

Année 2017/2018

N°

## Thèse

Pour le

### DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

**Merwan AFARA**

Né(e) 03/01/1987 à TOURS 37

---

### **AMELIORER L'EVALUATION DES COMPETENCES : UNE AUTO EVALUATION ACCOMPAGNEE**

---

Présentée et soutenue publiquement le 31/01/2019 date devant un jury composé de :

Président du Jury :

Professeur Patrice DIOT, Pneumologie, Doyen de la Faculté de Médecine - Tours

Membres du Jury :

Professeur Denis ANGOULVANT, Cardiologie, Faculté de Médecine – Tours

Professeur Jean Pierre LEBEAU, Médecine générale, PU, Faculté de Médecine – Tours

Professeur Alain POTIER, Médecine générale, PA, Faculté de Médecine - Tours

Directeurs de thèse :

Docteur Isabelle ETTORI-AJASSE, CCU, Médecine Générale – Tours

UNIVERSITE DE TOURS  
**FACULTE DE MEDECINE DE TOURS**

**DOYEN**  
**Pr Patrice DIOT**

**VICE-DOYEN**  
Pr Henri MARRET

**ASSESSEURS**  
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*

**RESPONSABLE ADMINISTRATIVE**  
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 Philippe ARBEILLE  
Pr Catherine BARTHELEMY  
Pr Christian BONNARD  
Pr Philippe BOUGNOUX  
Pr Alain CHANTEPIE  
Pr Pierre COSNAY  
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL  
Pr Loïc DE LA LANDE DE CALAN  
Pr Alain GOUDEAU  
Pr Noël HUTEN  
Pr Olivier LE FLOCH  
Pr Yvon LEBRANCHU  
Pr Elisabeth LECA  
Pr Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ  
Pr Gérard LORETTE  
Pr Roland QUENTIN  
Pr Alain ROBIER  
Pr Elie SALIBA

**PROFESSEURS HONORAIRES**  
P. ANTHONIOZ – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – P. BARDOS – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. 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 – 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 – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A.  
SAINDELLE – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – B. TOUMIEUX – J. WEILL

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis .....	Cardiologie
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
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle .....	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BODY Gilles .....	Gynécologie et obstétrique
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
COLOMBAT Philippe .....	Hématologie, transfusion
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe .....	Radiologie et imagerie médicale
DE TOFFOL Bertrand .....	Neurologie
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
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
FOUGERE Bertrand .....	Gériatrie
FOUQUET Bernard .....	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle .....	Anatomie & cytologie pathologiques
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOGA Dominique .....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
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
HAILLLOT 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
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
THOMAS-CASTELNAU Pierre .....	Pédiatrie
TOUTAIN Annick .....	Génétique
VAILLANT Loïc .....	Dermato-vénéréologie
VELUT Stéphane .....	Anatomie
VOURCH Patrick .....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé .....	Immunologie

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

---

LEBEAU Jean-Pierre

## **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 .....	Biostat., informatique médical et technologies de communication
BRUNAUT Paul .....	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès .....	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CLEMENTY Nicolas .....	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie .....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane .....	Biophysique et médecine nucléaire
FAVRAIS Géraldine .....	Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie .....	Anatomie et cytologie pathologiques
GATAULT Philippe .....	Néphrologie
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
MOREL Baptiste .....	Radiologie pédiatrique
PIVER Éric .....	Biochimie et biologie moléculaire

REROLLE Camille.....Médecine légale  
 ROUMY Jérôme .....Biophysique et médecine nucléaire  
 SAUTENET Bénédicte .....Néphrologie  
 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  
 MONJAUZE Cécile .....Sciences du langage - orthophonie  
 PATIENT Romuald.....Biologie cellulaire  
 RENOUX-JACQUET Cécile .....Médecine Générale

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

---

RUIZ Christophe.....Médecine Générale  
 SAMKO Boris.....Médecine Générale

## CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA

---

BOUAKAZ Ayache .....Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253  
 CHALON Sylvie .....Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253  
 COURT Y Yves .....Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100  
 DE ROCQUIGNY Hugues .....Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259  
 ESCOFFRE Jean-Michel.....Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253  
 GILOT Philippe.....Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282  
 GOUILLEUX Fabrice .....Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7001  
 GOMOT Marie.....Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253  
 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 1253  
 LE PAPE Alain.....Directeur de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100  
 MAZURIER Frédéric .....Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001  
 MEUNIER Jean-Christophe .....Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259  
 PAGET Christophe .....Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100  
 RAOUL William.....Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001  
 SI TAHAR Mustapha.....Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100  
 WARDAK Claire.....Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253

## CHARGES D'ENSEIGNEMENT

---

### ***Pour l'Ecole d'Orthophonie***

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

### ***Pour l'Ecole d'Orthoptie***

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

### ***Pour l'Ethique 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

**A Monsieur le Professeur Patrice Diot**, merci de me faire l'honneur de présider ce jury.

**A Monsieur le Professeur Denis Angoulvant et Monsieur le Professeur Jean Pierre Lebeau**, merci d'avoir accepté de siéger à ce jury de thèse et de l'intérêt que vous avez porté à ce travail.

**A Monsieur le Professeur Alain Potier**, co-directeur de thèse, merci pour votre implication dans ce département de médecine générale. Merci de m'avoir *permis* d'améliorer considérablement mes capacités syntaxiques.

**A Docteur Isabelle Ettori, co-directrice de thèse**, merci pour ta disponibilité malgré un emploi du temps quelque peu surchargé.

