

Tutorat au cours du troisième cycle de médecine générale à la faculté de Lille

Enseignants et internes en synergie pour une réforme

Sébastien Leruste¹, Sylvain Duriez², Patrick Lerouge¹, Paul Andregnette²

exercer 2008;82:82-6.

sleruste@nordnet.fr

1. UFR Lille 2
2. Interne de médecine générale – UFR Lille 2

Introduction. Le diplôme d'études spécialisées de médecine générale est un cycle de formation spécifique et d'apprentissage professionnel. En 2004, le département de médecine générale de Lille a choisi le tutorat comme accompagnement des internes et le portfolio comme outil pédagogique. Après trois ans, le constat est sans appel : le tutorat dans sa forme actuelle ne fonctionne pas. Des enseignants et des internes ont décidé de travailler ensemble pour proposer des réformes nécessaires du tutorat lillois.

Méthode. À la suite d'une enquête menée auprès des internes de médecine générale, des groupes d'échanges thématiques, composés d'internes et d'enseignants, ont été organisés en juin 2007. La réflexion des groupes portait sur le tutorat et le portfolio.

Résultats. Le sondage d'opinion des internes a montré leur désintérêt pour le portfolio et les groupes d'échanges thématiques ont confirmé l'inefficacité du tutorat. Les raisons de cette inefficacité étaient partagées : l'implantation du tutorat a privilégié la quantité au détriment de la qualité, le manque de formation des tuteurs et des internes a entraîné l'absence d'appropriation du concept et des outils pédagogiques.

Conclusion. Un certain nombre de propositions ont été émises par les internes et présentées au Département de médecine générale au cours d'une réunion de synthèse. Les points de convergence entre internes et enseignants ont été repris pour élaborer une réforme du tutorat et du portfolio qui sera mise en place au cours de l'année universitaire 2007-2008.

Mots-clés

Tutorat
Réforme
Synergie

Introduction

Le décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales¹ prévoit la création du diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale et hisse cette discipline au rang de spécialité au même titre que les autres disciplines médicales. Ce changement implique de repenser le mode d'accompagnement et de validation du troisième cycle de médecine générale.

Le tutorat a débuté en 2004 avec la mise en place du DES de médecine générale. Le Département de médecine générale (DMG) a fait le choix pédagogique de l'apprentissage². Pour cela, il a décidé d'implanter le tutorat comme mode d'accompagnement des internes, et le portfolio^{3,4} comme outil de recueil des traces d'apprentissage et de validation. Le portfolio sert de mémoire de DES.

La faculté de médecine de Lille se caractérise par un grand nombre d'internes. Ce nombre va croissant, suivant ainsi l'augmentation du numerus clausus. Cela implique des contraintes de temps, d'encadrement, et

de coût lors de la mise en place de toute nouvelle action pédagogique.

En 2007, les trois promotions en cours comportaient 72, 78 et 117 internes de médecine générale, soit un total de 267 IMG. L'encadrement était composé de 4 enseignants associés à mi-temps (2 maîtres de conférences et 2 professeurs) et 126 maîtres de stage, dont 40 ont accepté d'être tuteurs.

Durant trois ans, le tutorat a fonctionné de façon très inégale avec, parfois de très bons accompagnements mais aussi, et trop souvent, de très mauvais. Les raisons de cette hétérogénéité semblaient multiples et il importait de faire un état des lieux des difficultés pour restructurer le tutorat. C'est pourquoi, les responsables des enseignants et des internes ont décidé de travailler ensemble pour améliorer le tutorat.

Méthode

L'évolution du travail en commun est passée par plusieurs étapes qui ont été minutieusement suivies.

Les enseignants et les internes sont restés continuellement en relation pour permettre ce travail de suivi. Des réunions préparatoires et de suivi ont été organisées tout au long du travail synergique. La première étape consistait à sonder les internes de médecine générale par questionnaire ; la deuxième correspondait à la mise en place des groupes d'échanges thématiques composés d'internes et d'enseignants ; la dernière a mis les réflexions en commun.

Sondage d'opinion auprès des internes

L'Association des internes en médecine générale de Lille (AIMGL) a réalisé un sondage d'opinion auprès des internes du DES. Un questionnaire comportant 9 questions a été proposé aux trois promotions lors des réunions de choix du stage du 2^e semestre de l'année universitaire 2006-2007. Les premières questions renseignaient sur les connaissances des internes concernant le portfolio, les suivantes s'orientant vers ce qu'ils désiraient. Les questionnaires remplis étaient récupérés sur place ou renvoyés par les internes au bureau de l'AIMGL.

