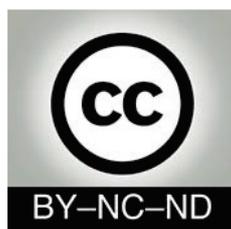




<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -  
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

**ANNÉE 2019 N° 29**

**Est ce que le tutorat junior favorise  
l'approche par compétences chez les  
internes de première année de médecine  
générale de Lyon en comparaison aux  
internes n'en ayant pas bénéficié ?**

**THESE D'EXERCICE EN MEDECINE**

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1  
Et soutenue publiquement le 26 mars 2019  
En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par

**BAULER Marion**

Née le 25 mars 1990 à Niort (Deux Sèvres, 79)

**Sous la direction de Madame le Professeur FLORI Marie**

## Faculté de Médecine Lyon Est Liste des enseignants 2018/2019

### Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 2

BLAY	Jean-Yves	Cancérologie ; radiothérapie
BORSON-CHAZOT	Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
COCHAT	Pierre	Pédiatrie
ETIENNE	Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUERIN	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
GUERIN	Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
MORNEX	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
NIGHOGHOSSIAN	Norbert	Neurologie
NINET	Jean	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
OVIZE	Michel	Physiologie
PONCHON	Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
REVEL	Didier	Radiologie et imagerie médicale
RIVOIRE	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
THIVOLET-BEJUI	Françoise	Anatomie et cytologie pathologiques
VANDENESCH	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

### Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 1

BOILLOT	Olivier	Chirurgie digestive
BRETON	Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
CHASSARD	Dominique	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
CLARIS	Olivier	Pédiatrie
COLIN	Cyrille	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
D'AMATO	Thierry	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DELAHAYE	François	Cardiologie
DENIS	Philippe	Ophtalmologie
DOUEK	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DUCERF	Christian	Chirurgie digestive
DURIEU	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
FINET	Gérard	Cardiologie
GAUCHERAND	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GUEYFFIER	François	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
HERZBERG	Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
HONNORAT	Jérôme	Neurologie
LACHAUX	Alain	Pédiatrie
LEHOT	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
LERMUSIAUX	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LINA	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MARTIN	Xavier	Urologie
MERTENS	Patrick	Anatomie
MIOSSEC	Pierre	Immunologie
MOREL	Yves	Biochimie et biologie moléculaire
MORELON	Emmanuel	Néphrologie
MOULIN	Philippe	Nutrition
NEGRIER	Claude	Hématologie ; transfusion
NEGRIER	Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie

OBADIA	Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
RODE	Gilles	Médecine physique et de réadaptation
TERRA	Jean-Louis	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
ZOULIM	Fabien	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

### Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Première classe

ADER	Florence	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
ANDRE-FOUET	Xavier	Cardiologie
ARGAUD	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
AUBRUN	Frédéric	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
BADET	Lionel	Urologie
BERTHEZENE	Yves	Radiologie et imagerie médicale
BERTRAND	Yves	Pédiatrie
BESSEREAU	Jean-Louis	Biologie cellulaire
BRAYE	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
CHARBOTEL	Barbara	Médecine et santé au travail
CHEVALIER	Philippe	Cardiologie
COLOMBEL	Marc	Urologie
COTTIN	Vincent	Pneumologie ; addictologie
COTTON	François	Radiologie et imagerie médicale
DEVOUASSOUX	Mojgan	Anatomie et cytologie pathologiques
DI FILLIPO	Sylvie	Cardiologie
DUBERNARD	Gil	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
DUMONTET	Charles	Hématologie ; transfusion
DUMORTIER	Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
EDERY	Charles Patrick	Génétique
FAUVEL	Jean-Pierre	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
FELLAHI	Jean-Luc	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
FERRY	Tristan	Maladie infectieuses ; maladies tropicales
FOURNERET	Pierre	Pédopsychiatrie ; addictologie
GUENOT	Marc	Neurochirurgie
GUIBAUD	Laurent	Radiologie et imagerie médicale
JACQUIN-COURTOIS	Sophie	Médecine physique et de réadaptation
JAVOUHEY	Etienne	Pédiatrie
JUILLARD	Laurent	Néphrologie
JULLIEN	Denis	Dermato-vénéréologie
KODJIKIAN	Laurent	Ophthalmologie
KROLAK SALMON	Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillessement ; médecine générale ; addictologie
LEJEUNE	Hervé	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
MABRUT	Jean-Yves	Chirurgie générale
MERLE	Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MICHEL	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MURE	Pierre-Yves	Chirurgie infantile
NICOLINO	Marc	Pédiatrie
PICOT	Stéphane	Parasitologie et mycologie
PONCET	Gilles	Chirurgie générale
RAVEROT	Gérald	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
ROSSETTI	Yves	Physiologie
ROUVIERE	Olivier	Radiologie et imagerie médicale
ROY	Pascal	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SAOUD	Mohamed	Psychiatrie d'adultes et addictologie
SCHAEFFER	Laurent	Biologie cellulaire

SCHEIBER	Christian	Biophysique et médecine nucléaire
SCHOTT-PETHELAZ	Anne-Marie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
TILIKETE	Caroline	Physiologie
TRUY	Eric	Oto-rhino-laryngologie
TURJMAN	Francis	Radiologie et imagerie médicale
VANHEMS	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VUKUSIC	Sandra	Neurologie

### Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Seconde Classe

BACCHETTA	Justine	Pédiatrie
BOUSSEL	Loïc	Radiologie et imagerie médicale
BUZLUCA DARGAUD	Yesim	Hématologie ; transfusion
CALENDER	Alain	Génétique
CHAPURLAT	Roland	Rhumatologie
CHENE	Gautier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
COLLARDEAU FRACHON	Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
CONFAVREUX	Cyrille	Rhumatologie
CROUZET	Sébastien	Urologie
CUCHERAT	Michel	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAVID	Jean-Stéphane	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
DI ROCCO	Federico	Neurochirurgie
DUBOURG	Laurence	Physiologie
DUCLOS	Antoine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
DUCRAY	François	Neurologie
FANTON	Laurent	Médecine légale
GILLET	Yves	Pédiatrie
GIRARD	Nicolas	Pneumologie
GLEIZAL	Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GUEBRE-EGZIABHER	Fitsum	Néphrologie
HENAINE	Roland	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HOT	Arnaud	Médecine interne
HUISSOUD	Cyril	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
JANIER	Marc	Biophysique et médecine nucléaire
JARRAUD	Sophie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LESURTEL	Mickaël	Chirurgie générale
LEVRERO	Massimo	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LUKASZEWICZ	Anne-Claire	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
MAUCORT BOULCH	Delphine	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MEWTON	Nathan	Cardiologie
MILLION	Antoine	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MONNEUSE	Olivier	Chirurgie générale
NATAF	Serge	Cytologie et histologie
PERETTI	Noël	Nutrition
POULET	Emmanuel	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
RAY-COQUARD	Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
RHEIMS	Sylvain	Neurologie
RICHARD	Jean-Christophe	Réanimation ; médecine d'urgence
RIMMELE	Thomas	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
ROBERT	Maud	Chirurgie digestive
ROMAN	Sabine	Physiologie
SOUQUET	Jean-Christophe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
THAUNAT	Olivier	Néphrologie
THIBAUT	Hélène	Physiologie
WATTEL	Eric	Hématologie ; transfusion

## Professeur des Universités - Médecine Générale

FLORI	Marie
LETRILLIART	Laurent
ZERBIB	Yves

## Professeurs associés de Médecine Générale

BERARD	Annick
FARGE	Thierry
LAMBLIN	Gery
LAINÉ	Xavier

## Professeurs émérites

BAULIEUX	Jacques	Cardiologie
BEZIAT	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
CHAYVIALLE	Jean-Alain	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
CORDIER	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
DALIGAND	Liliane	Médecine légale et droit de la santé
DROZ	Jean-Pierre	Cancérologie ; radiothérapie
FLORET	Daniel	Pédiatrie
GHARIB	Claude	Physiologie
GOULLAT	Christian	Chirurgie digestive
MAUGUIERE	François	Neurologie
MELLIER	Georges	Gynécologie
MICHALLET	Mauricette	Hématologie ; transfusion
MOREAU	Alain	Médecine générale
NEIDHARDT	Jean-Pierre	Anatomie
PUGEAUT	Michel	Endocrinologie
RUDIGOZ	René-Charles	Gynécologie
SINDOU	Marc	Neurochirurgie
TOURAINÉ	Jean-Louis	Néphrologie
TREPO	Christian	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
TROUILLAS	Jacqueline	Cytologie et histologie

## Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers Hors classe

BENCHAIB	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
BRINGUIER	Pierre-Paul	Cytologie et histologie
CHALABREYSSE	Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
GERMAIN	Michèle	Physiologie
KOLOPP-SARDA	Marie Nathalie	Immunologie
LE BARS	Didier	Biophysique et médecine nucléaire
NORMAND	Jean-Claude	Médecine et santé au travail
PERSAT	Florence	Parasitologie et mycologie
PIATON	Eric	Cytologie et histologie
SAPPEY-MARINIER	Dominique	Biophysique et médecine nucléaire
STREICHENBERGER	Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
TARDY GUIDOLLET	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire

## **Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers Première classe**

BONTEMPS	Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
CHARRIERE	Sybil	Nutrition
COZON	Grégoire	Immunologie
ESCURET	Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
HERVIEU	Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
LESCA	Gaëtan	Génétique
MENOTTI	Jean	Parasitologie et mycologie
MEYRONET	David	Anatomie et cytologie pathologiques
PHAN	Alice	Dermato-vénéréologie
PINA-JOMIR	Géraldine	Biophysique et médecine nucléaire
PLOTTON	Ingrid	Biochimie et biologie moléculaire
RABILLOUD	Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SCHLUTH-BOLARD	Caroline	Génétique
TRISTAN	Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
VASILJEVIC	Alexandre	Anatomie et cytologie pathologiques
VENET	Fabienne	Immunologie
VLAEMINCK-GUILLEM	Virginie	Biochimie et biologie moléculaire

## **Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers Seconde classe**

BOUCHIAT SARABI	Coralie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
BUTIN	Marine	Pédiatrie
CASALEGNO	Jean-Sébastien	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
COUR	Martin	Réanimation ; médecine d'urgence
COUTANT	Frédéric	Immunologie
CURIE	Aurore	Pédiatrie
DURUISSEAUX	Michaël	Pneumologie
HAESEBAERT	Julie	Médecin de santé publique
JOSSET	Laurence	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LEMOINE	Sandrine	Physiologie
MARIGNIER	Romain	Neurologie
NGUYEN CHU	Huu Kim An	Pédiatrie Néonatalogie Pharmaco Epidémiologie
ROLLAND	Benjamin	Clinique Pharmacovigilance
SIMONET	Thomas	Psychiatrie d'adultes
		Biologie cellulaire

## **Maîtres de Conférences associés de Médecine Générale**

PIGACHE	Christophe
DE FREMINVILLE	Humbert
ZORZI	Frédéric

## **Maître de Conférences**

LECHOPIER	Nicolas	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
NAZARE	Julie-Anne	Physiologie
PANTHU	Baptiste	Biologie Cellulaire
VIALON	Vivian	Mathématiques appliquées
VIGNERON	Arnaud	Biochimie, biologie
VINDRIEUX	David	Physiologie



# UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

Président	Pr Frédéric FLEURY
Président du Comité de Coordination Des Etudes Médicales	Pr Pierre COCHAT
Directeur Général des services	M. Damien VERHAEGHE
<b>Secteur Santé :</b>	
Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est	Pr Gilles RODE
Doyenne de l'UFR de Médecine Lyon-Sud Charles Mérieux	Pr Carole BURILLON
Doyenne de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques (ISPB)	Pr Christine VINCIGUERRA
Doyenne de l'UFR d'Odontologie	Pr Dominique SEUX
Directrice du département de Biologie Humaine	Pr Anne-Marie SCHOTT
<b>Secteur Sciences et Technologie :</b>	
Directeur de l'UFR Sciences et Technologies	M. Fabien DE MARCHI
Directeur de l'UFR Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	M. Yanick VANPOULLE
Directeur de Polytech	Pr Emmanuel PERRIN
Directeur de l'IUT	Pr Christophe VITON
Directeur de l'Institut des Sciences Financières Et Assurances (ISFA)	M. Nicolas LEBOISNE
Directrice de l'Observatoire de Lyon	Pr Isabelle DANIEL
Directeur de l'Ecole Supérieure du Professorat et de l'Education (ESPé)	Pr Alain MOUGNIOTTE

## Le Serment 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 respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.**

**J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.**

**J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.**

**Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au dessus de mon travail.**

**Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.**

**Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.**

**Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.**

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

## REMERCIEMENTS

A ma présidente de jury,

Madame le Professeur Martine WALLON.

Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse. Je vous remercie de l'attention et de la bienveillance que vous avez portées à mon travail.

Je vous prie de recevoir, Madame, l'expression de ma reconnaissance la plus sincère.

A mes juges,

Monsieur le Professeur Jean-Pierre FAUVEL, vous me faites l'honneur de juger ce travail, soyez assuré de mon respect et de ma reconnaissance.

Monsieur le Docteur Christophe PIGACHE, je vous remercie de l'intérêt que vous portez à mon travail en acceptant de le juger.

A ma directrice de thèse,

Madame le Professeur Marie FLORI.

Je vous remercie de l'aide et des conseils avisés que vous m'avez apportés dans l'élaboration de ce travail. Merci pour votre patience et votre bienveillance.

Etre témoin de votre investissement dans la formation des jeunes médecins m'a encouragé à poursuivre ma formation de tutrice. Vous avez pour cela toute ma reconnaissance.

Au Dr DUPRAZ.

Merci de m'avoir appris à communiquer avec les patients.

Vous avez toute ma reconnaissance.

Aux Drs GUIBERT et CLARIN-FLEURY

Pour vos enseignements, votre bienveillance, vos conseils précieux.

Vous avez largement contribué à la médecin que je suis devenue.

Merci de m'avoir fait confiance.

A mon frère. Tu as toute mon admiration, et toute ma gratitude. Merci de ton soutien. Je t'aime.

A mes parents. Merci de m'avoir soutenue depuis toutes ces années. Merci de n'avoir rien lâché. Merci d'être resté les parents aimants, sécurisants, bienveillants, malgré tout ce qui s'est passé. Merci de m'avoir aidé à devenir la femme épanouie que je suis aujourd'hui. Je vous aime.

A mes grands parents. Merci de me prouver que le grand amour est possible. Merci de m'avoir accompagnée toute mon enfance, de m'avoir aidée à me construire, d'avoir été présents à chaque étape de ma vie. Vous avez tout mon amour.

A mes ami(e)s fidèles depuis toujours : Marion, Elise, Manue, Antoine, Juliette, Romain. Merci de tout mon cœur. A nos dix prochaines années.

A mes coloc' d'amour, et plus encore, Anouck et Julia. Je vous aime mes bichettes.

A Fortunat. Merci pour les mojitos du réconfort.

A Claire et Xavier, pour votre soutien, votre accueil toujours chaleureux.

A toutes mes belles rencontres : Gwendoline, Fleur, Anne-Sophie, Orane, Maud, Mélanie, Stéphanie, Emma, Sophie, Simon.

A Morgane. Merci de m'avoir donné envie de poursuivre mon aventure de tutrice. Ca a été un bonheur de travailler avec toi.

A mes futurs collègues, Cécile, Chantal, Jean-Christophe. Merci de m'avoir prouvé que le travail en équipe était possible, et surtout agréable. Merci de m'avoir accueillie parmi vous.

A mes deux secrétaires de choc : Cécile et Anne-Sophie. C'est un bonheur de travailler avec vous au quotidien. Merci de me permettre de faire mon travail dans les meilleures conditions possibles.

A Leonardo, ma plus belle rencontre. Pour ton soutien, ta patience et ta bienveillance ces derniers mois.

E solo l'inizio della nostra storia.

Grazie per tutto amore mio.

## **INDEX**

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CUMG : Collège Universitaire de Médecine générale

RSCA : Récit de Situation Complexe Authentique

SFMG : Société Française de Médecine Générale

SFTG : Société de Formation Thérapeutique du Généraliste

# TABLES DES MATIERES

<b>Introduction</b>	<b>p 14</b>
<b>Matériel et méthode</b>	<b>p 19</b>
1. <u>Hypothèse</u>	
2. <u>Objectif</u>	
3. <u>Bibliographie</u>	
4. <u>Type d'étude</u>	
5. <u>Critères de jugement</u>	
6. <u>Population</u>	
7. <u>Questionnaire</u>	
a. <u>Facteurs étudiés</u>	
b. <u>Test du questionnaire</u>	
c. <u>Mode de diffusion</u>	
8. <u>Biais</u>	
9. <u>Recueil et gestion de données</u>	
10. <u>Analyse des données</u>	
<b>Résultats</b>	<b>p 23</b>
1. <u>Taux de participation</u>	
2. <u>Description de la population</u>	
3. <u>Consultation du Portfolyon dans l'année</u>	
4. <u>Rédaction de résumés de situations cliniques</u>	
5. <u>Utilité du journal de bord</u>	
6. <u>Le RSCA</u>	
7. <u>Les compétences en médecine générale</u>	
8. <u>Tutorat junior</u>	
a. <u>Echanges</u>	
b. <u>Disponibilité</u>	
c. <u>Fréquence des échanges</u>	
d. <u>Thèmes abordés</u>	
e. <u>Compétences en médecine générale</u>	

- f. A la question « qu'est ce que le tutorat junior vous a apporté cette année ? », les internes ont répondu
- g. Idées / amélioration pour le tutorat junior

## **Discussion**

**p 32**

### **1. Forces et faiblesses**

- a. Forces
- b. Faiblesses
  - Biais

### **2. Approche par compétences**

### **3. Portfolyon**

### **4. RSCA / Traces d'apprentissage**

### **5. Tutorat junior**

### **6. Propositions pour les futurs tuteurs juniors**

## **Conclusion**

**p 43**

## **Bibliographie**

**p 47**

## **Annexes**

**p 49**

## INTRODUCTION

Depuis plusieurs années, on assiste à un changement progressif sur le plan pédagogique, avec un passage du paradigme d'enseignement basé sur un programme par objectifs, au paradigme d'apprentissage axé sur le développement de l'approche par compétences.

Le paradigme d'enseignement peut être résumé ainsi : les enseignants enseignent et les étudiants apprennent. Cette approche sous-tend que la qualité de l'apprentissage dépend de la qualité de l'enseignement.

Dans cette pédagogie, les techniques d'enseignement sont mises en avant, à défaut des processus de raisonnement et des démarches de réflexion. Le programme par objectifs se concentre sur les « connaissances et habiletés qui doivent être enseignées, apprises puis évaluées ».(1)

Or, selon M.F. Legendre(1), « il n'est pas possible d'établir une correspondance univoque entre ce qui est enseigné et ce qui est appris, puisque l'apprentissage ne débute pas et ne se termine pas avec l'enseignement ».

Dans le cadre du paradigme d'apprentissage, l'enseignant oriente et soutient l'apprentissage sans le déterminer. L'approche par compétences met en avant l'importance de la contextualisation. En effet, il ne s'agit pas d'aborder les connaissances de façon théorique et individualisée mais dans leurs « interactions et en relation avec les contextes qui lui donnent un sens »(1).

La compétence selon Tardif est un « savoir agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations ». (2)

Le Québec est un précurseur dans le développement de ce concept d'apprentissage. En effet, le système éducatif a pour objectif de « produire des individus non seulement savants, mais aussi compétents »(3)

En 2004, la réforme de l'internat donne à la médecine générale le statut de spécialité, et créé un internat d'une durée de 3 ans.

C'est dans l'optique de former des professionnels compétents que le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) a fait le choix de l'approche par compétences en médecine

générale. Le but est d'adapter et d'utiliser nos savoirs théoriques dans une situation pratique et clinique unique.

Pour le CNGE, la compétence est « un savoir agir complexe en lien avec le contexte d'apprentissage ou d'exercice, qui intègre plusieurs types de ressources et qui permet, à travers une famille de situations, non seulement l'identification de problèmes mais également leur résolution par une action efficace et adaptée à un moment donné. » (4)

Les six compétences couvrant l'ensemble des tâches et fonctions du médecin généraliste sont : (5)

- Approche globale, prise en compte de la complexité
- Education, prévention, santé individuelle et communautaire
- Premier recours, urgences
- Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient
- Relation, communication, approche centrée patient
- Professionnalisme

Ces compétences sont décrites de façon précise dans le Portfolyon, ainsi que les différents niveaux de compétences s'y rapportant. Ces trois niveaux, novice, intermédiaire, et compétent, permettent à l'interne de se situer dans l'évolution de sa formation. (6)

Dans ce modèle d'apprentissage par compétences, des familles de situations cliniques ont été définies, situations auxquelles les internes doivent être confrontés et formés afin de devenir des médecins généralistes compétents.(7) Elles sont au nombre de 11 :

- Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence
- Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/fréquents/exemplaires
- Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties
- Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent
- Situations autour de la sexualité et de la génitalité
- Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple
- Situations de problèmes de santé et /ou de souffrance liés au travail
- Situations dont les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/ médicolégaux sont au premier plan
- Situations avec des patients difficiles/ exigeants

- Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan
- Situations avec des patients d'une autre culture

La pédagogie d'approche par compétences est la plus adaptée à la formation de médecins compétents. Elle se démarque de la pédagogie par objectifs utilisée dans les deux premiers cycles des études médicales. Elle s'inscrit dans le cadre du constructivisme, « théorie de l'apprentissage qui vise à expliquer comment les individus construisent leurs connaissances en lien avec leur compréhension de la réalité »(8).

On peut retenir 4 principes de cette théorie :

1/ l'apprentissage résulte d'un traitement actif de l'information et de construction de sens (8); L'apprentissage est une construction. L'étudiant agit directement sur l'information recueillie en l'associant à d'autres déjà acquises afin de les transformer en connaissances.

2/ les interactions humaines jouent un rôle essentiel dans la construction des connaissances(8). La qualité de la relation enseignant/interne est primordiale au développement professionnel de ce dernier. En effet, par des supervisions directes et/ou indirectes, l'enseignant guide la réflexion de l'interne sur des situations cliniques concrètes.

3/ les étudiants construisent et organisent leurs connaissances et compétences à partir de ce qu'ils savent et savent faire(8). L'apprentissage n'est pas une simple accumulation de savoirs. Les nouvelles connaissances viennent se mêler aux anciennes et en modifient l'organisation. La compréhension de cette nouvelle réalité entraîne une réorganisation des savoirs et des croyances. La place de l'enseignant ici est d'aider l'interne à intégrer et utiliser ces nouvelles connaissances dans la pratique clinique.

4/ les situations d'apprentissage conditionnent la transférabilité des connaissances(8). Selon Tardif(9), « les apprentissages doivent être réalisés à partir de tâches complètes, complexes et signifiantes ». L'apprentissage en milieu professionnel permet de construire des connaissances qui seront facilement utilisables en pratique.

L'utilisation d'outils de recueil et d'analyse des apprentissages permet de renseigner l'étudiant et l'enseignant sur l'acquisition des compétences.

Dans le cas de l'internat de médecine générale, ce sont les traces d'apprentissages, journaux de stage et récits de situations complexes authentiques (RSCA) qui sont retranscrits dans le portfolio (à Lyon, le Portfolyon).

Le portfolio est un outil pédagogique validé d'auto et hétéro évaluation permettant de suivre le parcours d'acquisition des compétences des étudiants. Il s'articule autour de l'enseignement facultaire, du tutorat, et des apprentissages personnels et professionnels. Les documents d'un portfolio peuvent être très diversifiés.

Forgette-Giroux et Simon définissent le portfolio comme « recueil continu et systématique d'une variété de données qui témoignent du progrès de l'élève par rapport à la maîtrise d'une compétence jugée à partir d'une échelle descriptive »(10).

Le portfolio doit être considéré comme un outil permettant à l'étudiant de prendre conscience des objectifs à atteindre. Il est à la fois un soutien à l'apprentissage, un support à la démarche réflexive et à l'évaluation formative.

Les finalités de son utilisation sont les suivantes : développer l'autonomie d'apprentissage (et d'auto-évaluation), et l'acquisition d'une capacité réflexive vis à vis du développement professionnel et des pratiques professionnelles(10).

