

MODE D'EMPLOI DU TUTORAT À TOURS

Depuis novembre 2004, le Tutorat est obligatoire à TOURS.

Les internes qui intègrent le 3^e cycle choisissent un tuteur, enseignant de la discipline, pour les aider au bon déroulement de leur troisième cycle.

Le groupe enseignant de médecine générale de TOURS a perçu de grosses difficultés sur le suivi des internes, leur motivation, leur difficulté à nourrir leur portfolio.

En octobre 2007, la faculté de TOURS est de facto en position de QUALIFIER en médecine générale la promotion 2004.

Le présent document a pour but de préciser les rôles du tuteur, leur position dans le suivi des internes. Il fait suite à un séminaire de questionnement, mise en commun avec expertise pédagogique interne (inter réflexion) et externe (Patrick CHEVALLIER Professeur de médecine générale).

Ce qui devrait se passer actuellement :

- les tuteurs ont tous reçu une formation avant de prendre en charge les internes.
- En début de chaque année, chaque interne choisit un enseignant de la discipline formé au Tutorat comme tuteur à l'issue du séminaire d'intégration au 3^e cycle.
- Chaque tuteur dans le mois qui suit ce choix remet un portfolio à l'interne et demande la production d'une première écriture des pratiques et un deuxième contact dans le mois suivant.
- Les tuteurs et internes doivent se rencontrer 2 à 3 fois par an.

Pour autant :

- Chacun des tuteurs ne sait pas **comment** suivre son interne et ne connaît pas de critères de suivi particulier.
- les tuteurs ne connaissent pas les outils de l'évaluation et de la formation des internes :

Tutorat institutionnel, Tutorat pédagogique : deux approches centrées sur l'interne.

-la première initiative intéresse surtout le **parcours de l'interne**. Qu'a t il fait depuis le début de ses études médicales, quels type de stages quels types d'intérêts ? Où en est l'interne dans sa **progression au long les 3 ans du DES**, est t il en retard, en avance, par rapport aux acquisitions formelles et ou qualitatives (compétences) ? : c'est le **Tutorat institutionnel**.

-la seconde est centrée sur l'**apprentissage** : **quelles méthodes utiliser pour atteindre le plus vite possible les critères de qualification de médecine générale ?** Quelles **compétences** faut il **évaluer** et **valider** ? Quel peut être le contrat pédagogique (et quelle peut être la prescription pédagogique) pour le prochain contact ? Si le travail est fait, est il de qualité ? Peut il servir de support à une validation de compétence, support de la qualification ? Si il n'est pas fait, peut on en connaître la raison ? C'est le **Tutorat pédagogique**.

Les outils utilisés : les entretiens et l'écriture des pratiques.

Qu'on recherche à préciser le parcours de l'interne dans son cursus de 3^e cycle, ou qu'on veuille intéresser l'interne à l'acquisition de compétences en médecine générale, on retrouve des outils communs aux apprentissages et à l'évaluation. (évaluation formative)

-**L'entretien d'explicitation** : par lequel on va chercher **comment** l'interne a conduit son raisonnement **comment** il a conclu. Cette conversation est très intrusive. Elle peut déstabiliser l'interne par son caractère inquisitorial. (Cette pratique est enseignée au cours du séminaire « stage de 1^{er} niveau »)

-**L'entretien semi-directif** : il permet de ne conserver que quelques points (ceux que vous voulez voir préciser par l'interne) en laissant pour le reste s'exprimer l'interlocuteur. Ce deuxième type d'échange permet de voir émerger des problématiques non prévues.

-**l'écriture des pratiques** : cet outil permet de renseigner le tuteur et l'interne sur la réalité d'une situation clinique, la qualité des interrogations engendrées par cette situation, la capacité de l'interne à répondre à ces problématiques avec une méthodologie appropriée. **C'est sur cet outil que sera vérifiée l'acquisition des compétences en médecine générale à partir de la liste de 11 compétences génériques.** (1)

Comment procéder pour donner du sens au Tutorat pour le tuteur et son interne ?