Secondairement, un groupe, constitué de deux enseignants et de trois internes, a échangé sur le tutorat et le portfolio. Ce groupe constituait le comité pilote de l'expérimentation pour la réflexion et la réforme du tutorat. Des objectifs ont été définis par ce comité. Le travail en commun devait faire le bilan exact du tutorat dans sa forme actuelle, analyser les raisons des difficultés constatées, et proposer de nouveaux objectifs au DMG afin d'optimiser la qualité du tutorat. Il a été décidé d'organiser des groupes d'échanges thématiques selon un schéma de réflexion précis.

Groupes d'échanges thématiques

À la suite à cette réunion, quatre groupes d'échanges thématiques ont été organisés. Un par année pour les internes et un pour les enseignants. Ces groupes d'échanges thématiques se sont déroulés en juin 2007. Leurs réflexions étaient orientées selon le plan suivant :

- le portfolio : contenu et structure ;
- les récits : méthode, exemples et modèles ;
- le tutorat : attentes et nécessité ;
- les tuteurs : recrutement et organisation des rencontres ;
- le mode de fonctionnement global du tutorat ;
- le mode de validation du portfolio dans le cadre du DES, à côté des stages et des enseignements dirigés (ED).

Chaque groupe d'échanges thématiques, composé de six à dix internes, a été animé par un modérateur. Les 6 points de réflexion ont été abordés tour à tour, dans l'ordre indiqué, pendant 10 à 15 minutes chacun.

Deux internes prenaient des notes et ont remis un compte rendu complet des discussions à la fin des auditions.

Réunion de synthèse

Il était prévu que les responsables des internes et des enseignants se réunissent avec les responsables du DMG afin de faire la synthèse des réflexions et de déterminer les points de convergence qui seraient la base de la réforme des outils pédagogiques.

Résultats

Sondage d'opinion des internes

La population cible était les 267 internes de médecine générale lillois. 161 questionnaires ont été récupérés, soit 60,3 %, et analysés selon la promotion concernée.

Les résultats sont résumés dans le tableau 1.

Groupes d'échanges thématiques

Ils ont été l'occasion d'aborder le portfolio et le tutorat lillois dans leur ensemble. Les critiques et observations ont été nombreuses, aussi bien du côté des enseignants que des internes. Pour les internes, les groupes d'échanges ont fait le constat des dysfonctions suivantes.

Sur le portfolio

- Incompréhension de la forme comme de l'intérêt des récits de situations complexes et authentiques (RSCA).
- Questionnements sur le contenu précis du portfolio ; les internes ne comprenaient pas ce qui devait figurer au sein du portfolio et ne savaient pas où chercher l'information.
- Les quelques internes ayant eu des explications et un encadrement au sein de leur unité pédagogique locale (UPL) étaient beaucoup plus enthousiastes. Il y avait une différence d'appropriation du concept de portfolio entre les internes et donc une inégalité face aux modalités de validation du DES.

Sur le tutorat

- Qualité inégale de la relation tuteur/IMG.
- Problème de localisation géographique du tuteur par rapport à l'interne.
- Difficultés à nouer une relation avec deux rencontres ou moins par an.

	Portfolio commencé ?		Est-il obligatoire ?		Est-il obligatoire dans d'autres facultés ?	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
TCEM 3	24	10	25	9	21	12
TCEM 2	27	21	37	10	28	17
TCEM 1	17	62	64	12	47	29
Total	68	93	126	31	96	58

	Est-il nécessaire à la validation du DES ?		Avez-vous reçu assez d'informations ?		Désirez-vous plus d'informations ?	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
TCEM 3	23	10	12	22	14	20
TCEM 2	32	13	21	27	21	25
TCEM 1	61	14	23	56	58	20
Total	116	37	56	105	93	65

	Trouvez-vous le portfolio utile ?		Voudriez-vous sa suppression ?		Préfereriez-vous plutôt un mémoire ?	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
TCEM 3	7	27	30	4	14	19
TCEM 2	10	38	35	13	20	25
TCEM 1	20	52	47	24	43	31
Total	37	117	112	41	77	75

Tableau 1. Opinions des internes sur le portfolio ($n = 161$)

- Définition imprécise du rôle des tuteurs, tant pour ces derniers que pour les internes, ce qui a entraîné une incompréhension, des quiproquos et une insatisfaction réciproque.

D'un point de vue général, il y avait un manque d'informations claires, précises et pérennes sur le fonctionnement du tutorat et du portfolio, ce qui ne permettait pas une appropriation correcte. Les conditions de validation du DES paraissent floues et changeantes aux yeux des internes. Les principes du tutorat et du portfolio sont bons et originaux mais leur application est précaire et à améliorer.