Cet outil a fait ses preuves dans le cadre de la formation en médecine générale. En effet, selon N.Naccache(10), sous couvert d'une supervision adaptée, l'utilisation du portfolio « augmente la confiance en eux des [internes] dans les premiers mois de pratique ambulatoire [...] et améliore l'acquisition des apprentissages développés par rapport aux compétences visées. »

Les évaluations de l'utilisation du portfolio par les internes mettent en évidence les difficultés pour les étudiants à se l'approprier comme outil d'aide à l'analyse de leurs compétences. Il en ressort des interrogations sur l'utilité des traces d'apprentissages et autres écrits. La solution est alors la supervision, apportée entre autres sous la forme du tutorat. Le tuteur assiste l'interne dans sa démarche d'apprentissage, de réflexion et d'auto-évaluation.

Le tutorat supervisé par un maître de stage ambulatoire (MSA) est en place à Lyon depuis 2006, avec des rencontres individuelles, et de groupe lors des séances d'échanges de pratiques.

Dans une étude à l'Université de Bordeaux en 2010 portant sur l'analyse de la mise en place d'une aide individuelle à l'écriture dans un portfolio pour des étudiants du DES de médecine générale(11), il ressort que le temps de rétroaction avec les enseignants tuteurs a été jugé insuffisant par 74% des étudiants, que 81% des étudiants souhaitaient une aide complémentaire et que 31% se sentaient encore en difficulté au décours. On peut émettre une réserve cependant, à savoir que le nombre de tuteurs n'est pas le même dans chaque faculté et donc le temps alloué à chaque étudiant en est dépendant.

Il s'avère que bien que le tutorat par les enseignants soit indispensable, les étudiants semblent demander une aide complémentaire.

Le tutorat par les pairs peut être considéré comme une forme de médiation, ayant pour but de mettre en place un lien collaboratif afin d'obtenir une meilleure construction des connaissances.

Selon Baudrit, le tuteur-pair doit être non professionnel, sous peine de reproduire la relation pédagogique classique. Il voit dans la « congruence cognitive » « la principale des compétences à rechercher chez le tuteur »(12). La congruence cognitive est perçue comme la capacité qu'ont les tuteurs à communiquer avec les étudiants en utilisant le même langage, ce qui leur permet d'expliquer des notions et concepts théoriques en des termes compréhensibles par eux.

Le tutorat par les pairs, ici appelé tutorat junior, a pour objectifs de partager des expériences, d'échanger des opinions, d'aider au développement de la contextualisation des connaissances, de favoriser l'intégration des internes en luttant contre l'isolement.

C'est dans cet objectif qu'il a été mis en place par le Collège Universitaire de Médecine Générale (CUMG) de Lyon à la rentrée 2017, pour les internes de première année de médecine générale.

Ce tutorat a été proposé aux internes concernés lors de leur journée de rentrée, en amont du début de l'internat. Les inscriptions se sont faites sur la base du volontariat. Devant un nombre plus important de demandes que de tuteurs juniors, les internes de première année ont été sélectionnés selon l'ordre d'inscription.

Ce travail a pour but de répondre à cette question : Est ce que le tutorat junior favorise l'approche par compétences chez les internes de première année de médecine générale de Lyon en comparaison aux internes n'en ayant pas bénéficié ?

L'hypothèse soulevée est que le tutorat junior, en favorisant l'utilisation du Portfolyon, améliore l'approche par compétences.

L'objectif principal de ce travail sera de montrer la plus-value du tutorat junior sur le plan pédagogique pour les internes de première année de médecine générale en ayant bénéficié, versus ceux qui n'en ont pas bénéficié.

## MATERIEL ET METHODE

### 1. Hypothèse :

Le tutorat junior, en favorisant l'utilisation du Portfolyon, améliore l'approche par compétence.

### 2. Objectif :

Montrer la plus-value du tutorat junior sur le plan pédagogique pour les internes de première année de médecine générale en ayant bénéficié, versus ceux qui n'en ont pas bénéficié.

### 3. Bibliographie

Mes recherches bibliographiques ont été effectuées sur internet, grâce aux moteurs de recherche Google Scholar, PubMed, et sur le site de la revue EXERCER. J'ai également consulté le Portfolyon. J'ai exclu les articles antérieurs à 1990 et que les articles en anglais.

Les mots clés utilisés ont été : approche par compétences ; compétence médecine générale ; tutorat ; tutorat par les pairs ; tutorat junior ; tutorat médecine générale ; portfolio ; portfolio médecine ; pédagogie médecine générale ; évaluation compétences ; DES médecine générale ; paradigme d'enseignement ; paradigme d'apprentissage.

### 4. Type d'étude :

Nous avons réalisé une étude quantitative, descriptive, comparative, rétrospective, réalisée via un questionnaire anonyme remis aux internes à la fin de leur première année de médecine générale à Lyon, en octobre 2018.

Une étude quantitative a été préférée en rapport avec l'objectif du travail qui était de montrer la plus value du tutorat junior sur le plan pédagogique pour les internes en ayant bénéficié, en comparaison aux internes n'en ayant pas bénéficié.

### 5. Critères de jugement

Le critère de jugement principal est l'amélioration de l'approche par compétence, c'est à dire :

- Comprendre les 6 compétences en médecine générale
- Les identifier dans les situations cliniques
- S'en servir pour améliorer sa pratique professionnelle

## **6. Population**

Le critère d'inclusion était : être interne en médecine générale en 1<sup>ère</sup> année à Lyon (2017-2018).

Les témoins (internes n'ayant pas bénéficié du tutorat junior) sont semblables aux cas (internes ayant bénéficié du tutorat junior).

Les critères d'exclusion étaient : être interne en médecine générale en 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> année à Lyon en 2017-2018.

Le nombre d'internes en première année de médecine générale à Lyon était de 140. 38 internes de première année ont bénéficié du tutorat junior cette année.

## **7. Questionnaire**

### **a. Facteurs étudiés**

Ont été étudiés 22 facteurs, présentés dans le questionnaire dans 4 parties.

Les critères choisis se devaient d'être objectifs, applicables (pour la plupart) que les internes aient bénéficié du tutorat junior ou non, et se basant sur les outils pédagogiques déjà existants (le Portfolyon, la marguerite des compétences).

Ces mêmes critères ont été établis grâce à la lecture du Portfolyon, à ma bibliographie (dont la thèse sur le même sujet réalisée à la faculté de médecine d'Amiens en 2017), à mon expérience d'interne et de tutrice et aux retours de mes tutorés.

Les premières questions ciblaient les tuteurés : leur âge, leur sexe et leur faculté d'externat.

Les questions 4 à 13 s'adressaient à tous les internes, afin de savoir :

- Leur fréquence de consultation du Portfolyon sur l'année
- le nombre de récits de situation clinique consignés dans le journal de bord,
- l'utilité qu'avaient les internes de leur journal de bord,
- l'existence ou non de difficultés rencontrées dans la rédaction du Récit de Situation Complexe Authentique (RSCA), et vers qui l'interne s'est tourné pour demander conseil le cas échéant.
- si, pour eux, les compétences de médecine générale étaient abstraites ou concrètes
- s'ils connaissaient les différents niveaux de compétence
- si pour eux, nourrir le Portfolyon avec leurs écrits permettaient l'évaluation de leurs compétences
- s'ils étaient candidat au tutorat junior, et si oui ou non ils en avaient bénéficié.

Les questions 14 à 21 ciblaient les internes ayant bénéficié du tutorat junior.

Elles portaient sur

- la disponibilité du tuteur
- le nombre et les modalités des échanges
- la discussion ou non lors des échanges de la notion de compétence en médecine générale
- l'amélioration ou non de l'approche par compétence grâce au tutorat junior.

Les deux dernières questions étaient des questions ouvertes leur demandant ce que le tutorat junior leur avait apporté cette année, et s'ils avaient des idées ou améliorations pour les promotions futures.

La question 22 était une question ouverte s'adressant à tous les internes, afin de savoir ce qui leur avait manqué cette année sur le plan pédagogique.

#### b. Test du questionnaire

Le questionnaire papier a été testé sur 8 internes de médecine générale non concernés par le tutorat junior.

L'objectif était d'évaluer la bonne compréhension des questions, la facilité de réponse, le temps nécessaire pour répondre.

#### c. Mode de diffusion

Le questionnaire diffusé sous format papier a été remis aux internes lors des choix de stage du 3<sup>e</sup> semestre, le 10 octobre 2018, et récupérés le jour même.

### **8. Biais**

Les biais retrouvés sont

- le biais de sélection : le questionnaire papier a été remis aux internes lors de leur choix de stage du 3<sup>e</sup> semestre. Les internes absents n'ont donc pas pu y répondre.
- le biais de remémoration : certaines questions, portant notamment sur les fréquences ou les nombres d'écrits, peuvent être sujettes à un biais de remémoration, les internes pouvant ne pas se souvenir précisément des chiffres.
- Le fait que les deux internes que j'ai tutorés font partie des internes ayant répondu au questionnaire.

## **9. Recueil et gestion de données**

Les questionnaires ont été recueillis à la fin du choix de stage des internes de première année de médecine générale.

La retranscription des données a été réalisée de manière manuelle à l'aide d'un tableur de type EXCEL.

## **10. Analyse des données**

Après informatisation des données recueillies via le questionnaire papier, l'analyse statistique a été effectuée grâce au logiciel EXCEL.

Le calcul des  $p$  pour les analyses comparatives a été effectué grâce au site internet BIOSTATGV, avec un seuil de significativité du  $p$  fixé à  $< 0.05$ .

Les tests statistiques utilisés pour analyser les différents critères étaient :

- Test exact de Fisher pour les données qualitatives
- Test de Kruskal Wallis ordinal pour les questions avec des variables ordinales

# RESULTATS

## 1. Taux de participation

La promotion 2017 d'internes de médecine générale compte 140 internes, dont 43 n'ont pas répondu au questionnaire.

Il y avait 46 inscrits au tutorat junior et 38 internes en ayant bénéficié.

Le taux de participation à l'étude était de 69,3%.

## 2. Description de la population

La population d'internes de DES1 ayant répondu à l'étude se composait de 72 femmes (74.2%) et 25 hommes (25.8%).

Parmi les internes ayant répondu au questionnaire, on compte 32 internes ayant bénéficié du tutorat junior (soit 84,2% des internes tutorés) et 65 (63,7% des non tutorés) n'en ayant pas bénéficié.

Les caractéristiques de la population sont détaillées dans le tableau n°1.

	Femmes	Hommes	Sex ratio F/H	Moyenne d'âge	Lieu d'études
Internes tutorés N = 32	78,1% 27	21,9% 5	5,4	25,3 ans	43,75% Lyon (Est + Sud)
Internes non tutorés N = 65	69,2% 45	30,8% 20	2,25	25,8 ans	55,38% Lyon (Est + Sud)

**Tableau n°1** : Description de la population de l'étude

## 3. Consultation du Portfolyon dans l'année

Les internes ayant bénéficié du tutorat junior ont tous répondu par l'affirmative, alors que les internes non tutorés n'ont répondu oui qu'à 95.38% (soit 3 réponses négatives).

Les fréquences de consultation sont rapportées dans le tableau n°2 et la figure n°1.

	1 fois par an	1 fois par semestre	1 fois par trimestre	1 fois par mois	1 fois par semaine	Autre réponse
Internes tutorés N = 32	6,25% 2	18,65% 6	37,5% 12	31,25% 10	3,125% 1	3,125% 2-3 fois par mois
Internes non tutorés : N = 62	4,84% 3	35,48% 22	35,48% 22	19,35% 12	3,23% 2	1,62% Pas de réponse

**Tableau n°2** : Fréquence de consultation du Portfolyon

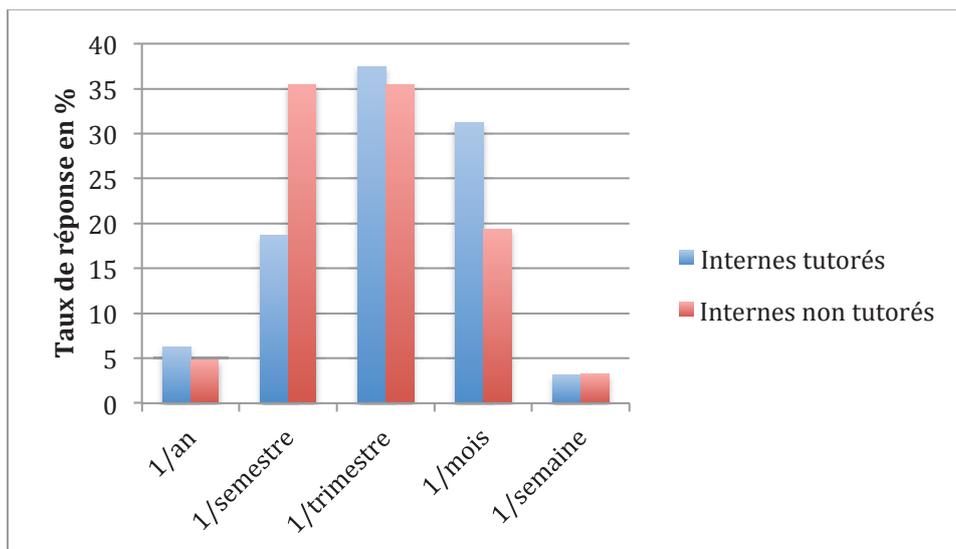


Figure 1 : Fréquence de consultation du Portfolyon dans l'année

Les résultats sus-cités sont non significatifs ( $p > 0,05$ ).

