNGE_Com___Mars_2018.pdf)
14. Jouquan J. L'évaluation des apprentissages des étudiants en formation médicale initiale. *Pédagogie Médicale*. 2002;(3):38-52.
15. Bideau C, Arnould P, Raineri F, Coindard G. Compréhension et adhésion des internes de médecine générale de Paris-Sud à l'apprentissage par compétences. *exercer*. 2018;(142):183-90.
16. Département de Médecine Générale. Guide du MSU tuteur (version 2017) [Internet]. Faculté de médecine Montpellier-Nîmes; 2017 [cité 3 avr 2018]. Disponible sur: <https://dmg-montpellier-nimes.edu.umontpellier.fr/files/2017/12/Guide-MSU-tuteur-2017.pdf>
17. Compagnon L, Fabre J, Renard V, Gocko X, Ariza M. Portfolio national en DES de médecine générale : résultats d'un processus de consensus formalisé. *exercer*. 2017;(137):420-5.
18. Dory V, de Foy T, Degryse J. L'auto-évaluation : postulat préalable, finalité de la mission éducative ou utopie pédagogique ? Clarifications conceptuelles et pistes pour une application en éducation médicale. *Pédagogie Médicale*. 2009;(10):41-53.
19. Faculté de médecine « Henri Warembourg », Département de médecine générale. Evaluation semestrielle du portfolio électronique Et rapport tutorat [Internet]. 2017 [cité 10 avr 2018]. Disponible sur: [http://medecine.univ-lille2.fr/dmg\\_memoire/#c4018](http://medecine.univ-lille2.fr/dmg_memoire/#c4018)
20. Faculté de médecine, Université Paris Est Créteil. Grille de relecture et d'évaluation du mémoire de D.E.S en médecine générale [Internet]. 2015 [cité 10 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.medecinegen-creteil.net/memoire-du-d-e-s/>
21. Letrilliart L, Bougeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Deuxième partie de « Maladie » à « Verbatim ». *exercer*. 2009;(88):106-12.
22. Letrilliart L, Bougeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative : Première partie d'"Acteur" à « Interdépendance ». *exercer*. 2009;87(74-9).

## **ANNEXES**

### **Annexe 1 : Guide d'entretien**

*Si j'ai choisi de vous interviewer, c'est parce que vous avez choisi d'être tuteur.*

*En tant que tuteur, vous êtes amené à rédiger un document de synthèse au terme des 3 années d'internat de vos tutorés pour leur passage en commission de validation de D.E.S de médecine générale.*

*L'objectif de cet entretien est de recueillir vos impressions sur ce rôle d'évaluateur du tuteur.*

*Etes-vous d'accord pour que l'entretien soit enregistré ?*

#### **Question brise-glace**

**Pourquoi avez-vous choisi d'être tuteur ? Expliquez-moi ce qui vous a amené à faire ce choix.**

**Comment vivez-vous cette fonction de tuteur aujourd'hui ?**

#### **Vécu du tuteur dans son rôle d'évaluateur**

**Au travers du document de synthèse, le tuteur a un rôle d'évaluateur. Comment appréhendez-vous ce rôle ?**

Reformulation : Comment vivez-vous cette évaluation de vos tutorés ?

Relances :

Vis à vis de l'interne ?

Vis à vis du DUMG ?

Evaluation sanctionnante ?

Poids de la responsabilité ?

Charge de travail ?

**Comment évaluez-vous les compétences de vos tutorés ?**

Reformulation : Comment appréhendez-vous les capacités de vos tutorés ?

Relances :

Au travers des traces d'apprentissages

Au travers des évaluations de stages

Au travers des réunions

Sur l'aptitude à être validé en commission de validation de D.E.S

Sur l'aptitude à être médecin généraliste

### **Représentation de la fonction certificative du document de synthèse**

#### **Quelles fonctions donnez-vous au document de synthèse ?**

Reformulation : Selon vous, quels rôles joue ce document de synthèse ?

Relances :

Pour l'interne ? Fonction de bilan pour l'interne (Evaluation formative)

Pour la commission de validation de D.E.S ? (Evaluation certificative)

Pour vous, tuteur ? (Fonction de témoin du suivi tutorial)

#### **Quelle est votre opinion sur la place de ce document de synthèse dans la certification des compétences de l'interne de médecine générale ?**

Reformulation : Quelle valeur accordez-vous au document de synthèse dans la certification des compétences des internes de médecine générale ?