**A l'ensemble du DUMG de Tours**, pour leur constante volonté d'amélioration.

**A Sarah (c'est ma femme), Margaux et Gaspard (ce sont mes enfants)**. Pas besoin d'en dire plus.

**A ma maman**, pour son soutien indéfectible.

**A mon père**, dont la réussite passait par celle de ses enfants.

**A mon petit frère et ma petite sœur**, pour qui j'ai toujours été un modèle.

**A mes beaux Parents**, pour leur présence et leur gentillesse.

**Au docteur Régis Piquemal**, avec qui je garde d'excellents souvenirs. J'ai adoré apprendre à tes côtés.

**Au docteur Georges Bonnemaïson**, pour la passion et la haute estime qu'il a de son métier.

**Au docteur Philippe Garnier**, pour sa confiance et sa bienveillance.

**Au docteur Vincent Galy**, qui m'a appris à communiquer et à écouter. Avec les patients bien sûr.

**A mes amis**, l'une des plus belles choses que ces longues études m'aient offertes. Vous êtes trop nombreux pour vous citer un par un, et puis, il faut bien le reconnaître, vous n'êtes pas pour grand-chose dans la réalisation de ce travail.

## Résumé

**Introduction** Les départements universitaires de médecine générale (DUMG) ont pour mission de former des médecins généralistes compétents. En basculant dans le paradigme constructiviste en 2004, le DUMG de Tours a créé des outils pédagogiques et des procédures de validation visant cette démarche d'enseignement. Des difficultés persistaient pour certifier les compétences des étudiants de manière fiable et reproductible.

**Objectif** Evaluer l'utilisation des outils pédagogiques au sein du DUMG de Tours.

**Méthode** Une auto évaluation accompagnée par un observateur expert indépendant a été réalisée. Les constats et attentes des formateurs et des formés ont été recueillis au cours d'entretiens individuels et de groupe. L'expert a observé des enseignements facultaires et a évalué des performances pédagogiques. Les outils à la disposition du DUMG ont été étudiés, les procédures de validation scrutées.

**Résultats** Le DUMG de Tours était globalement dans le modèle socio constructiviste. Si certains outils d'évaluation renseignaient sur l'acquisition des compétences, la procédure de validation ne permettait pas de les certifier. Les cadres du DUMG partageaient une forte acceptation du choix pédagogique. Il était cependant difficile de prendre des décisions de manière consensuelle et de s'y tenir. L'altération de cette dynamique interne était renforcée par le manque d'adhésion de certains tuteurs ou maitres de stage. Améliorer le choix et la formation des enseignants était un constat unanime. Les évaluateurs et leurs rôles n'étaient pas clairement définis. Les outils d'évaluation utilisés ne comprenaient pas suffisamment de critères qualitatifs.

**Discussion** Le curriculum des étudiants est déterminé par l'évaluation. La grande majorité des étudiants agit en fonction de ce qui est demandé pour obtenir le diplôme. Une évaluation moins floue permettrait aux étudiants de mieux développer des apprentissages.

**Conclusion** La certification des compétences à Tours est envisageable uniquement par la refonte d'outils valides et de procédures d'échanges efficaces dans le cadre d'une appropriation formative d'une part significative des enseignants du département.

**Mots clefs** : enseignement, pédagogie, Médecine générale, évaluation, certification

## **Abstract**

**Introduction** General practice departments (GPD) have the mission of training competent general practitioners. By switching to the constructivist paradigm in 2004, Tours' GPD has created specific teaching tools and validation procedures. Difficulties persisted in certifying the skills of students in a reliable and reproducible way.

**Objective** To evaluate the use of educational tools within Tours' GPD.

**Method** A self-evaluation accompanied by an independent expert observer has been carried out. Observations and expectations of trainers and trainees were collected through individual and group interviews. The expert observed different types of lessons and evaluated educational performance. The tools at the disposal of the DUMG have been studied, the validation procedures scrutinized.

**Results** The Tours' GPD was globally in the socio-constructivist model. While some assessment tools provided information on skills acquisition, the validation procedure did not allow certification. The executives of the GPD shared a strong acceptance of the pedagogical choice. However, it was difficult to make decisions in a consensual way and to stick to them. The alteration of this internal dynamic was reinforced by the lack of support from some mentors or internships supervisors. Improving teacher choice and training was unanimous. Evaluators' roles were not clearly defined. The evaluation tools did not include enough qualitative criteria.

**Discussion** The student curriculum is determined by the certification. The vast majority of students act according to what is required to obtain the diploma. A less blurry assessment would allow students to better develop learning.

**Conclusion** The certification of skills in Tours is only possible through the redesign of valid tools and effective exchange procedures in the context of a formative appropriation of a significant part of the department's teachers.

**Keywords** : Teaching method, pedagogy, general practice, assessment, credentialing

## TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	page 11
METHODE.....	page 13
RESULTATS.....	page 14
DISCUSSION.....	page 16
CONCLUSION.....	page 22
BIBLIOGRAPHIE.....	page 23

## INTRODUCTION

La médecine générale impose à celui qui l'exerce d'être capable de faire face à des situations complexes en soins primaires. Le deuxième cycle des études médicales suppose l'acquisition de connaissances théoriques et pratiques par le biais d'une transmission verticale du savoir. Le troisième cycle permet au futur praticien de savoir agir dans les différentes situations rencontrées. Puisqu'il est autonome, le médecin généraliste est capable de questionner ses propres actions. Pour parvenir à ce résultat, il est apparu pertinent que l'apprentissage de la discipline fasse écho à la réflexivité exigée par sa pratique. Une méthode d'enseignement par acquisition d'un ensemble de compétences a donc été adoptée (1–4). Cette méthode aide l'étudiant à s'auto évaluer tout au long de son cursus. Au terme de celui-ci, le corps enseignant s'assure que l'étudiant est suffisamment compétent pour exercer la médecine générale (5). En basculant dans le paradigme constructiviste en 2004, le département universitaire de médecine générale (DUMG) de Tours a créé, évalué, puis amélioré les outils adaptés à cette démarche d'enseignement (6).