#### 4. Rédaction de résumés de situations cliniques

Concernant la rédaction de résumés de situations cliniques dans le journal de bord, 90.6% des internes tutorés en ont rédigés, contre 86% de internes non tutorés.

Les nombres de résumés de situations cliniques rédigés sont rapportés dans le tableau n°3 et la figure n°2.

	< 5	5-10	10-15	15-20	> 20	Ne se prononce pas
Internes tutorés N = 29	37.93% 11	37.93% 11	17.24% 5	3.45% 1	3.45% 1	0 0
Internes non tutorés N = 56	44.64% 25	33.93% 19	8.93% 5	5.36% 3	5.36% 3	1,78% 1

Tableau n°3 : Nombre de résumés de situations cliniques rédigés

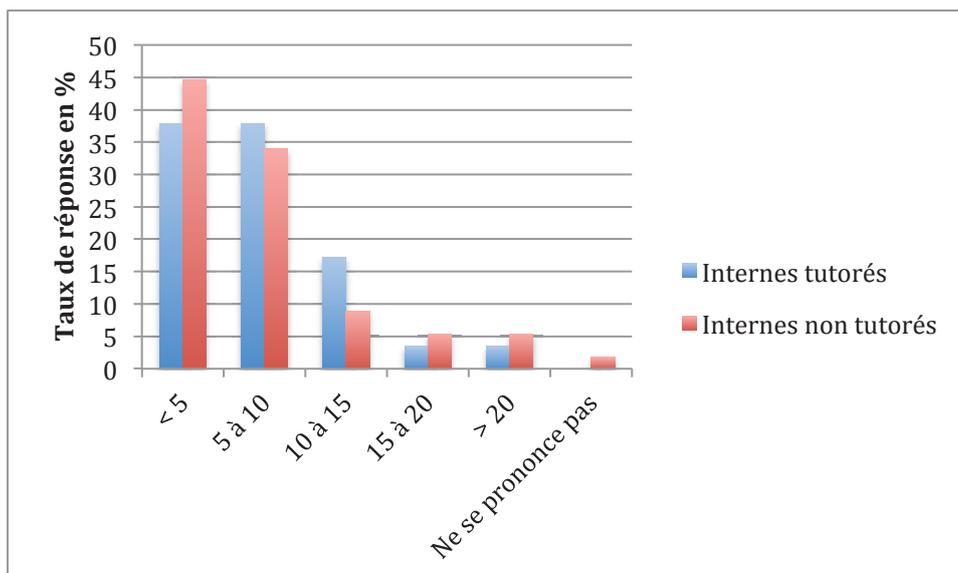


Figure 2 : Nombre de résumés de situations cliniques rédigés

Pour les internes n'en ayant pas rédigés (3 chez les internes tutorés et 9 chez les non tutorés), les raisons étaient réparties comme suit (tableau n°4) :

	Manque de temps	Manque d'utilité	Difficultés rédactionnelles	Autre réponse
Internes tutorés N = 3	75% 3	25% 1	0	/
Internes non tutorés N = 9	53,85% 7	23,08% 3	7,69% 1	15,38% 2

Tableau n°4 : Explications à l'absence de rédaction de résumés de situations cliniques

Parmi les réponses autres, on retrouve : « j'utilise les situations marquantes pour les GEP » et « je ne vois pas trop la différence entre GEP et résumé de situation clinique ».

Les résultats sus-cités sont non significatifs ( $p > 0,05$ ).

## 5. Utilité du journal de bord

A la question de savoir à quoi leur a servi le journal de bord, les internes des deux populations ont répondu majoritairement « pour remplir le Portfolyon » à 31% pour les tutorés et 27,07% pour les non tutorés. L'amélioration de la pratique n'arrive qu'en 5<sup>e</sup> position.

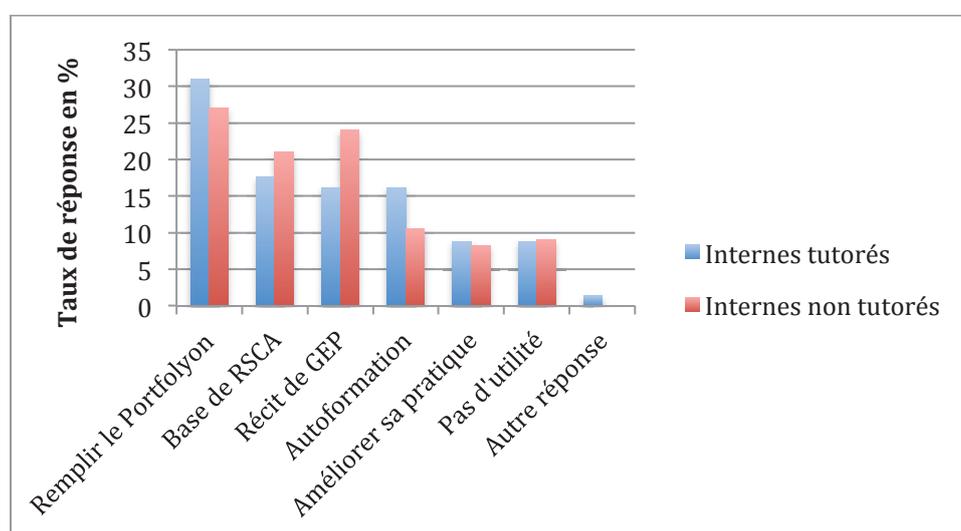
Les réponses sont consignées dans le tableau n°5 (Question à choix multiples).

Ces résultats sont non significatifs ( $p > 0,05$ ).

Chez les internes tutorés, une personne (1.4%) a ajouté : « pouvant servir au mémoire de fin de DES », et chez les non tutorés, un a complété par « ne pas oublier ce qu'on apprend en stage, apprendre de ses erreurs ou plutôt apprendre de ce que les chefs nous transmettent ».

	Pour remplir le Portfolyon	Base de RSCA	Base de récit de GEP	Pour l'auto-formation	Pour améliorer sa pratique	Pas d'utilité	Autre réponse
32 Internes tutorés	31% 21	17.6% 12	16.2% 11	16.2% 11	8.8% 6	8.8% 6	1,4% 1
65 Internes non tutorés	27.07% 36	21.05% 28	24.06% 32	10,53% 14	8.27% 11	9.02% 12	/

**Tableau n°5** : Utilité du journal de bord



**Figure 3** : Utilité du journal de bord

## 6. Le RSCA

Chez les internes tutorés, ils sont 65.625% à avoir rencontré des difficultés dans sa rédaction, contre 63.08% chez les internes non tutorés. Les difficultés rencontrées sont détaillées dans le tableau n°6 (Question à choix multiples)

Ces résultats sont non significatifs ( $p > 0,05$ ).

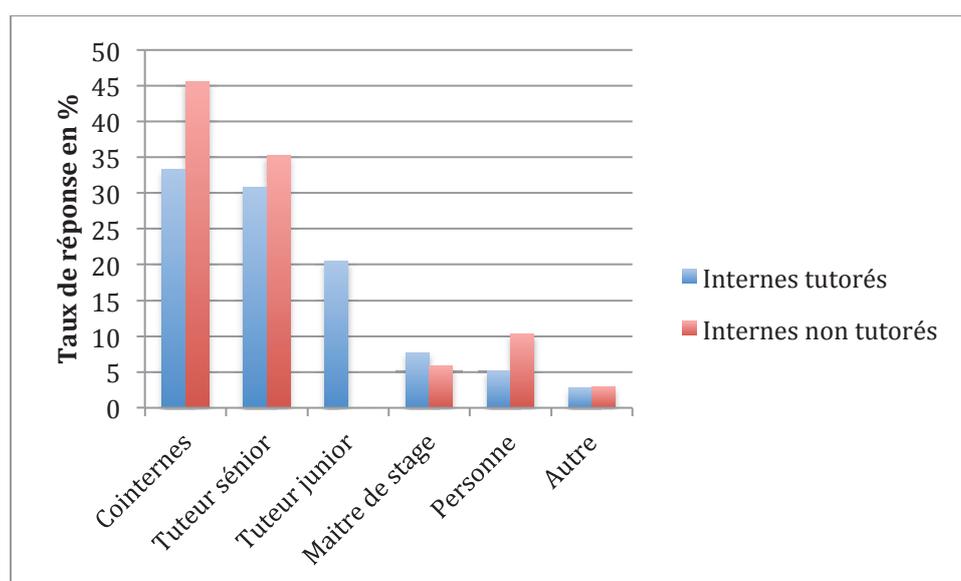
	Bibliographie	Manque de temps	Manque d'explications, informations contradictoires	Rédaction, méthodologie	Trouver la situation	Aspect psycho social, autre que biomédical
Internes tutorés N = 21	2 réponses	2 réponses	6 réponses	6 réponses	4 réponses	/
Internes non tutorés N = 41	8 réponses	6 réponses	6 réponses	5 réponses	6 réponses	3 réponses

**Tableau n°6** : Difficultés rencontrées dans la rédaction du RSCA

Les internes ayant rencontrés des difficultés dans la rédaction du RSCA, qu'ils soient tutorés ou non, ont demandé conseil en premier à des cointernes (Question à choix multiples - Tableau n°7 et Figure n°4). Chez les internes concernés, le tuteur junior n'arrive qu'en 3<sup>e</sup> position (8 réponses soit 20.51%).

	Co internes	Tuteur sénior	Tuteur junior	Maître de stage hospitalier/ ambulatoire	Personne	Autre
Internes tutorés N = 21	33.33% 13	30.77% 12	20.51% 8	7.69% 3	5,13% 2	2,57% 1
Internes non tutorés N = 41	45.59% 31	35.29% 24	Non concerné	5,88% 4	10.3% 7	2,94 2

**Tableau n°7** : Demande de conseils pour la rédaction du RSCA



**Figure 4** : Demande de conseils pour la rédaction du RSCA

## 7. Les compétences en médecine générale

Les compétences en médecine générale sont une notion abstraite pour 62.5% des internes tutorés et 67.69% des internes non tutorés.

Leur connaissance des niveaux de compétences est rapportée dans le tableau n°8.

Les résultats sus-cités sont non significatifs ( $p > 0,05$ ).

	Je les connais	Je ne sais pas ce que c'est	Autre réponse
Internes tutorés N = 32	56,25% 18	40,625% 13	3,125% 1 : <i>Absence de réponse</i>
Internes non tutorés N = 65	58,46% 38	40% 26	1,54% 1 : « <i>j'ai des notions</i> »

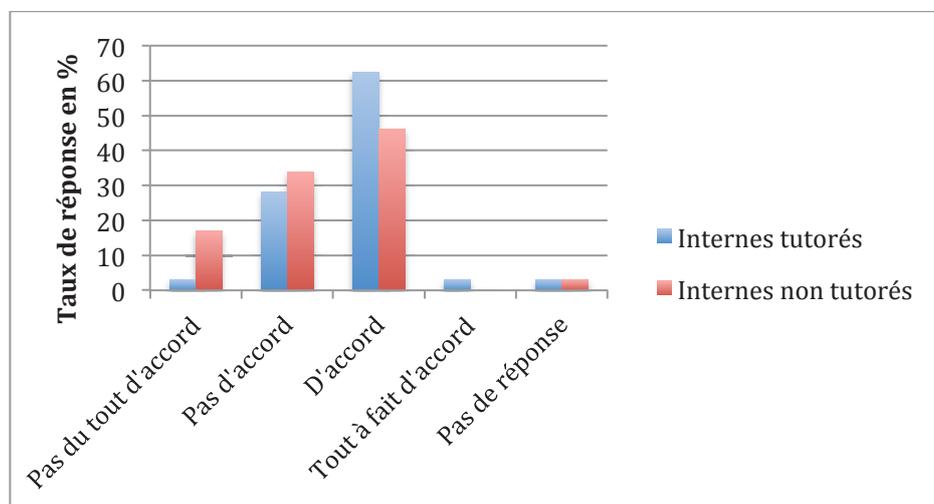
**Tableau n°8** : Connaissance des niveaux de compétence

A la question “Nourrir le Portfolyon avec vos écrits permet l'évaluation de vos compétences”, les internes tutorés ont répondu majoritairement “d'accord” avec 20 réponses sur 32 (62.5%) contre 30 réponses sur 65 (46.15%) pour les internes non tutorés (Tableau n°9 et figure n°5).