### **Difficultés dans la rédaction du document de synthèse**

#### **Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées personnellement pour rédiger le document de synthèse de vos tutorés ?**

Reformulation : Qu'est-ce qui vous a posé problème pour la rédaction de ce document ?

Relances :

Sur la forme ? Sur le fond ?

Concernant la progression pédagogique de l'interne ? Réflexivité ?

Concernant l'acquisition des compétences de l'interne ?

Concernant les critères réglementaires ? La formation pratique : maquette de stage, la formation théorique : séminaire, GEF...

Sur l'aptitude de l'interne à être validé en commission

Sur l'aptitude de l'interne à être médecin généraliste

#### **En quoi les outils pédagogiques tels que : le portfolio, les familles de situations et les niveaux de compétences vous aident-ils dans la rédaction du document de synthèse ?**

Reformulation : Quelle aide vous apportent ces outils pédagogiques pour évaluer votre tutoré ?

Relances :

Pour l'évaluation des compétences

Pour évaluer l'aptitude à être médecin généraliste

**Comment maitrisez-vous ces outils ?**

Reformulation : Quelle facilité avez-vous à les utiliser ?

Relances :

Portfolio ?

Familles de situations ?

Compétences et niveaux de compétences ?

**Quel usage faites-vous de l'auto-évaluation des compétences par l'interne lui-même ?**

Reformulation : Comment utilisez-vous le principe d'auto-évaluation par l'interne ?

**Attentes des tuteurs sur la rédaction du document de synthèse**

**Quelles seraient vos suggestions pour faciliter la rédaction du document de synthèse ?**

Reformulation : Qu'est ce qui pourrait vous aider à le rédiger ?

Relances :

Sur la forme ?

Sur le fond ?

Sur le suivi des tutorés ?

Sur l'évaluation des compétences ?

Sur l'utilisation des outils pédagogique ?

Sur l'évaluation globale de l'interne ?

Sur votre formation de tuteur ?

**Que pensez-vous de la reconnaissance de votre travail de tuteur ?**

Reformulation : Quelle est votre opinion sur la reconnaissance du tuteur ?

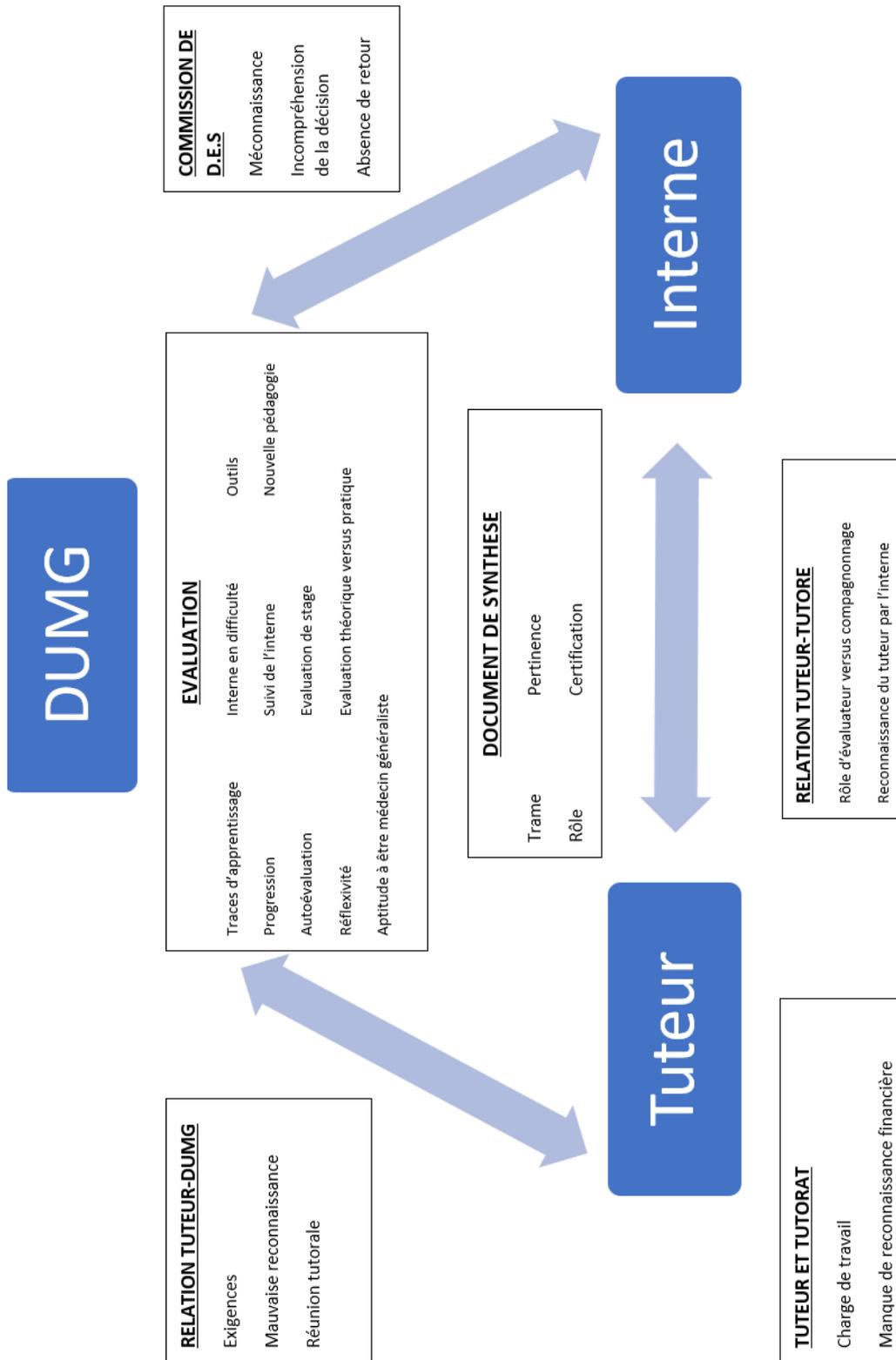
Relances :