Le DUMG a mis en place des séminaires obligatoires. Ces séminaires didactiques abordaient différents thèmes : optimiser le stage de niveau 1, déroulement de la maquette, écriture des pratiques, thèse... Ils fixaient le cadre de la démarche d'apprentissage des étudiants.

Les outils pédagogiques qui permettaient d'exercer la réflexivité des étudiants reposaient sur la rédaction de boucles pédagogiques d'apprentissage (7). L'étudiant exposait un récit issu d'une situation authentique. Il évoquait les difficultés rencontrées. Pour y répondre, il mobilisait et critiquait des ressources. Il rédigeait une synthèse mettant en avant les compétences travaillées. Pour être signifiante d'un travail d'acquisition ou de renforcement de compétence, la trace devait être la conséquence de la mise en œuvre de cette boucle pédagogique.

Certaines traces étaient une synthèse d'échange entre l'étudiant et son maître de stage universitaire (MSU) à propos de situations vécues en stage. D'autres résultaient de l'analyse personnelle de situations vécues ou observées par l'étudiant. Elles pouvaient être plus complexes et écrites à la manière d'un récit de situation complexe authentique (RSCA) (8,9). Leur finalité était l'acquisition d'une ou de plusieurs compétences dans une situation clinique exemplaire (10).

A Tours, la validation du stage de niveau 1 imposait la rédaction de trois traces. A la fin du stage, elles étaient envoyées au DUMG accompagnées d'une fiche d'évaluation complétée par le MSU. Cette fiche renseignait sur la maturité de l'étudiant. Elle se composait d'une grille dans laquelle le niveau de l'étudiant était spécifié pour chacune des compétences (11). Des commentaires libres étaient attendus pour permettre au maître de stage d'exposer son ressenti vis-à-vis de l'étudiant. Cette fiche et ces 3 traces conditionnaient la validation du stage de l'étudiant par le coordonnateur.

Au fur et à mesure de son évolution, l'étudiant colligeait les différentes traces d'apprentissage dans son portfolio. Elles étaient repérées dans un tableau à double entrée situations/compétences qui était l'ossature du portfolio (7). Grâce à lui, l'interne

identifiait ses scotomes d'apprentissage en visualisant les compétences restant à acquérir pour des situations exemplaires non encore visitées (12).

L'enseignement en groupe empruntait également le principe de boucle d'apprentissage. Au cours des groupes d'échange de pratique (GEP), chaque participant présentait un récit issu d'une situation vécue puis évoquait les difficultés rencontrées (13). Les groupes d'enseignements facultaires (GEF) étaient centrés sur une des onze familles de situations cliniques exemplaires (14). Chaque récit était suivi d'un débat qui favorisait les interactions entre pairs. Il validait la pertinence des problématiques et en soulevait de nouvelles. L'étudiant réalisait ensuite sa boucle d'apprentissage.

Pour aider l'étudiant tout au long de son cursus, le DUMG de Tours avait également mis en place un tutorat (15). Initialement individuel, il fonctionnait ensuite en groupe de 5 à 6 étudiants pour un tuteur spécifiquement formé. Ce suivi aboutissait à la rédaction d'une note de synthèse du cursus. Elle était nécessaire au passage devant la commission de validation du diplôme d'étude supérieure (DES) (16).

Pour valider le DES d'un étudiant, la commission s'appuyait sur le portfolio, son tableau situations/compétences, la note de synthèse. Une boucle d'apprentissage était également présentée et argumentée par l'étudiant.

On attendait de ces outils qu'ils produisent une évaluation fiable, reproductible et faisable. Pour autant, la certification des compétences était-elle réalisable ?

Les formateurs avaient parfois le sentiment de flou autour de leur mission d'enseignement. Les étudiants se plaignaient de ne pas connaître les critères de jugement de leur parcours de formation.

La réalisation et la pertinence de la boucle d'apprentissage étaient appréciées différemment selon l'évaluateur, malgré l'utilisation de grilles critériées. Les maîtres de stage et les tuteurs ne semblaient pas tous partager la méthode pédagogique. Les notes de synthèse étaient très hétérogènes (16). Elles ne répondaient pas toutes aux mêmes critères de suivi des étudiants ou de rédaction. L'évaluation semblait s'appuyer sur une approche plus humaniste que constructiviste. Ces différents éléments créaient un trouble dans l'équipe pédagogique qui souhaitait améliorer une situation inconfortable.

La réforme du troisième cycle en 2017 marquait également un moment charnière. Différentes recommandations étaient émises par le CNGE (17).

Les difficultés ressenties et le passage à la phase socle avaient amené le DUMG à s'interroger sur la cohérence d'ensemble de ses outils d'évaluation. Ce travail avait pour objectif d'évaluer l'utilisation des outils pédagogiques au sein du DUMG de Tours.