Cette différence est significative avec un  $p$  à 0,02.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Pas de réponse
Internes tutorés N = 32	3,125% 1	28.125% 9	62.5% 20	3,125% 1	3,125% 1
Internes non tutorés. N = 65	16,92% 11	33.85% 22	46.15% 30	0 0	3,08 2

**Tableau n°9** : Nourrir le Portfolyon avec vos écrits permet l'évaluation de vos compétences



**Figure 5** : Nourrir le Portfolyon avec vos écrits permet l'évaluation de vos compétences

A la question « est ce qu'il vous a manqué quelque chose sur le plan pédagogique ? », 62.5% des internes tutorés et 73.85% des internes non tutorés ont répondu par l'affirmative.

Les grandes catégories de réponses sont rapportées dans le tableau n°10.

Ce résultat est non significatif ( $p > 0,05$ ).

	Cours théoriques	Encadrement, informations	Cours de médecine générale	Formations	Cours concrets, pratiques
Internes tutorés N = 20	7 réponses	4 réponses	4 réponses	3 réponses	/
Internes non tutorés N = 48	16 réponses	/	14 réponses	/	7 réponses

**Tableau n°10** : Manques rapportés sur le plan pédagogique

Pour les internes non tutorés, étaient également rapportés :

- « Cours sciences humaines et sociales, anthropologie etc, moins infantilisant »
- « Trop scolaire, pas concret, pas clairs, perte de temps et d'énergie »
- « Mise à jour des connaissances »
- « Accompagnement recherche bibliographique, comment mettre à jour des connaissances, recherche recommandations »

## 8. Tutorat junior

### a. Echanges

Les échanges se sont fait pour la majorité des cas par téléphone (26 réponses soit 45.61%) et par rencontre physique (24 réponses soit 42.11%). 6 internes ont échangé par mail et un n'a pas répondu.

### b. Disponibilité

29 internes (soit 90,6%) ont répondu que leur tuteur junior s'était montré disponible pour répondre à leurs questions.

### c. Fréquence des échanges

	Une fois par an	Une fois par semestre	Une fois par trimestre	Une fois par mois	Une fois par semaine
Internes tutorés N = 32	50% 16	28.125% 9	15.625% 5	6.25% 2	0 0

**Tableau n°11** : Fréquence des échanges avec le tuteur junior

#### d. Thèmes abordés

Les thèmes abordés avec les tuteurs juniors ont été principalement la vie d'interne (24 réponses soit 25,8%) et les difficultés pendant les stages (20 réponses soit 21,51%). Suivent le Portfolyon (19,35%), la maquette du DES (17,20%), la rédaction du journal de bord, du RSCA, des récits de GEP (12,90%).

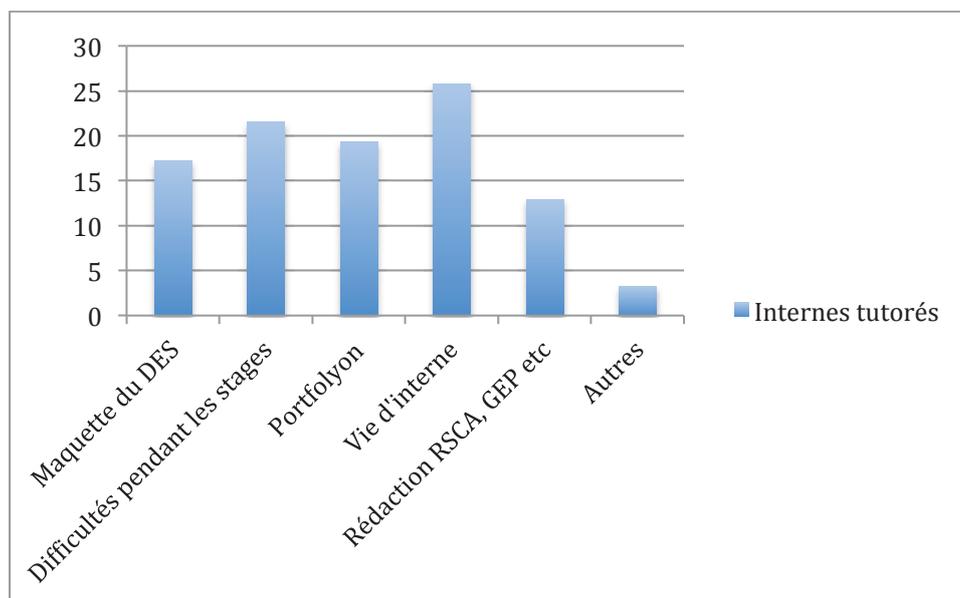


Figure 6 : Thèmes abordés avec le tuteur junior

#### e. Compétences en médecine générale

24 internes (soit 75%) n'ont pas abordé la notion de compétence en médecine générale avec leur tuteur junior.

A l'affirmation "le tutorat junior vous a aidé dans l'approche par compétence", les réponses ont été les suivantes (Tableau n°12) :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Internes tutorés N = 32	37.5% 12	34.375% 11	28.125% 9	0 0

Tableau n°12 : Le tutorat junior est une aide dans l'approche par compétence

f. A la question « Qu'est ce que le tutorat junior vous a apporté cette année ? », les internes ont répondu :

AIDE/SOUTIEN/CONSEILS	<b>30 réponses</b> - Aide pour les choix des stages : 7 réponses - Soutien : 10 réponses - Ecoute : 2 réponses - Conseils / aide pour le RSCA : 4 réponses - Confiance : 1 réponse - Réassurance : 2 réponses - Conseils / infos pratiques : 4 réponses
RIEN / PAS DE RENCONTRE	<b>9 réponses</b> - Je n'ai pas rencontré ma tutrice : 2 réponses - Pas grand chose : 2 réponses - Rien : 3 réponses - Pas eu besoin de recourir à ma tutrice : 2 réponses
DEBUT D'INTERNAT	<b>3 réponses</b> - Cela m'a juste aidé en début d'internat - Un soutien en début d'internat sur le plan de la gestion vie pro/vie privée - A vrai dire, on a pu se rencontrer 1 seule fois. La 2 <sup>e</sup> a été compliquée à organiser et non faite. Donc surtout à déstresser en début d'internat
DIVERS	<b>8 réponses :</b> - Se projeter dans l'internat - L'expérience pro d'une année supérieure pour rassurer quant aux difficultés personnelles rencontrées - Vision extérieure - Aide à la prescription, apprendre à chercher des informations médicales - Répondre aux questions - Motivation pour remplir le Portfolyon, envoi de mail avec des cas concrets dans les deux sens, - Ouverture d'esprit, réflexion - Un peu de vie sociale ne connaissant personne sur Lyon

g. Idées/améliorations pour le tutorat junior

Les réponses des internes étaient les suivantes :

- « Plus de contacts physiques réguliers « à thèmes » »
- « Rendre ça moins institutionnel »
- « Ne pas demander de travail ou thème de discussion mais laisser simplement les relations se faire »
- « Pour ma part ça a répondu à mes attentes. Une aide peu encadrée avec la liberté de s'organiser comme on veut »
- « Le 1er RDV avant les choix des stages du 1er semestre »
- « Sélectionner des tuteurs vraiment motivés »
- « Tuteur devrait prendre des initiatives et organiser un suivi régulier »

## DISCUSSION

Le taux participation globale de 69,3% a été jugé suffisant pour permettre d'envisager une analyse correcte de l'hypothèse principale.

Les internes ayant bénéficié du tutorat junior sont en majorité des étudiants originaires d'autres facultés, ce qui laisse à penser qu'ils sont plus demandeurs d'aide et de soutien que les internes locaux.

On constate que les internes tutorés ont consulté leur Portfolyon plus souvent que les internes non tutorés. Malgré une différence non significative sur le plan statistique ( $p = 0,15$ ), le tutorat junior favorise l'utilisation du Portfolyon.

Les internes ayant bénéficié du tutorat junior estiment qu'alimenter leur Portfolyon avec leurs écrits permet l'évaluation de leurs compétences, de façon significativement plus importante que les internes non tutorés ( $p=0,02$ ). Ce travail est le premier pas de l'approche par compétence, vient ensuite l'utilisation de ces récits et des compétences concernées pour l'amélioration de la pratique professionnelle.

Près des deux tiers des internes (tutorés ou non) ont rencontré des difficultés lors de la rédaction de leur RSCA. Celles-ci concernent la recherche bibliographique, la rédaction et la méthodologie, un manque d'explications et des difficultés pour trouver une situation adaptée. Les compétences en médecine générale sont abstraites pour 62,5% des internes tutorés et 67,69% des internes non tutorés, et plus du tiers des internes interrogés affirment ne pas connaître les différents niveaux de compétence en fin de première année d'internat de médecine générale.

Concernant le tutorat junior, les échanges ont été principalement téléphoniques et présentsiels 90,6% des internes ont trouvé que leur tuteur s'était montré disponible pour répondre à leurs interrogations.

Les trois quarts des internes concernés n'ont pas abordé les compétences en médecine générale avec leur tuteur junior. Pour seulement 9 internes sur 32, le tutorat junior a été une aide dans l'approche par compétences.

Notre travail ne confirme pas l'hypothèse initiale, à savoir que le tutorat junior favorise l'approche par compétences.

## **1. Forces et faiblesses**

### **a) Forces**

Le questionnaire a été diffusé à la fin de la première année d'internat afin d'avoir un retour le plus complet possible. La date de diffusion était le 10 octobre 2018, date des choix de stage pour le 3<sup>e</sup> semestre. Ce jour a été choisi du fait de la grande probabilité d'avoir le maximum d'internes réunis au même endroit au même moment.

Il a été préféré une diffusion sur papier, avec récupération des questionnaires le jour même, en sachant que les réponses sont souvent plus nombreuses qu'avec une diffusion informatique.

De plus, cette organisation permettait un gain de temps non négligeable, avec la distribution et la récupération des questionnaires en trois heures.

La présentation orale de mon travail et de l'objectif de cette étude permettait d'obtenir l'adhésion des participants, et donc un taux de réponse plus élevé.

Devant un taux de réponse de 69,3% estimé comme suffisant, il a été choisi de ne pas relancer les étudiants par e-mail.

La majorité des questions avaient des réponses à choix multiples, de type « oui/non », de type échelle de Likert, ou encore des réponses fermées déjà proposées.

Cette organisation permettait un temps de lecture et de réponse optimisés, inférieur à 7 minutes.

Un autre avantage méthodologique était le coût faible de l'étude, intéressant uniquement la reprographie des questionnaires.

### **b) Faiblesses**

Il existe un manque de représentativité. En effet, le choix de ne pas relancer les internes via un questionnaire informatique n'a pas permis à 43 d'entre eux de répondre (37 non tutorés et 6 tutorés).

Les questionnaires ont été distribués tôt dans le cursus d'interne, ce qui ne permet pas d'avoir une vision globale de l'apport du tutorat junior sur le plan pédagogique pendant les 3 années d'internat.

- Biais

Le taux de participation des internes tutorés est nettement supérieur au taux de participation des internes non tutorés (84,2% versus 63,7%), engendrant un biais d'analyse.

Certaines questions, portant notamment sur les fréquences ou les nombres d'écrits réalisés, peuvent être sujettes à un biais de remémoration, les internes pouvant ne pas se souvenir précisément des chiffres.

Il existe un biais lié à l'absence de réponse sur les questions ouvertes (questions 20, 21 et 22)

Mon implication personnelle dans le tutorat junior cette année et ma position de tutrice ont sans doute altéré mon objectivité et optimisé les réponses des internes que j'ai tutoré.