Par le DUMG ?

Par l'interne ?

Reconnaissance financière ?

**Annexe 2 : Figure 1 Schéma des difficultés des tuteurs à la rédaction du document de synthèse**



### Annexe 3 : Glossaire

D'après le « Glossaire d'initiation à la recherche qualitative » (21,22).

**Analyse de contenu** : Examen systématique d'un texte consistant à identifier et à regrouper des thèmes, et à coder, classifier et développer des catégories, puis établir des correspondances entre celles-ci.

**Analyse qualitative** : Travail de construction signifiante, progressant par approximations successives. Le témoignage de l'acteur n'est jamais totalement évident, il n'existe pas de mécanique simple ni de limpidité discursive. L'analyse qualitative ne correspond ni à l'application d'une technique ni à la simple recherche de récurrences, mais plutôt à un cheminement progressif de question en question.

**Catégorie** : Concept représentant un phénomène dans le cadre de l'analyse qualitative.

**Catégorisation** : Opération intellectuelle qui permet de déduire un sens plus général d'un ensemble d'éléments bruts du corpus ou d'éléments déjà codifiés, sous la forme de catégories.

**Échantillonnage raisonné** [Syn. Échantillonnage orienté ou ciblé] : Procédure d'échantillonnage non probabiliste consistant à sélectionner des participants considérés comme typiques de la population cible. Cette procédure est destinée à garantir la validité externe des résultats.

**Entretien semi-directif** [Syn. Entretien semi-structuré] : Entretien en face à face comportant des questions ouvertes. L'interviewer utilise un guide d'entretien dont les thèmes ne sont pas nécessairement abordés dans l'ordre.

**Guide d'entretien** : Série de questions ou de consignes servant de fil conducteur et stimulant l'échange dans les entretiens individuels ou collectifs.

**Réflexivité** : Démarche méthodique consistant à appliquer les outils de l'analyse sociologique à son propre travail ou à sa propre réflexion sociologique. Plus généralement, une démarche réflexive consiste à « se regarder faire », avec une prise de conscience et un examen approfondi de sa propre démarche scientifique.

**Saturation** (des données) : Terme théorique du développement d'une catégorie conceptuelle à partir duquel aucune propriété, dimension ou relation nouvelle n'émerge plus au cours de l'analyse.

**Transcription** [Syn. Retranscription] : Première étape de l'analyse des données qualitatives, consistant à représenter sous forme écrite des données orales ou visuelles, et permettant de s'appropriier progressivement les propos de l'interviewé.

**Triangulation** : Utilisation combinée de différentes méthodes de recherche, incluant plusieurs sources d'information, principalement pour contrôler la validité interne des résultats d'une étude.