## METHODE

Une auto évaluation accompagnée par un observateur expert indépendant a été réalisée.

Un comité de pilotage a défini les modalités de réalisation de cet accompagnement. Il a précisé les ensembles fonctionnels à étudier et les personnes ressources à interroger.

L'expert a réalisé des entretiens individuels avec des cadres du DUMG, des tuteurs, des MSU, la secrétaire du département et des étudiants.

Il a procédé à différents entretiens de groupe avec respectivement des étudiants et des cadres du DUMG.

Les performances pédagogiques des enseignants ont été observées. Des groupes d'échange de pratique, des groupes d'enseignement facultaires, des séminaires obligatoires, des rétroactions de stage ambulatoire ont été étudiés. L'expert a également participé à des commissions de validation de DES.

Le recueil des données a été complété de manière informelle par des discussions individuelles, de groupe et par mail.

Enfin, l'expert a pu consulter l'ensemble des documents utilisés par le département : fiches d'information aux internes sur le portfolio et sur les groupes d'enseignements facultaires.

## RESULTATS

Un groupe de travail comprenant les cadres du DUMG a été constitué. Composé d'un PU, de deux PA, d'un MCU, de trois chargés d'enseignement, et d'une chef de clinique universitaire, le groupe se réunissait une première fois lors d'un comité de pilotage en présence d'un expert en pédagogie indépendant.

Cette auto évaluation accompagnée a été menée par le Pr Claude Attali, ancien membre de la faculté de Créteil et expert en pédagogie. Le comité de pilotage a défini les modalités de réalisation du bilan de l'existant par l'expert. Le recueil des données s'est déroulé sur cinq journées réparties entre le 28 Septembre 2017 et le 18 Janvier 2018.

Le rendu authentique de l'expert était :

### Autoévaluation constats /attentes

- Forte acceptation du choix pédagogique par l'équipe de direction
- Bienveillance globale/ liberté/ autonomie affichée à effet paradoxal
- Avis plus mitigé des étudiants surtout au début / pertinence des séminaires obligatoires / crédits heures / meilleures compréhension
- Hétérogénéité des formateurs / des messages /Améliorer homogénéiser afin d'améliorer la cohérence
  - la qualité des stages / la qualité des MSU
  - La qualité des animateurs de groupe d'échange
  - La qualité du tutorat/ qualité des tuteurs
  - La qualité des séminaires obligatoires
- Manque d'outils d'évaluation valides/Améliorer
  - La procédure de validation
  - La qualité des outils d'évaluation

### Autoévaluation résultats

- Manque de documents qui précise ce qui est attendu des internes
- Flou et Sens des règles /les internes ( crédits heures )
- Repenser les GEF et GEP forme /fond dans le contexte régional avec les kilomètres !
- Se donner véritablement les moyens de décider même s'i faut pour cela se dire les choses
- Améliorer les interactions efficaces entre les jeunes et les anciens cadres
- Prendre des décisions de manière consensuelle et **s'y tenir une fois pour toute**

## Résultats ( hétéro)

concernant la formation

- Le département est bien dans le modèle /Forme des enseignements facultaires (socio constructiviste)
  - Posture des formateurs ( facilitateur) sauf exception !
- Les points forts
  - Investissement de certains enseignants pour faire vivre ce modèle
- Des marges de progression
  - Manque d'investissement d'autres intervenants
  - Formation des animateurs , tuteurs, MSU
  - Diversification des interventions

## Résultats ( hétéro)

Concernant l'évaluation

- Des points forts
  - La grille situations /familles mais elle n'a pas été évaluée
  - La note de synthèse mais tuteurs dépendants
- Des faiblesses / les validations aléatoires !!!!!
  - Flou!
  - Outils d'évaluation sans critères qualitatifs
  - Évaluateurs qui fait quoi précisément ?

**Certification aléatoire .....or c'est  
l'évaluation détermine le curriculum**

## **DISCUSSION**

### **1- A propos de la méthode**

#### **a- Choix de la méthode**

L'action menée par le DUMG était-il un audit, calqué sur le modèle des audits cliniques (18) ? Dans le cadre de l'apprentissage par compétences, il n'existe pas de référence bibliographique de l'audit pédagogique. L'écart entre la pratique réelle observée à Tours et la pratique recommandée ne peut être mesuré. Il a été décidé de procéder à une auto évaluation accompagnée.

Avec un bilan de l'existant et un référentiel défini, il était possible de mesurer l'écart séparant le DUMG de ses objectifs pédagogiques.

La pratique initiale a été définie en interrogeant les membres du DUMG et en observant des enseignements facultaires. L'observation directe des pratiques pédagogiques a été conduite suivant une variation maximale en termes de type d'enseignant et de type d'enseignements. Cependant le choix des enseignements observés s'est fait en fonction des disponibilités de l'expert. D'autre part, les entretiens avec les membres du DUMG étaient déclaratifs mais la formation de l'expert au recueil de données qualitative a aidé à extraire des informations les plus complètes possibles.

La pratique idéale était définie d'une part par les modèles canadiens connus de l'expert, et d'autre part par les besoins exprimés par les membres du DUMG pour améliorer leur qualité de travail et la cohérence entre la théorie et la pratique (3,19,20). Les modèles étrangers ne sont pas reproductibles à l'identique d'un pays à l'autre. Les différences culturelles et d'apport du 2<sup>e</sup> cycle des études médicales sont différents.