## **2. Approche par compétences**

En psychologie, le constructivisme est une « théorie de l'apprentissage qui vise à expliquer comment les individus construisent leurs connaissances en lien avec leur compréhension de la réalité »(8).

La pédagogie d'approche par compétence s'inscrit dans le constructivisme. Elle est « la plus adaptée pour former des médecins compétents »(8).

Lors des deux premiers cycles des études médicales, les étudiants apprennent ce qui est enseigné, et l'évaluation concerne « les produits observables de l'apprentissage [plutôt que] les démarches de pensée ou les processus de raisonnement sous-jacents »(1).

D'après les résultats de notre travail, après un an d'internat, les compétences restent des notions abstraites et plus du tiers des internes ne connaissent pas les différents niveaux de compétence, sans différence notable que les internes aient été tutorés ou non. Les compétences en médecine générale n'ont d'ailleurs pas été abordées avec le tuteur junior dans 75% des cas.

Les internes sont dans l'incompréhension de ce qui est attendu d'eux à leur entrée dans l'internat, à savoir d'aborder les connaissances à acquérir « dans les interactions et en relation avec des contextes qui donnent un sens à leur utilisation » (1).

Ils sont en demande de cours théoriques, de formations, de cours spécifiques à la médecine générale.

Durant leur internat de médecine générale, les internes bénéficient de formations diverses tout au long des trois ans.

Lors de leur stage ambulatoire de niveau 1, les internes assistent aux différents ateliers orientés « médecine générale », ateliers très plébiscités du fait de leur caractère concrets et pratiques. Actuellement, ces stages se déroulent pour la grande majorité d'entre eux pendant la deuxième année d'internat. Les internes interrogés en demande de cours spécifiques n'ont donc pas encore bénéficié de ces enseignements.

C'est amené à changer dans les années à venir, avec la réforme de l'internat qui ajuste la maquette en proposant le stage chez le praticien dès la première année d'internat.

En ce qui concerne les cours théoriques, ça n'est pas le rôle des enseignants en médecine générale de dispenser des cours magistraux théoriques décontextualisés. Au contraire, ils sont là pour aider l'interne à acquérir de nouvelles ressources, mobiliser ses connaissances et savoir les intégrer dans des situations cliniques concrètes.

Dans ce modèle d'apprentissage par compétence, il est question « d'aider les étudiants à atteindre un niveau, sans les sélectionner entre eux »(8).

C'est là que rentre en compte l'intérêt du Portfolyon.

### **3. Portfolyon**

N.Naccache décrit le Portfolio comme un outil qui « vise à développer l'autonomie du futur professionnel dans sa démarche d'identification de ses besoins. Il l'encourage à planifier ses activités d'apprentissage à partir des tâches professionnelles authentiques auxquelles il est exposé et à s'auto-évaluer, dans une démarche de pratique critique et réflexive. » (10)

En 2011, le travail d'I.Acker sur l'évaluation de l'utilisation du portfolio par les internes en médecine générale d'Angers(13) conclut qu'«une minorité (15 %) considérait que le tutorat était une aide et utilisaient le portfolio comme interface de discussion avec le tuteur. » Elle se posait la question de savoir si les internes satisfaisaient « les objectifs du portfolio dans un but unique de validation du DES ».

Dans notre travail, il ressort que les internes consultent presque tous leur Portfolyon, mais n'écrivent que peu de traces d'apprentissages, et souvent dans l'unique but de « remplir le Portfolyon ».

Le Portfolyon est vu comme une contrainte, un document à remplir pour valider telle ou telle étape, et non pas comme l'outil pédagogique et d'aide à l'autoformation et à l'amélioration des pratiques qu'il est.

Les travaux de N.Naccache(10) ont montré qu'un portfolio, sous condition d'une supervision adaptée, augmentait la confiance en eux des internes lors de leurs premiers mois de pratique ambulatoire, et permettait le développement d'apprentissages pertinents en rapport avec les compétences requises.

Les bénéfices du Portfolyon ne sont plus à démontrer.

Cependant, l'autonomie d'apprentissage de l'étudiant peut ne pas être acquise, et N.Naccache souligne la nécessité que l'apprenant (ici l'interne) bénéficie d'une « assistance soutenue et récurrente dans ses activités d'apprentissage et de développement professionnel. » (10)

#### **4. RSCA / Traces d'apprentissage**

Notre travail montre que la majorité des internes, tutorés ou non, écrivent des traces d'apprentissages dans le but premier de remplir le Portfolyon. L'amélioration des pratiques et l'autoformation n'arrivent qu'en 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> réponses.

Les résultats de notre travail correspondent à ceux de C.Bideau, à savoir que de nombreux étudiants expriment un désintérêt pour ces travaux (RSCA et traces d'apprentissage), qui représentent pour eux « un cadre contraignant, sans apport personnel » (14)

Au contraire, les travaux d'écriture clinique ont pour but d'aider l'interne à prendre du recul vis à vis de sa pratique, à s'interroger sur les difficultés rencontrées dans des situations cliniques authentiques, et à trouver les informations dont il a besoin pour résoudre ces situations.

En médecine générale, le RSCA est l'outil d'évaluation le plus partagé. Il permet « d'explorer les capacités réflexives de l'interne et, à ce compte, la compétence de professionnalisme. » (15)

Dans notre travail, les internes ont exprimés les difficultés suivantes dans la rédaction du RSCA : « problèmes rédactionnels », « difficultés à trouver une situation exploitable », « manque d'explications », « informations contradictoires », « bibliographie ».

On constate qu'ils ont demandé des conseils à leurs co-internes avant leur tuteur, qu'il soit senior ou junior.

Ce résultat rejoint celui d'Abdelillah Makroum, qui a évalué le tutorat junior à la faculté de médecine d'Amiens en 2016. Son étude montre que seulement 37% des internes étaient satisfaits de l'aide apportée par le tuteur junior pour l'élaboration des TA (traces d'apprentissages) et RSCA(16).

C'est pourtant le rôle du tuteur : aider l'interne à identifier ses difficultés, l'orienter dans sa recherche d'informations, favoriser sa réflexivité, le soutenir dans son apprentissage.

## **5. Tutorat junior**

Le département de médecine générale de Bordeaux a travaillé en 2013 sur l'« analyse de la mise en place d'une aide individuelle à l'écriture du premier script dans un portfolio »(11). Cette aide individuelle était apportée par un enseignant tuteur. Il ressort de cette étude que seulement 26% des étudiants étaient satisfaits du temps accordé par l'enseignant, et que 81% sollicitaient une aide complémentaire. L'aide apportée était justifiée mais insuffisante.

Le tutorat junior ne rentre pas dans le cadre d'une relation pédagogique classique. Le tuteur junior, du fait de sa position, aurait une facilité à pouvoir communiquer avec l'interne, et de ce fait, il obtiendrait plus facilement son adhésion. De plus, il serait plus à même de pouvoir comprendre les situations complexes ou difficiles que l'interne est en train de vivre. Baudrit parle de « congruence cognitive »(12) comme principale compétence à rechercher chez un tuteur junior.

C'est dans cet objectif, et afin de compléter le tutorat déjà existant, que le tutorat junior a été créé à Lyon à la rentrée 2017.

La plupart des internes tutorés interrogés ont été satisfaits de la disponibilité de leur tuteur, ce qui dénote un investissement et une motivation suffisants de la part de ces derniers.

Cependant, le rôle du tuteur junior reste flou. Lors de la création du tutorat junior, il n'a pas été donné de consignes aux tuteurs sur les thèmes devant être abordés avec leurs tutorés.

Chacun a développé l'idée qu'il se faisait du tutorat junior, sans forcément s'accorder avec les besoins et attentes de l'interne qu'il tutorait.

On peut se demander pourquoi les sujets pédagogiques arrivent après « la vie d'interne » et « les difficultés rencontrées pendant les stages » : est-ce un manque d'intérêt des tutorés ? Un manque de connaissance et/ou d'intérêt des tuteurs ?

Le tutorat par les pairs doit permettre de créer des relations de collaboration, dans l'objectif d'une meilleure construction des connaissances, à la fois pour le tutoré et pour le tuteur. Ce bénéfice partagé doit être réexpliqué.

Par ailleurs, on peut s'interroger sur les raisons ayant freinées les rencontres physiques entre tuteur junior et tutoré : est-ce l'éloignement géographique ? Des emplois du temps incompatibles ?

Les internes considèrent le tutorat comme chronophage, comme le rapportent notre travail et celui de F.Caussade sur le tutorat en 2012(17). Les déplacements sont pour eux une contrainte, et plus de la majorité d'entre eux rapporte des difficultés à se libérer des stages, principalement hospitaliers.

Les déplacements sont d'autant plus chronophages que la région est grande, ce qui est notre cas.

L'ISNAR-IMG rapporte dans un état des lieux des conditions de travail des internes en février 2019 : 8,8% des internes se font refuser leur demi-journée de formation universitaire(18), et 15,5% leur demi-journée de formation personnelle (18), qui sont pourtant des obligations légales depuis le décret du 26 février 2015.

L'interne devrait donc pouvoir bénéficier de ces deux demi-journées de formations, lors desquelles il pourrait organiser des temps d'échanges avec son ou ses tuteur(s).

Le caractère chronophage des déplacements lié à la superficie de notre région existe, mais ne justifie pas à lui seul le faible nombre de rencontres tuteur/tutoré.

## **6. Propositions pour les futurs tuteurs juniors**

Notre travail ne confirme pas l'hypothèse principale, mais permet de proposer plusieurs axes d'amélioration pour les futures promotions.

### Proposition 1 :

Il paraît important de donner une place au tuteur junior et de reconnaître l'intérêt de son travail. Lors des ateliers concernant l'apprentissage par compétences, le tuteur junior pourrait se greffer au groupe et seconder l'enseignant. Cette « congruence cognitive » que le tuteur junior aurait avec les jeunes internes pourrait permettre de capter leur attention et d'éveiller leur intérêt. Il pourrait alors partager son expérience personnelle, son utilisation des outils pédagogiques (traces d'apprentissage, Portfolyon, RSCA...) et les bénéfices que ces derniers ont eu pour son développement professionnel continu.

### Proposition 2 :

Devant l'hétérogénéité des résultats obtenus, il est possible que les tuteurs juniors eux-mêmes n'aient pas bien assimilé les concepts de l'approche par compétences.

L'amélioration de l'accompagnement des internes passe par une formation adaptée des tuteurs (13), et ici des tuteurs juniors.

Une guideline pourrait être créée et distribuée à chaque tuteur junior. Ce document aurait pour objectif d'encadrer le rôle du tuteur, et de lui permettre d'avoir toutes les informations pour aider l'interne tuteuré à se replacer au centre de son apprentissage.

Cette guideline pourrait comporter :

#### **1) Un rappel des rôles du tuteur junior**

- Accompagner sans évaluer
- Ne pas demander de production écrite mais stimuler l'étudiant dans l'alimentation de son Portfolyon.
- Soutenir l'interne dans la découverte de son métier et de ses nouvelles responsabilités

## **2) Un résumé de deux articles accessibles et pertinents pour comprendre l'intérêt et les bénéfices de l'approche par compétence**

Le modèle pédagogique pertinent pour l'internat est celui de l'apprentissage par compétences. Il s'agit de réaliser des apprentissages en situation clinique authentique, permettant l'intégration de nouvelles ressources, qui pourront s'ajouter à celles déjà acquises pour accéder progressivement aux compétences requises.

Le rôle du tuteur, senior ou junior, est d'orienter et de faciliter cet apprentissage, et non pas de dispenser des connaissances abstraites.

Les traces écrites d'apprentissage sont des connaissances d'action, personnelles, inachevées, en rapport avec une famille de situation clinique ou un niveau de compétence, et transférables à d'autres situations concrètes. Elles permettent l'auto-évaluation, en stimulant la réflexivité, et l'hétéro-évaluation, afin d'attester de la progression de l'interne.

***Pour aller plus loin :*** Chartier S, Breton JL, Ferrat E, Compagnon L, Attali C, Renard V. *L'évaluation dans l'approche par compétences en médecine générale. Exercer.* 24(108):171-7.

Portfolio, RSCA, traces d'apprentissage sont des éléments mis en place afin de pouvoir évaluer la progression de l'interne. Il est parfois difficile de se les approprier, d'y trouver un intérêt personnel et de comprendre leur finalité.