Pour les enseignants

Les points essentiels de la réflexion du groupe d'échanges étaient les suivants :

- mise en place « à la va-vite », sans réel cahier des charges, privilégiant la quantité plutôt que la qualité ;
- absence d'appropriation des concepts d'apprentissage et de tutorat ;
- pas de formation minimale exigée pour les tuteurs ;
- pas de formation aux outils pédagogiques du tutorat ;
- pas de suivi de la progression des tuteurs demandé par le DMG ;
- pas de rôle évaluateur du tuteur, laissant les internes non motivés libres de ne pas adhérer au projet ;

- pas de rémunération des tuteurs malgré une promesse de rémunération.

Réunion de synthèse

Une synthèse a été élaborée par les internes et présentée en présence d'un professeur associé de médecine générale du DMG. Cette présentation a conforté le DMG dans son désir et la nécessité de corriger le tutorat et le portfolio rapidement. L'AIMGL a rédigé un document de propositions, issues de la réflexion des groupes d'échanges thématiques des internes, qui a été remis aux responsables du DMG.

Discussion

Critique de la méthode

Pour permettre un diagnostic et obtenir un état des lieux de la vision des internes sur le tutorat et le portfolio, un questionnaire a été élaboré, relu et validé par les membres de l'AIMGL. Il n'a pas été soumis à la relecture d'un groupe témoin d'internes, ni même obtenu l'approbation préalable des enseignants. Son manque de précision et d'exhaustivité lui confère des

limites. En revanche, le taux de participation de plus de 50 % des internes fait que les résultats sont représentatifs de leur opinion.

Les groupes d'échanges thématiques ont été réalisés sur des petits échantillons d'internes et d'enseignants volontaires. La taille et la composition des échantillons ont sélectionné les personnes qui avaient un avis sur la question et probablement pas ceux qui n'en avaient pas et qui n'auraient pas nécessairement apporté davantage de contenu au débat.

La synthèse a permis d'aborder de nombreuses pistes de réflexion et d'amélioration du tutorat et du portfolio. Les convergences ont été recherchées et les propositions faisant l'unanimité retenues.

Propositions

Les propositions des internes de médecine générale étaient les suivantes.

Pour le tutorat :

- instaurer un tutorat de groupe et non plus individuel ;
- associer des IMG de T2 et T3 comme cotuteurs avec les tuteurs généralistes ;
- mettre en place un choix des tuteurs sur le modèle du choix des stages.

Pour le portfolio :

- informer clairement les internes dès le début du troisième cycle, en particulier sur les RSCA ;
- fixer un cadre clair pour le contenu du portfolio ; l'actuel a le mérite d'exister mais nécessite aussi des éclaircissements ;
- le portfolio ne doit pas être le seul critère validant le DES.

Pour la validation du DES :

- élaborer une validation du DES sur le modèle de la FMC avec un quota de points à atteindre ;
- pour conserver l'ancienne formule, ce quota pourra être atteint avec le portfolio (avec un vrai travail continu) et la présence obligatoire à tous les enseignements dirigés (ED) ;
- pour assouplir cette formule et permettre aux IMG de faire un DES qui leur ressemble, garder le portfolio (version : strict minimum), les ED rapportant des points pour chaque présence, et pour obtenir le quota nécessaire à la validation du DES, attribuer des points aux formations complémentaires, aux travaux de recherche personnels (articles publiés) et aux abonnements aux revues de FMC. Le but étant, tout en gardant exactement les mêmes principes d'autoformation, de permettre aux IMG de s'approprier leur DES et de le modeler à leur image.

Pour le DMG, la réforme du tutorat passe par les propositions suivantes :

- remise à plat complète du tutorat en privilégiant la qualité ;
- définition de critères de recrutement des tuteurs ;
- formations itératives sur le concept du tutorat et ses outils pédagogiques (portfolio électronique, RSCA, événement clinique questionnant, technique d'entretien, etc.) ;
- définition précise du rôle des tuteurs, notamment dans l'évaluation et la validation ;
- définition de la validation des internes spécifique à chaque promotion ;
- formation itérative des internes au cours du DES sur le concept du tutorat et sur les outils pédagogiques.

Les points de convergence de la réflexion

La réforme du tutorat s'effectue sur les trois années du DES. Il est nécessaire de l'adapter en fonction des besoins, des attentes, et de la maîtrise du concept de tutorat par les internes de chaque promotion.