**Validité** : Capacité d'une mesure à décrire correctement le phénomène étudié.

**Verbatim** : Compte rendu intégral, mot à mot, d'un entretien. Il peut comporter des caractères spéciaux pour indiquer les expressions non verbales.

#### **Annexe 4 : Abréviations**

**CNIL** : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

**D.E.S** : Diplôme d'Etudes Spécialisées

**DMG** : Département de Médecine Générale

**DUMG** : Département Universitaire de Médecine Générale

**GEF** : Groupe d'Enseignement Facultaire

**MCU** : Maître de Conférences des Universités

**MSU** : Maître de Stage des Universités

**RSCA** : Récit de Situation Complexe et Authentique

**SASPAS** : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

Vu, le Directeur de Thèse

Vu, le Doyen

De la Faculté de Médecine de Tours

Tours, le

## RESUME

Contexte : En 2004, le département universitaire de médecine générale (DUMG) de Tours a adopté le paradigme d'apprentissage et ses outils : portfolio et tutorat. Chaque interne est suivi par un tuteur qui l'aide à développer ses connaissances et à construire son portfolio. Au terme de son cursus, le tuteur rédige un document de synthèse, témoin des compétences acquises par l'interne. Ce document participe à la décision de la commission de validation du diplôme d'études spécialisées. Un document à fort enjeu dont la rédaction n'est pas toujours aisée.

Objectif : Décrire les difficultés des tuteurs à rédiger le document de synthèse.

Méthode : Enquête qualitative avec analyse thématique de contenu d'entretiens semi-dirigés auprès des tuteurs.

Résultats : Quinze tuteurs ont été interviewés. Leur principale difficulté était l'évaluation des compétences pratiques du tuteur au travers uniquement des traces d'apprentissage écrites. Ils désiraient avoir accès aux évaluations de terrain, tout en les trouvant peu informatives quand disponibles. L'utilisation des outils pédagogiques n'était, selon eux, pas aisée, du fait d'un langage pédagogique spécifique. La place et l'importance du document de synthèse lors de la validation étaient méconnues et ils désiraient assister à des commissions. L'absence d'information sur la forme de ce document compliquait aussi sa rédaction. Leur rôle ne semblait ni reconnu financièrement ni valorisé par le DUMG.

Conclusion : Ces difficultés devront être prises en compte dans l'amélioration des moyens d'évaluation en et hors stage dans un objectif de certification des compétences.

## **BILLARD Elodie**

43 pages – 1 tableau – 1 figure – 4 annexes

### **Résumé :**

Contexte : En 2004, le département universitaire de médecine générale (DUMG) de Tours a adopté le paradigme d'apprentissage et ses outils : portfolio et tutorat. Chaque interne est suivi par un tuteur qui l'aide à développer ses connaissances et à construire son portfolio. Au terme de son cursus, le tuteur rédige un document de synthèse, témoin des compétences acquises par l'interne. Ce document participe à la décision de la commission de validation du diplôme d'études spécialisées. Un document à fort enjeu dont la rédaction n'est pas toujours aisée.

Objectif : Décrire les difficultés des tuteurs à rédiger le document de synthèse.

Méthode : Enquête qualitative avec analyse thématique de contenu d'entretiens semi-dirigés auprès des tuteurs.

Résultats : Quinze tuteurs ont été interviewés. Leur principale difficulté était l'évaluation des compétences pratiques du tuteur au travers uniquement des traces d'apprentissage écrites. Ils désiraient avoir accès aux évaluations de terrain, tout en les trouvant peu informatives quand disponibles. L'utilisation des outils pédagogiques n'était, selon eux, pas aisée, du fait d'un langage pédagogique spécifique. La place et l'importance du document de synthèse lors de la validation étaient méconnues et ils désiraient assister à des commissions. L'absence d'information sur la forme de ce document compliquait aussi sa rédaction. Leur rôle ne semblait ni reconnu financièrement ni valorisé par le DUMG.

Conclusion : Ces difficultés devront être prises en compte dans l'amélioration des moyens d'évaluation en et hors stage dans un objectif de certification des compétences.

**Mots clés** : tutorat, évaluation, compétences, certification.

### **Jury :**

Président du Jury :           Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ

Directeur de thèse :       Docteur Cécile RENOUX

Membres du Jury :           Professeur Alain CHANTEPIE  
                                  Professeur Hubert LARDY  
                                  Docteur Cécile RENOUX

Date de soutenance : 07 juin 2018