L'apprentissage est processus de construction permanente. Les connaissances théoriques ont été acquises lors de l'externat. L'apprentissage par compétences lors de l'internat a pour but d'intégrer ces savoirs théoriques dans la formation, afin de pouvoir les utiliser en situation clinique réelle. La connaissance du référentiel métier et de la marguerite des compétences permet d'orienter au mieux les traces d'apprentissage et les recherches qui s'y rapportent.

Ainsi, l'interne et l'enseignant travaillent avec les mêmes références, et chacun aura plus de facilité à présenter et évaluer les compétences acquises, afin de valider le DES.

***Pour aller plus loin :*** <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/apprentissage-par-compences-le-guide.pdf>

### **3) Une aide à l'auto-formation**

ou « Comment mettre à profit ma demi-journée hebdomadaire de formation personnelle »

Je me suis posé(e) une question lors d'une situation clinique en stage. Où puis-je chercher des informations pertinentes pour répondre à ma question ?

- Sites d'aide à la pratique professionnelle tels que Antibioclic®, Gestaclic®, Ophthalmoclic® etc...
- Sites de références nationales : HAS, ANSM, Santé publique France etc...
- Collège de médecine générale, sociétés savantes de médecine générale (CNGE, SFMG, SFTG...)
- Collèges des différentes spécialités médico-chirurgicales
- Discussion avec mes co-internes, maîtres de stage, tuteurs

Je réponds à ma question en écrivant une trace d'apprentissage, qui me permet dans un second temps de m'auto évaluer. Je peux si je le souhaite partager mes écrits sur la plateforme MGWiki.

Je souhaite me former sur des sujets plus précis : je peux m'inscrire aux formations médicales continues qui m'intéressent.

### **4) « Comment s'auto-évaluer » en 6 questions**

Devant une situation clinique vécue, quelles questions dois-je me poser ?

- 1/ A quelle(s) famille(s) de situation clinique correspond ma situation ?
- 2/ Quelle(s) compétence(s) ai-je mis en œuvre dans cette situation ?
- 3/ Quelle(s) compétence(s) m'ont manqué dans cette situation ?
- 4/ En me référant aux différents niveaux de compétences détaillés dans le Portfolyon (novice-intermédiaire-compétent), où est ce que je me situe dans ma progression ?
- 4/ Ai-je progressé par rapport à une situation similaire il y a quelques mois ?
  - Si oui, comment ?
  - Si non, pourquoi ?
- 5/ En quoi serais-je plus compétent(e) devant cette situation lorsqu'elle se reproduira ?
- 6/ Que puis-je mettre en œuvre pour m'améliorer ?

### Proposition 3 :

Les internes n'ont rencontré physiquement leur tuteur junior que dans 42% des cas.

Cette année, afin de pouvoir développer une relation tuteur/tutoré de qualité, les modalités d'appariement, initialement laissées au hasard, ont été modifiées. Les binômes tuteur junior/tutoré ont été créés selon des 3 zones géographiques : Lyon et sa proche périphérie, Drome/Ardèche, Ain/Loire/Isère.

L'objectif était de profiter d'une proximité géographique pour pouvoir créer des liens lors du premier semestre, afin de faire perdurer la relation tuteur junior/tutoré lors du semestre suivant. De plus, les rencontres physiques permettent d'échanger plus facilement sur les écrits pédagogiques que par e-mail ou par téléphone.

Il serait intéressant de compléter cette étude par un travail centré sur les tuteurs juniors : leur motivation, leur utilisation du Portfolyon et des traces d'apprentissage, leur connaissance des compétences, ce qu'être tuteur leur a apporté sur le plan pédagogique...

Une aide à l'apprentissage ne peut être pertinente et adaptée que si elle répond aux attentes et aux besoins de ceux qui en bénéficient. La réforme de l'internat va être mise en place à la rentrée prochaine, et il faudra surement réajuster la façon dont le tutorat est dispensé afin de pouvoir accompagner au mieux les internes concernés. Il serait donc intéressant de pouvoir évaluer le tutorat junior de façon régulière, par un bref questionnaire remis aux deux parties, afin de pouvoir l'optimiser au fur et à mesure.

## CONCLUSION

Tous les internes en médecine générale de Lyon bénéficient d'un tutorat par un tuteur senior pendant leurs trois années d'internat. A la rentrée universitaire de 2017, il a été proposé de compléter cet accompagnement par une deuxième forme de tutorat. Un « tutorat junior » a ainsi été mis en place qui prévoit qu'un interne de troisième année tuteur un ou plusieurs interne(s) de première année (maximum 3), avec pour objectif de favoriser l'utilisation des outils pédagogiques qui sont mis à leur disposition et de les sensibiliser à l'approche par compétences. Ce tutorat était proposé aux nouveaux internes lors de leur journée de rentrée, et l'inscription se faisait sur la base du volontariat. Devant un nombre plus important d'internes que de tuteurs juniors, les demandes ont été acceptées selon l'ordre d'inscription.

Nous avons voulu évaluer l'impact de ce tutorat junior après un an de mise en place. Pour cela, une étude quantitative, descriptive, comparative, rétrospective a été menée auprès d'internes ayant bénéficié ou non de ce tutorat. Elle avait pour objectif de montrer la plus-value du tutorat junior sur le plan pédagogique pour les internes de première année de médecine générale en ayant bénéficié, versus ceux n'en ayant pas bénéficié.

Elle a reposé sur un questionnaire au format papier, anonyme, remis en octobre 2018 à tous les internes de médecine générale de Lyon qui assistaient au choix du troisième semestre, afin qu'ils le remplissent sur place. Ce questionnaire avait fait l'objet d'une étude pilote de validation. Il était constitué d'une partie commune à tous les internes, et d'une partie réservée aux internes ayant bénéficié du tutorat junior.

Au total 97 internes, soit 69,3 % de la promotion, ont répondu au questionnaire, dont 32 des 38 internes ayant bénéficié du tutorat junior. Leurs réponses ont montré que près des deux tiers des internes interrogés, qu'ils aient ou non eu un tuteur junior, ont rencontré des difficultés dans la rédaction de leur Récit de Situation Complexe Authentique (RSCA). Pour 62.5% des internes qui ont eu un tuteur junior et pour 68 % de ceux qui n'en ont pas eu, la notion des compétences à acquérir en médecine générale était encore abstraite un an après le début de leur internat. Les internes ayant eu un tuteur junior étaient plus nombreux à estimer qu'alimenter leur Portfolyon avec leurs écrits leur permettait d'évaluer leurs compétences ( $p=0,02$ ). Ils avaient eu tendance à le consulter plus souvent que les « non tutorés » sans que

la différence ne soit cependant significative ( $p=0,15$ ). Ils étaient 75% à déclarer que le concept de compétences n'avait pas été abordé par leur tuteur junior.

Les résultats de cette étude montrent que le tutorat junior a eu tendance à favoriser l'utilisation du Portfolyon, mais, que contrairement à notre hypothèse initiale, il n'a pas permis d'améliorer l'approche par compétences.

A partir de ce constat, plusieurs propositions peuvent être faites pour renforcer ce tutorat dans le but d'augmenter son efficacité.

Il est tout d'abord essentiel de veiller à continuer à expliquer l'intérêt pédagogique et surtout personnel du Portfolyon, comme outil de progression et non pas seulement d'évaluation.

Une autre proposition est que les tuteurs juniors assistent aux deux ateliers qui concernent l'apprentissage par compétences : l'atelier sur le Portfolio et l'atelier sur le RSCA. Ils pourraient ainsi seconder l'enseignant, et notamment partager leur expérience personnelle concernant l'utilisation des outils pédagogiques et notamment des traces d'apprentissage, du Portfolyon et des RSCA.

Nous pourrions également proposer aux tuteurs juniors un document expliquant clairement leur rôle et leur donnant des recommandations pour les aider à l'assumer et à replacer ainsi l'interne tuteur au centre de son apprentissage. En effet, d'après l'hétérogénéité des résultats obtenus, il est possible que les tuteurs juniors eux-mêmes n'aient pas bien assimilé les concepts de l'approche par compétences.

Pour aider à l'élaboration de ce document, il serait intéressant de compléter cette étude par une enquête centrée sur les internes ayant accepté de jouer ce rôle de tuteur junior, pour évaluer leur motivation, leur propre utilisation du Portfolyon et des traces d'apprentissage, leur connaissance des compétences, et déterminer ce que le rôle de tuteur leur a apporté sur le plan pédagogique et/ou personnel.



Nom, prénom du candidat : BAULER Marion

## CONCLUSIONS

Tous les internes en médecine générale de Lyon bénéficient d'un tutorat par un tuteur senior pendant leurs trois années d'internat. A la rentrée universitaire de 2017, il a été proposé de compléter cet accompagnement par une deuxième forme de tutorat. Un « tutorat junior » a ainsi été mis en place qui prévoit qu'un interne de troisième année tutore un ou plusieurs interne(s) de première année (maximum 3), avec pour objectif de favoriser l'utilisation des outils pédagogiques qui sont mis à leur disposition et de les sensibiliser à l'approche par compétences. Ce tutorat était proposé aux nouveaux internes lors de leur journée de rentrée, et l'inscription se faisait sur la base du volontariat. Devant un nombre plus important d'internes que de tuteurs juniors, les demandes ont été acceptées selon l'ordre d'inscription.

Nous avons voulu évaluer l'impact de ce tutorat junior après un an de mise en place. Pour cela, une étude quantitative, descriptive, comparative, rétrospective a été menée auprès d'internes ayant bénéficié ou non de ce tutorat. Elle avait pour objectif de montrer la plus-value du tutorat junior sur le plan pédagogique pour les internes de première année de médecine générale en ayant bénéficié, versus ceux n'en ayant pas bénéficié.

Elle a reposé sur un questionnaire au format papier, anonyme, remis en octobre 2018 à tous les internes de médecine générale de Lyon qui assistaient au choix du troisième semestre, afin qu'ils le remplissent sur place. Ce questionnaire avait fait l'objet d'une étude pilote de validation. Il était constitué d'une partie commune à tous les internes, et d'une partie réservée aux internes ayant bénéficié du tutorat junior.

Au total 97 internes, soit 69,3 % de la promotion, ont répondu au questionnaire, dont 32 des 38 internes ayant bénéficié du tutorat junior. Leurs réponses ont montré que près des deux tiers des internes interrogés, qu'ils aient ou non eu un tuteur junior, ont rencontré des difficultés dans la rédaction de leur Récit de Situation Complexe Authentique (RSCA). Pour 62.5% des internes qui ont eu un tuteur junior et pour 68 % de ceux qui n'en ont pas eu, la notion des compétences à acquérir en médecine générale était encore abstraite un an après le début de leur internat. Les internes ayant eu un tuteur junior étaient plus nombreux à estimer qu'alimenter leur Portfolyon avec leurs écrits leur permettait d'évaluer leurs compétences ( $p=0,02$ ). Ils avaient eu tendance à le consulter plus souvent que les « non tutorés » sans que la différence ne soit cependant significative ( $p=0,15$ ). Ils étaient 75% à déclarer que le concept de compétences n'avait pas été abordé par leur tuteur junior.

Les résultats de cette étude montrent que le tutorat junior a eu tendance à favoriser l'utilisation du Portfolyon, mais, que contrairement à notre hypothèse initiale, il n'a pas permis d'améliorer l'approche par compétences.

A partir de ce constat, plusieurs propositions peuvent être faites pour renforcer ce tutorat dans le but d'augmenter son efficacité.

Il est tout d'abord essentiel de veiller à continuer à expliquer l'intérêt pédagogique et surtout personnel du Portfolyon, comme outil de progression et non pas seulement d'évaluation.

Une autre proposition est que les tuteurs juniors assistent aux deux ateliers qui concernent l'apprentissage par compétences : l'atelier sur le Portfolyon et l'atelier sur le RSCA. Ils pourraient ainsi seconder



l'enseignant, et notamment partager leur expérience personnelle concernant l'utilisation des outils pédagogiques et notamment des traces d'apprentissage, du Portfolyon et des RSCA.

Nous pourrions également proposer aux tuteurs juniors un document expliquant clairement leur rôle et leur donnant des recommandations pour les aider à l'assumer et à replacer ainsi l'interne tuteuré au centre de son apprentissage. En effet, d'après l'hétérogénéité des résultats obtenus, il est possible que les tuteurs juniors eux-mêmes n'aient pas bien assimilé les concepts de l'approche par compétences.