#### **b- Constitution du comité de pilotage**

Le comité de pilotage a été constitué des membres du DUMG de Tours et de l'expert. Ces membres sont les mieux placés pour désigner à l'observation de l'expert les processus et les outils pédagogiques à disposition des enseignants et des enseignés. Il est le plus pertinent pour choisir les axes les plus adaptés à l'amélioration de l'efficacité pédagogique du département.

A l'image d'un groupe nominal en étude qualitative, ce comité de pilotage a été constitué pour donner le plus de chance à l'action suivante : obtenir le plus d'informations possibles lors du recueil des données. Ainsi jeunes et anciens cadres y ont été intégrés.

#### **c- Choix de l'expert**

Claude Attali est médecin généraliste, expert reconnu dans le développement de l'apprentissage par compétences en médecine générale en France. Il a eu l'expérience d'un audit de son propre DUMG avec des experts canadiens en science de l'éducation.

Ancien membre du DUMG de Créteil, sa proximité avec certains membres du DUMG de Tours est ancienne. Il partage les options pédagogiques du DUMG de Tours. Une confiance en l'expert indépendant permettait une meilleure acceptation de la critique.

Partager la même vision de la pédagogie était une nécessité. Cependant cette approche partagée pouvait limiter l'ouverture des recommandations émises. Elle était néanmoins un atout pour aider le DUMG à formaliser puis combler ses manques.

d- Choix des interlocuteurs

Tous les membres du comité de pilotage ont été interviewés par l'expert.

Les animateurs de groupe d'enseignement facultaires et les tuteurs interrogés avaient fait l'objet d'un choix raisonné pour obtenir la variabilité la plus grande dans le recueil de l'information. Ils ont été observés dans leur action pédagogique.

e- Présentation des résultats

Les résultats présentés dans ce travail sont le verbatim de l'expert à l'état brut. La retranscription en paraphrasant les résultats exposait à un risque d'interprétation.

## **2- A propos des résultats**

a- Concernant la formation

Selon l'expert, la formation proposée par le DUMG de Tours respectait bien le modèle constructiviste. Les entretiens avec les cadres du DUMG montrent une forte acceptation du choix pédagogique. La posture selon laquelle les formateurs sont des facilitateurs, sauf exception, n'était pas usurpée. Un fort investissement de certains enseignants permettait de faire vivre ce modèle.

### *Le DUMG*

Il existait une bienveillance entre les membres du DUMG. Elle était affirmée avec une liberté et une autonomie affichées. Elle comportait un effet paradoxal puisqu'elle empêchait parfois les choses d'être dites. Il semblait difficile de prendre des décisions consensuelles et de s'y tenir. Pour parvenir à ce résultat, l'expert recommandait d'améliorer la dynamique interne du DUMG en écrivant et définissant le rôle de chacun dans un organigramme partagé. Cette proposition a reçu un accueil favorable du DUMG. Le défi du DUMG consistera à conserver cette bienveillance tout en réussissant à se dire les choses et à concilier structure et fonction.

### *Les formateurs*

Suite à ses observations, l'expert soulignait la grande hétérogénéité des formateurs. Cette hétérogénéité pouvait être source d'enrichissement sous réserve d'être exprimée dans un cadre constructiviste. Mais certains intervenants préféraient une transmission verticale des connaissances. D'autres manquaient d'investissement. Cette critique formulée par Claude Attali mettait en exergue un sentiment unanimement exprimé par les membres du comité de pilotage. L'adhésion aux méthodes pédagogiques ne se limitait pas aux cadres du DUMG, mais concernait l'ensemble des formateurs. L'amélioration de la formation à Tours supposait de sortir d'un état de culture (ancienneté du tuteur, du MSU) pour arriver à un état de fonction (respect des critères

et des outils). Conscient de cette nécessité, le DUMG était malgré tout freiné par le nombre restreint d'intervenants. Il était difficile de faire le choix d'exclure certains enseignants, alors même que le nombre d'étudiants par promotion augmente régulièrement. La bienveillance exprimée entre les membres du DUMG s'étendait aux autres enseignants avec pour conséquence le même effet paradoxal.

Cette hétérogénéité était également liée à la formation des intervenants. Avoir une longue expérience du métier et vouloir enseigner la médecine générale ne suffit pas dans le modèle constructiviste. Il faut apprendre les concepts pédagogiques pour pouvoir les maîtriser. L'amélioration de la formation des enseignants était une recommandation de l'expert en même temps qu'une réelle volonté du DUMG. A cet effet, un séminaire de perfectionnement à cette pédagogie est envisageable pour les formateurs. D'autre part, on peut espérer une amélioration des pratiques pédagogiques quand les étudiants formés par cette méthode deviendront formateurs.

Si cette hétérogénéité pouvait être source de malaise au sein de l'équipe enseignante, elle avait également des conséquences pour les étudiants. Les messages transmis étaient hétérogènes et parfois même contradictoires. Ces injonctions paradoxales ne permettaient pas aux étudiants de comprendre ce qui était attendu d'eux. Comme le souligne l'expert, homogénéiser les formateurs améliorerait la cohérence globale du département.