Le sondage révèle une méconnaissance importante par les internes du tutorat et du portfolio. Les groupes d'échanges thématiques mettent en avant une incompréhension de part et d'autre du concept de tutorat, aussi bien théorique que pratique. Cette incompréhension s'estompe pour les internes en UPL car ils bénéficient d'une information plus riche et personnalisée par les maîtres de stage qui les encadrent.

Les motifs de cette incompréhension sont multiples et partagés. Le principal est le défaut d'appropriation du concept et de sa mise en pratique. L'évolution dans le temps du concept de tutorat, le manque de formation des tuteurs et des internes, le nombre élevé d'internes par rapport à l'encadrement, le manque de suivi, l'insuffisance d'évaluation et l'absence de cadre fixe et pérenne par promotion ont abouti à un rejet du tutorat par les acteurs.

Les relations tuteurs/internes sont très inégales en qualité et en quantité. Il existe une incompréhension, sur la forme et le fond, de l'intérêt du portfolio et des traces d'apprentissage, notamment le RSCA. Les internes ayant eu un encadrement au sein des UPL sont mieux informés et plus enthousiastes.

La réussite d'un travail conjoint et synergique

Constat d'échec et désir de réforme partagés

Le mécontentement des internes sur le tutorat était grandissant. De leur côté, les enseignants avaient conscience de l'échec du tutorat et du portfolio. Les responsables ont eu envie de s'unir pour les réformer ensemble.

Entretiens et suivi structurés

Cette réforme devait passer par une avancée précise et réfléchie. C'est pourquoi les enseignants et les internes ont fait le choix d'une planification des échéances, avec des réunions régulières de préparation et de suivi, afin de programmer au mieux les étapes suivantes.

Synthèse et recherche de propositions consensuelles

Le grand accomplissement de ce travail réside dans la volonté d'une réflexion commune. Même si le constat et les propositions différaient quelque peu, l'accent a été mis sur les points de convergence pour s'approprier les concepts et non plus les subir.

Originalité, exclusivité et réussite

Ce travail original a permis d'aborder une problématique complexe. Le but en est l'amélioration de la formation des internes. Le travail en équipe permet le renforcement des liens entre enseignants et internes. Il donne une vision systémique du problème. Il autorise un dialogue constructif permettant de confronter les points de vue, les idées, et d'émettre des propositions. Ce travail synergique était une première du genre pour la médecine générale à la faculté de Lille. Chacun est conscient d'un travail accompli et désireux de renouveler l'expérience.

Remerciements à Daniel Léonard pour sa contribution et son soutien attentifs

Conclusion

Ce travail en synergie a permis de recueillir une vision systémique du tutorat et du portfolio. La confrontation des différents points de vue et la réflexion des groupes ont permis d'établir un constat, des raisons, et d'émettre des propositions de réforme du tutorat. L'appropriation du tutorat et du portfolio ne sera que meilleure si internes et enseignants travaillent ensemble.

Il sera intéressant de renouveler cette expérience de coopération entre internes et enseignants à propos d'autres sujets touchant la pédagogie au troisième cycle de médecine générale.

Références

1. Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales.
2. Jouquan J, Bail P. À quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? *Pédagogie Médicale* 2003;4:163-75.
3. Naccache N, Samson L, Jouquan J. Le portfolio en éducation des sciences de la santé : un outil d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation. *Pédagogie Médicale* 2006;7:110-27.
4. Le Mauff P, Pottier P, Goronflot L, Barrier J. Évaluation d'un dispositif expérimental d'évaluation certificative des étudiants en fin de troisième cycle de médecine générale. *Pédagogie Médicale* 2006;7:142-54.

SUMMARY

Introduction. *The diploma for specialist in general practice is a cycle of specific training and professional apprenticeship. In 2004, Lille's department of General Medicine chose tutoring to accompany interns and the portfolio as the teaching method. After three years, the findings are clear: tutoring in its current format does not work. The professors and interns have decided to work together in order to propose the necessary reforms to tutoring in Lille.*

Method. *A questionnaire was given to the interns in general medicine. This was followed, in June 2007, by themed group discussions composed by interns and teachers. The debates were centred on tutoring and portfolio.*

Results. *The aforementioned questionnaire revealed that the interns found no real interest (benefits) in the portfolio and the themed group discussions confirmed that the tutoring was not efficient. Tutoring was felt to be inefficient for two main reasons: the establishment of tutoring tended towards quantity rather than quality of work and the lack of proper training for the tutors and interns led to a lack of appropriation of the concept and the pedagogical tools.*

Conclusion. *Several proposals were put forward by interns and presented to the department at a concluding meeting. The main elements where interns and professors were in agreement were accepted and will be put into practice to develop a reform of the tutoring and the portfolio during the 2007/08 university year.*