Où proposer un rendez vous avec son interne : le lieu n'est pas neutre. Il faudra réfléchir à ce que signifie un repas au restaurant, un contact dans les locaux de la faculté, sur le lieu du cabinet, à son domicile.

Un contact avec l'interne se prépare : lieu, durée, objet, enjeu

-Il doit être **programmé** dans un **lieu** à déterminer avec l'indication d'une **durée**

-Il doit avoir un **objet** : un premier contact pourrait avoir pour un de ses objets la remise du document portfolio

-Le contact doit être l'occasion de mobiliser l'interne sur un **enjeu** : un premier contact peut affirmer l'intention pédagogique d'une qualification en médecine générale sur les 3 ans.

-Le contact donnera lieu à une **proposition d'action** pour la prochaine rencontre.

-Le contact donnera lieu à une **production de l'entretien** : cette production résumera les caractères de la rencontre et la prescription de l'évaluateur formateur. (Tout cela sera **intégré au portfolio**)

Certifier qu'un Interne est un médecin généraliste, c'est valider ses acquisitions de compétences en médecine générale. L'Interne valide des compétences en pratiquant une écriture des pratiques. Il démontre sa capacité à mobiliser des compétences en réponse à des problématiques de soins primaires.

La mise en jeu des compétences est réalisée en général au cours des stages ambulatoires ou hospitaliers. Il convient avec l'interne tuteur pour le semestre à venir de définir quelles compétences peuvent être étudiées et validées par un script de situation issu du stage.

1 - Définition Européenne de la Médecine Générale Wonca Europe 2002 et groupe « certification » du CNGE.

Du portfolio, les internes et les tuteurs doivent faire émerger les 11 compétences nécessaires à la certification en médecine générale (A piocher dans les « compétences en MG » du groupe certification du CNGE)

De la connaissance du parcours de stage de son interne pour le semestre à venir, le tuteur peut prévoir quelles sont les compétences à visiter et prescrire un parcours pédagogique adapté.

Il sera donc nécessaire pour le bon fonctionnement du suivi de prévoir une prescription en début de semestre et une évaluation en fin de semestre des effets de cette prescription, soit 2 réunions par semestre.

Proposition d'un suivi tutoral pédagogique et institutionnel

Semestres	Contacts	Suivi institutionnel	Suivi pédagogique
	Préparation	Connaissance des compétences génériques en médecine générale. Connaissance des techniques duelles et d'écriture des pratiques. Contact : Lieu, durée, objet, enjeu pour l'interne ?.	
1er	1	Bilan de parcours, facilités difficultés. Exposé des outils et méthodes. Rappel de l'enjeu des 3 ans	Thèmes des stages à venir. Définition en commun des compétences à atteindre par l'utilisation des outils d'évaluation formation. Prescription pédagogique .
1er	2	Ce qui est réalisé, évaluation de la quantité produite. Ce qui n'est pas réalisé : remise en perspective des enjeux de l'évaluation. Écriture dans le port folio de la compétence validée.	Évaluation : utilisation de l'outil partielle, complète, compétence visitée, validation ...
2è	3	Reproduction	Reproduction
2è	4	Reproduction	Reproduction
3è	5	Reproduction	Reproduction
3è	6	Reproduction	Reproduction

Le niveau de validation sera forcément progressif au fur et à mesure que le tuteur et l'interne s'approprient les outils et méthodes.

Un premier niveau d'exigence serait la production d'un narration d'un script considéré comme exploitable.

Un deuxième serait une problématisation complète et pertinente...(2)

Bonne utilisation.

Pour le département, Dr Alain POTIER.

2- Chacun peut se référer pour cela à l'aide pour l'évaluation des Récits de Situations Complexes Authentiques (RSCA) permettant la fabrication de traces d'apprentissage.