### *Les étudiants*

Les étudiants exprimaient un avis mitigé sur les choix pédagogiques du DUMG, particulièrement au cours des premiers semestres. La marche vers le troisième cycle est difficile à franchir pour des étudiants qui n'ont jamais entendu parler d'apprentissage par compétences au cours du deuxième cycle. Or, un étudiant ne peut pas apprendre correctement s'il ne comprend pas ce qui est attendu de lui. Les séminaires obligatoires de début de cursus n'atteignaient pas leur objectif selon l'expert. Les observations menées ont montré que cette compréhension était tardive. En revanche, les étudiants plus avancés avaient une meilleure adhésion aux principes pédagogiques. Avec la création de la phase socle et la réalisation d'un stage ambulatoire dès la première année, l'adhésion et la compréhension des étudiants à la démarche socio constructiviste doit être plus précoce. Les étudiants souhaitent rendre ces séminaires moins théoriques et plus pratiques. Ils proposaient par exemple de ne pas se contenter d'expliquer le principe de boucle d'apprentissage, mais que le séminaire soit l'occasion d'en pratiquer la rédaction.

En plus d'être inefficaces, ces séminaires de début de cursus donnaient le sentiment aux étudiants d'un désintérêt du DUMG pour les connaissances biomédicales. Ce qui était important à l'hôpital et au cours du deuxième cycle semblait moins l'être pour le DUMG. Dans la tête de l'étudiant en médecine générale, tout se passe comme si le DUMG ne s'intéressait qu'au psycho social et l'hôpital qu'au biomédical. Cette fausse opposition était un frein aux apprentissages. L'expert recommandait donc de diversifier les interventions auprès des étudiants. Inclure un apprentissage théorique pourrait rassurer certains étudiants et faciliter la transition entre deuxième et troisième cycle. Des cours magistraux donneraient une nouvelle image du DUMG auprès des autres

spécialités en plus de renforcer l'adhésion de certains étudiants. Pour autant, le principe même des cours magistraux va à l'encontre de l'enseignement par compétence. Le DUMG doit trouver un moyen d'affirmer son attachement aux connaissances biomédicales.

Outre le flou entourant la démarche pédagogique du DUMG, les étudiants mentionnaient l'absence de document générique définissant précisément le curriculum idéal attendu. Ils ne connaissaient pas précisément les conditions nécessaires à l'obtention du diplôme. Cette absence créait une incompréhension des règles qui étaient édictées. L'expert recommandait d'écrire le programme afin de pallier ces difficultés. Selon lui, il était souhaitable que les étudiants soient impliqués dans ce processus.

### *Les enseignements*

Les groupes de pratique et les groupes d'enseignement facultaire étaient globalement bien perçus par les formateurs et les formés. Les étudiants étaient particulièrement satisfaits d'échanger sur des problématiques rencontrées en stage. La posture des animateurs était intéressante. Selon l'expert, la plupart savait animer un groupe d'échange. En revanche, les intervenants éprouvaient des difficultés pour aider l'étudiant à faire émerger la problématique sous-jacente. Ils s'arrêtaient trop souvent aux seuls questionnements exprimés. Ces enseignements donnent lieu à l'apprentissage de certaines recommandations de bonnes pratiques. Mais les étudiants ne doivent pas repartir sans avoir compris pourquoi ils ont exposé cette situation et comment ils pourront mieux la gérer à l'avenir. Cet outil pédagogique était donc pertinent dans le cadre d'un apprentissage par compétences, mais aussi perfectible (13). Une meilleure formation des intervenants à l'entretien le rendrait encore plus profitable pour les étudiants.

#### **b- Concernant l'évaluation**

##### *Travaux de restitution*

A Tours, les enseignements facultaires ont également une composante évaluative. Intégrés dans le portfolio et parfois présentés au cours des commissions de DES, les travaux de restitution sont un marqueur de progression de l'étudiant. Les critiques formulées par les personnes interviewées à propos de ces enseignements se concentraient sur ces derniers. Les étudiants regrettaient des modalités de rédaction des boucles d'apprentissage différentes selon les animateurs. D'une séance à l'autre, des critiques contradictoires étaient parfois formulées sur la méthode d'écriture. Alors que le DUMG jugeait ces enseignements trop « tuteur dépendant », l'expert pointait également le manque d'outils à disposition des correspondants pour évaluer correctement ces travaux. Comment et avec quels critères étaient évalués les travaux réalisés au cours des GEF et des GEP ? Quelles étaient leur place dans la procédure de validation du DES ? Claude Attali soulignait la pertinence de ces enseignements dans le cadre d'une démarche constructiviste. Il rejoignait le DUMG sur la nécessité de repenser leur composante évaluative. La création d'un référentiel homogénéiserait l'évaluation des travaux de restitution et validerait leur place dans le processus d'évaluation.

## *Les outils d'évaluation*

Selon l'expert, l'évaluation des étudiants constituait le principal point faible au sein du DUMG de Tours. Deux principales raisons étaient évoquées.