Pour aider à l'élaboration de ce document, il serait intéressant de compléter cette étude par une enquête centrée sur les internes ayant accepté de jouer ce rôle de tuteur junior, pour évaluer leur motivation, leur propre utilisation du Portfolyon et des traces d'apprentissage, leur connaissance des compétences, et déterminer ce que le rôle de tuteur leur a apporté sur le plan pédagogique et/ou personnel.

**Le Président de la thèse,**

*Nom et Prénom du Président*

*Signature*

Martine Wallon

**Vu :**

**Pour le Président de l'Université,**

**Le Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est**



★ **Professeur Gilles RODE**

Vu et permis d'imprimer

Lyon, le **01 MARS 2019**

## BIBLIOGRAPHIE

1. Favoriser l'émergence de changements en matière d'évaluation Marie française Legendre Vie pédagogique ; Numéro 120 ; Septembre octobre 2001 [Internet]. [cité 17 mars 2018]. Disponible sur: [http://www.fedecegeps.qc.ca/wp-content/uploads/files/carrefour\\_pdf/trousse\\_8/Chapitre%202.pdf](http://www.fedecegeps.qc.ca/wp-content/uploads/files/carrefour_pdf/trousse_8/Chapitre%202.pdf)
2. De la nature des compétences transversales jusqu'à leur évaluation : une course à obstacles, souvent infranchissables | Cairn.info [Internet]. [cité 4 févr 2019]. Disponible sur: [https://www.cairn.info/revue-francaise-de-linguistique-appliquee-2013-1-page-29.htm?try\\_download=1#](https://www.cairn.info/revue-francaise-de-linguistique-appliquee-2013-1-page-29.htm?try_download=1#)
3. Monchatre S. L' « approche par compétence », technologie de rationalisation pédagogique [Internet]. Cedeq. 2008 [cité 14 mars 2019]. Disponible sur: <http://www.cereq.fr/publications/Net.Doc/L-approche-par-competece-technologie-de-rationalisation-pedagogique.-Le-cas-de-la-formation-professionnelle-au-Quebec>
4. Apprentissage par competences ISNAR IMG.pdf [Internet]. [cité 17 mars 2018]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/apprentissage-par-competences.pdf>
5. Compagnon L, Bail P, Huez J-F, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Exercer. 2013;24(108):148-55.
6. Compagnon L, Bail P, Huez J-F, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Les niveaux de compétences. Exercer. 2013;24(108):156-64.
7. Attali C, Huez J-F, Valette T, Lehr-Drylewicz A-M. Les grandes familles de situations cliniques. Exercer. 2013;24(108):165-9.
8. Chartier S, Breton JL, Ferrat E, Compagnon L, Attali C, Renard V. L'évaluation dans l'approche par compétences en médecine générale. Exercer. 24(108):171-7.
9. Tardif J. L'évaluation dans le paradigme constructiviste. In L'évaluation des apprentissages : réflexions, tendances nouvelles et formation. Sherbrooke : Editions du CRP. 1993;27-56.

10. 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* [Internet]. mai 2006 [cité 17 mars 2018];7(2):110-27. Disponible sur: <http://www.pedagogie-medecale.org/10.1051/pmed:2006016>
11. Afonso M, Kinouani S, Demeaux J-L, Gay B. Analyse de la mise en place d'une aide individuelle à l'écriture du premier script dans un portfolio pour des étudiants du diplôme d'études spécialisées en médecine générale. *Pédagogie Médicale* [Internet]. 1 août 2016 [cité 18 mars 2018];17(3):199-211. Disponible sur: <https://www.pedagogie-medecale.org/articles/pmed/abs/2016/04/pmed130031/pmed130031.html>
12. Deschênes A-J, Bégin-Langlois L, Charlebois-Refae N, Côté R, Rodet J. Description d'un système d'encadrement par les pairs et de la formation des pairs-anciens. *Journal of distance education*. 2003;18(1):19-41.
13. Acker I. Evaluation de l'utilisation du portfolio par les internes en médecine générale d'Angers [Thèse]. Angers; 2011.
14. Bideau C. Compréhension et adhésion à la notion de compétence des internes de T2 et T3 de médecine générale à la faculté Paris-Sud en 2014 et 2015 : illustration avec la compétence « Savoir agir en situation d'incertitude ». [These]. Paris XI; 2016.
15. Compagnon L, Dumoitier N, Taha A, Girier P, Bayen M, Beis J-N, et al. Supervision, élaboration et évaluation du RSCA dans les DES de MG Résultat d'un consensus national. *Exercer*. 2018;(143):222-31.
16. Makroum A. Le tutorat par les pairs: évaluation après la première année d'instauration auprès des internes en première année de diplôme d'études spécialisées de médecine générale à Amiens [Thèse]. Picardie Jules Verne; 2016.
17. Caussade F. Etat des lieux et evaluation du tutorat par la première promotion de tuteurés 2006-2009 [These]. [Lyon Sud]: Claude Bernard Lyon 1; 2012.
18. 190213 - Etat des lieux des conditions de travail des internes de Médecine Générale.pdf [Internet]. [cité 2 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/190213-Etat-des-lieux-des-conditions-de-travail-des-internes-de-M%C3%A9decine-G%C3%A9n%C3%A9rale.pdf>

# ANNEXE

## QUESTIONNAIRE

**Le tutorat junior a été mis en place pour la première année en novembre 2017, à la faculté de médecine de Lyon.**

**Mon travail de thèse consiste à évaluer l'impact du tutorat junior sur le plan pédagogique pour les internes de première année de médecine générale en ayant bénéficié, versus ceux n'en ayant pas bénéficié.**

**Vos réponses à ce questionnaire me permettront de réaliser cette évaluation.**

**Je vous remercie par avance de votre participation.**

En cochant cette case, j'atteste avoir pris connaissance des caractéristiques du traitement de données personnelles nécessaire à la réalisation de cette étude et de la notice d'information à ce sujet, et consentir à la collecte et au traitement pour les besoins de cette étude des données personnelles fournies au travers de mes réponses.

1) Votre âge :

2) Vous êtes un(e) :  Femme  Homme

3) Votre faculté d'externat :

4) Cette année, vous avez consulté le Portfolyon

Oui  Non

Si oui :  1 fois /an  1 fois /semestre  1 fois /trimestre  1 fois /mois  1 fois /semaine

5) Cette année, vous avez rédigé des résumés de situations cliniques qui vous ont marqué en stage (votre journal de bord) :

Oui  Non

- Si oui :  < 5  5-10  10-15  15-20  > 20

- Si non, pourquoi ?

Je n'en vois pas l'utilité  Je n'ai pas pris le temps

Je ne sais pas sous quelle forme les rédiger

Autre : .....

6) Votre journal de bord vous a servi

comme base de récit de GEP

comme base de RSCA

pour votre auto formation

parce qu'il faut remplir le Portfolyon

pour améliorer votre pratique dans une situation clinique similaire a posteriori

autre utilité : .....

Il ne m'a pas servi

7) Avez vous rencontré des difficultés dans la rédaction de votre RSCA ?

Oui  Non

Si oui, citez votre difficulté principale :

8) Si vous avez répondu oui à la question ci-dessus, à qui avez vous demandé conseil ?

Tuteur sénior

Tuteur junior

Co internes

Maitres de stage hospitaliers/ambulatoires

Personne

Autres :

9) Pour vous, les compétences en médecine générale c'est une notion

Concrète  Abstraite

10) Pour vous, les niveaux de compétence :

Je ne sais pas ce que c'est

Je les connais

*Tournez la page s'il vous plait →*

11) Nourrir le Portfolyon avec vos écrits (journal de bord, récits de GEP, RSCA) permet l'évaluation de vos compétences :

- Pas du tout d'accord    Pas d'accord    D'accord    Tout à fait d'accord

12) Etiez-vous candidat pour bénéficier du tutorat junior cette année ?

- Oui                       Non

13) Avez-vous bénéficié du tutorat junior ?

- Oui                       Non

*Pour les internes ayant bénéficié du tutorat junior, poursuivez. Sinon, reportez vous à la question 22.*

14) Comment se sont faits les contacts avec votre tuteur junior ?

- Echanges par Mail                       Echanges par téléphone    Rencontres physiques

15) Votre tuteur junior s'est montré disponible pour répondre à vos questions :

- Oui                       Non

16) Vous avez échangé avec/rencontré votre tuteur junior :

- 1 fois /an             1 fois /semestre    1 fois /trimestre    1 fois /mois    1 fois /semaine

17) Quels sont les thèmes que vous avez pu aborder avec vos tuteurs juniors ?

- Maquette du DES                       Difficultés pendant les stages  
 Portfolyon                               Vie d'interne  
 Rédaction journal de bord/RSCA/récits de GEP  
 Autres : .....

18) La notion de compétence en médecine générale a t'elle été abordée avec votre tuteur junior ?

- Oui                       Non

19) Le tutorat junior vous a aidé dans l'approche par compétence :

- Pas du tout d'accord    Pas d'accord    D'accord    Tout à fait d'accord

20) Qu'est ce que le tutorat junior vous a apporté cette année ?

.....  
.....  
.....

21) Des idées / améliorations pour le tutorat junior des futures promotions ?

.....  
.....  
.....

22) Cette année, est ce qu'il vous a manqué quelque chose sur le plan pédagogique ?

- Oui                       Non

Si oui, pouvez vous préciser ce qu'il vous a manqué ? .....

Merci beaucoup de votre participation.  
Marion Bauler.

**BAULER Marion**

**Est ce que le tutorat junior favorise l'approche par compétences chez les internes de première année de médecine générale de Lyon en comparaison aux internes n'en ayant pas bénéficié ?**

---

**RESUME**

A la rentrée universitaire 2017, le tutorat junior a été mis en place à la faculté de médecine de Lyon. Ce tutorat dispensé par les internes de 3<sup>e</sup> année de médecine générale avait pour objectif de favoriser l'utilisation des outils pédagogiques et de sensibiliser les internes de première année à l'approche par compétences.

Une étude quantitative, descriptive, comparative, rétrospective a été menée. Un questionnaire papier, anonyme, a été remis aux internes à la fin de leur première année de médecine générale à Lyon, en octobre 2018. Il était adressé à tous les internes, avec une partie réservée aux internes tutorés.

Le taux de réponse était de 69,3%. Près des deux tiers des internes ont rencontré des difficultés dans la rédaction de leur RSCA. Les internes tutorés ont consulté plus souvent leur Portfolyon ( $p=0,15$ ) et estiment que nourrir leur Portfolyon avec leurs écrits permet l'évaluation de leurs compétences ( $p=0,02$ ). Malgré cela, seulement un quart des tutorés a abordé les compétences avec son tuteur junior. Plus du tiers des internes interrogés affirment ne pas connaître les niveaux de compétences en médecine générale en fin de première année d'internat.

Notre étude ne confirme pas l'hypothèse initiale, qui était que le tutorat junior favorise l'approche par compétences. Plusieurs propositions peuvent être faites pour renforcer ce tutorat. Les tuteurs juniors pourraient assister aux ateliers concernant l'apprentissage par compétences (ateliers Portfolio et RSCA) et seconder l'enseignant, en partageant leur utilisation des outils pédagogiques. Nous pourrions également proposer aux tuteurs juniors un document expliquant leur rôle afin de les aider à replacer l'interne tutoré au centre de son apprentissage.

Il serait intéressant de compléter cette étude par une enquête sur les tuteurs juniors, pour évaluer leur utilisation du Portfolyon, leur connaissance des compétences, et déterminer ce qu'être tuteur leur a apporté sur le plan pédagogique et/ou personnel.

---

**MOTS CLES**

Médecine générale ; internat ; compétences ; approche par compétences ; tutorat ; tutorat junior ; portfolio ; outils pédagogiques ; apprentissage

---

**JURY**

Président : Madame le Professeur WALLON  
Membres : Monsieur le Professeur FAUVEL  
Madame le Professeur FLORI  
Monsieur le Docteur PIGACHE

---

**DATE DE SOUTENANCE**

26 mars 2019

---

**ADRESSE POSTALE DE L'AUTEUR**

18 rue Corcelle 26000 VALENCE

---

**VOTRE EMAIL**

marion.bauler@gmail.com