- D'une part, les tâches précises des intervenants n'étaient pas clairement définies. L'expert proposait de les définir de manière précise et de s'y tenir. Il regrettait également que les formateurs ne soient pas suffisamment évaluateurs. Dans le modèle constructiviste, l'évaluation se fait au travers de situations authentiques. Le formateur présent en stage est le mieux placé pour évaluer les actions, la rétroaction, et les apprentissages qui en découlent. Claude Attali recommandait de donner plus de place aux MSU dans le processus d'évaluation. Mais faire acquérir ces compétences pédagogiques supposait un nombre suffisant d'intervenants et la création de moyens pour les former. D'après l'expert, cette problématique pouvait être résolue en donnant aux intervenants des outils d'évaluation pertinents et simples d'utilisation. Les MSU pourraient par exemple, en observant l'étudiant mener une consultation, remplir une grille renseignant sur la capacité ou non des internes à réaliser certaines tâches. Elles renseigneraient également l'étudiant sur ses propres scotomes. Ce serait un moyen simple d'évaluer l'action au cours d'une observation directe.
- D'autre part, les outils d'évaluation utilisés (**portfolio, note de synthèse, tableau situations/compétences**) manquaient de critères sur lesquels s'appuyer.
  - Le **portfolio**, outil à la fois formatif et évaluatif, souffrait d'un flou entourant les règles. Les étudiants affirmaient ne pas connaître précisément le contenu attendu. Quels étaient les critères qualitatifs et quantitatifs permettant à l'étudiant ou au tuteur d'estimer le portfolio prêt à être présenté en commission de validation ? Il existe des documents didactiques d'explicitation dans d'autres DUMG. Ils ont été étudiés dans un article publié (21). Le contenu de ces documents était très hétérogène. Les auteurs proposaient une uniformisation nationale. Le but serait d'y inclure « la description de l'intérêt du portfolio, des traces écrites qui le composent, le contenu minimal attendu et la manière dont il sera évalué. ». En attendant cette évolution, le DUMG pourrait s'inspirer d'autres facultés pour rédiger le sien.
  - Le **tableau situations/compétences** était pertinent selon l'expert. Mais là encore, quels étaient les critères d'acceptation de cet outil ?
  - Enfin, la **note de synthèse** était adaptée à une démarche évaluative. Elle permettait à l'intervenant ayant suivi l'étudiant tout au long de son cursus de donner son avis. Le DUMG regrettait qu'elle soit trop « tuteur dépendant » quand l'expert pointait l'absence de référentiel permettant la rédaction d'une note de synthèse critériée.

## *Améliorer les interactions entre les intervenants*

Les observations menées par l'expert mettaient en évidence le manque d'interaction existant entre tuteur et MSU. Augmenter les interactions et échanger les points de vue donneraient plus de validité à l'évaluation finale.

### *La procédure de validation*

Cette réflexion sur la pertinence des outils a nécessairement entraîné une réflexion sur la procédure de validation du troisième cycle des étudiants. Expert et DUMG s'accordaient sur la nécessité de réviser cette approche. Pour éviter des erreurs dans l'attribution ou la non attribution du DES, Claude Attali proposait d'organiser une meilleure analyse des portfolios en amont. Pour l'instant, l'étudiant soumet ses travaux quand il se juge prêt. Mais, l'auto évaluation n'est-elle pas limitée ? Pour le DUMG, il s'agit d'une question centrale, l'auto évaluation étant un pilier de cette méthode pédagogique. Il peut paraître nécessaire de confier à des gens de confiance la lecture des portfolios avant passage devant la commission de DES. Mais les contraintes de moyens et de temps semblent rendre cet objectif difficilement atteignable. De plus, il demeure essentiel que l'étudiant en fin de cursus soit capable de savoir s'il est en situation de passer ou non devant la commission de DES. Préciser les critères d'acceptabilité de chaque outil d'évaluation est donc un pré requis indispensable à l'amélioration de la procédure de validation.

Ces précisions auraient également un effet positif sur le curriculum des étudiants. Dans leur grande majorité, les étudiants font en fonction de ce qui est demandé pour avoir un diplôme. Plus les critères d'évaluation sont précis, plus les étudiants développent des apprentissages. Ils doivent être suffisamment exigeants pour que les travaux soient réalisés en profondeur. Avec des outils d'évaluation critériés à disposition des enseignants, les étudiants pourront faire la preuve du développement des apprentissages permettant l'exercice de la médecine générale.

## CONCLUSION

A Tours, le choix d'enseigner la médecine générale selon une approche socio constructiviste est fort et assumé. Si la composante formative de cet enseignement respecte globalement le modèle constructiviste, la composante évaluative est encore perfectible.

La responsabilité du DUMG est de conférer un diplôme de santé à des étudiants qui ont fait la preuve de l'acquisition des compétences requises. Ce travail montre que les outils existants et/ou l'utilisation de ces outils n'évaluent pas suffisamment les compétences. Des critères pertinents pour chacun d'entre eux doivent être définis.

L'utilisation de ces nouveaux outils doit s'intégrer dans une nouvelle procédure de validation.

Ces deux exigences sont les composantes de la complexité pédagogique à laquelle des travaux ultérieurs devraient s'attacher. La certification des compétences dans le modèle constructiviste n'est possible à Tours qu'à cette double condition.

Une question demeure néanmoins en suspens : peut-on véritablement certifier les compétences en restant dans le modèle constructiviste ? A préciser toujours plus les outils à l'aide de nouveaux critères, ne risque-t-on pas d'aboutir à une évaluation par objectifs plutôt qu'à une évaluation des compétences ?

## BIBLIOGRAPHIE

1. Allen J, Heyrman J, Gay B, Crebholder H, Svab I, Ram P. La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille. Wonca Europe [Internet]. 2002; Disponible sur: <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
2. Compagnon L, Bail P, Huez J, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. (exercer 2013;108:148-55).
3. Tardif J. L'Évaluation des compétences. Chenelière. 2006.
4. Frappé P, Attali C, Matillon Yves. Socle historique des référentiels métier et compétences en médecine générale. (exercer 2010;91:41-6.).
5. Chambe J, Maisonneuve H, Leruste S, Renoux C, Huas C. État des lieux des procédures de validation du DES de médecine générale en France. :exercer 2014;113:123-31.
6. Mauff PL, Bail P, Gargot F, Garnier F, Guyot H, Honnorat C, et al. L'évaluation des compétences des internes de médecine générale. :Exercer 2005;73 : 63.
7. Potier A, Robert J, Ruiz C, Lebeau J, Renoux C. Un portfolio pour certifier les compétences : des concepts à la pratique. exercer, la revue francophone de Médecine Générale. :exercer 2013;108:178-84.
8. Chalons B, Robert J. Quels sont les difficultés et les bénéfices du RSCA perçus par les internes inscrits en DES de Médecine Générale à la faculté de Tours au cours du second semestre de l'année universitaire 2008-2009 ? 2011.
9. Eté C, Robert J. Récit de Situation Complexe Authentique (RSCA): ressenti des internes inscrits en Diplôme d'Etudes Spécialisées de médecine générale à la faculté de Tours au cours de l'année universitaire 2014-2015. 2016.
10. Attali C, Huez J, Valette T, Lehr Drylewicz A. Les grandes familles de situations cliniques. :exercer 2013;108:165-9.
11. Compagnon L, Bail P, Huez J, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Les niveaux de compétences. :exercer 2013;108:156-64.
12. Dubart N, Potier A. Utilisation du tableau situations/compétences par les internes, tuteurs, enseignants et maîtres de stages, mis à disposition depuis 2014 en région Centre. [France]: Tours; 2017.
13. Pailloux A, Jacquet Renoux C. Les groupes d'échange de pratique en 3ème cycle de Médecine générale: impact ressenti par les internes sur leur attitude professionnelle. [Tours]: SCD de l'université de Tours; 2013.

14. Moreau A, Ruiz C. Analyse d'un outil pédagogique issu du paradigme d'apprentissage: évaluation du groupe d'enseignement facultaire « urgences ressenties ou vraies en médecine générale » à Tours de 2013 à 2016. France; 2016.
15. Uteza Sevault P, Jacquet Renoux C. Le tutorat de groupe au Département Universitaire de Médecine Générale de Tours. [S.l.]: s.n.; 2012.
16. Vassallo J, Renoux C. Note de synthèse des tuteurs: état des lieux en vue de la certification des internes de médecine générale à la faculté de Tours. [Tours]: SCD de l'université de Tours; 2014.
17. Proposition du CNGE pour la nouvelle maquette du DES de médecine générale [Internet]. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/la\\_pedagogie/proposition\\_du\\_cnge\\_pour\\_la\\_nouvelle\\_maquette\\_du\\_d/](https://www.cnge.fr/la_pedagogie/proposition_du_cnge_pour_la_nouvelle_maquette_du_d/)
18. L'audit clinique - base méthodologique de l'évaluation des pratiques professionnelles. ANAES 1999 [cité 14 mai 2018]; Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/audit\\_clinique.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/audit_clinique.pdf)
19. Durand M Chouinard R. L'Evaluation des Apprentissages de la Planification de la Démarche aux Résultats - - Livres. Hurtubise Editions HMH. (Parcours pédagogiques).
20. Gérard Scallon. L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences. Deuxième Edition. DeBoek; 2007.
21. Ariza M, Ferrat E, Adeline-Duflot F, Chartier S, Borgne JY, Compagnon L. Le portfolio de médecine générale : contenu et modes d'évaluation dans les départements de médecine générale français. 2017;exercer;137:412-8.

Vu, le Directeur de Thèse

Vu, le Doyen  
De la Faculté de Médecine de Tours  
Tours, le

**Afara Merwan**

**27 pages**

**Résumé :** En basculant dans le paradigme constructiviste en 2004, le DUMG de Tours a créé des outils pédagogiques et des procédures de validation visant cette démarche d'enseignement. Des difficultés persistaient pour certifier les compétences des étudiants de manière fiable et reproductible.

L'objectif de ce travail était d'évaluer l'utilisation des outils pédagogiques au sein du DUMG de Tours.

Une auto évaluation accompagnée par un observateur expert indépendant a été réalisée. L'expert a observé des enseignements facultaires et a évalué des performances pédagogiques. Les outils à la disposition du DUMG ont été étudiés, les procédures de validation scrutées.

Le DUMG de Tours était globalement dans le modèle socio constructiviste. Si certains outils d'évaluation renseignaient sur l'acquisition des compétences, la procédure de validation ne permettait pas de les certifier. Les cadres du DUMG partageaient une forte acceptation du choix pédagogique. Il était cependant difficile de prendre des décisions de manière consensuelle et de s'y tenir. L'altération de cette dynamique interne était renforcée par le manque d'adhésion de certains tuteurs ou maitres de stage. Les évaluateurs et leurs rôles n'étaient pas clairement définis. Les outils d'évaluation utilisés ne comprenaient pas suffisamment de critères qualitatifs. Une évaluation moins floue permettrait aux étudiants de mieux développer des apprentissages.

La certification des compétences à Tours est envisageable uniquement par la refonte d'outils valides et de procédures d'échanges efficaces dans le cadre d'une appropriation formative d'une part significative des enseignants du département.

**Mots clés :** enseignement, pédagogie, médecine générale, évaluation, certification

**Jury :**

Président du Jury :	Professeur Patrice Diot
Directeur de thèse :	<u>Docteur Isabelle Ettori-Ajasse</u>
Membres du Jury :	Professeur Denis Angoulvant
	Professeur Jean Pierre Lebeau
	Professeur Alain Potier

Date de soutenance : 31/01/2019