



Département de  
médecine  
générale – UFR  
PIFO-Simone-Veil.

# Le tutorat individuel face à l'augmentation du nombre d'internes

## *Personal tutoring faces the increasing number of trainees*

Gaëlle Ries, Alain Jami, Didier Potier, Claude Piriou

*exercer* 2013;106:70-7.

[claud.piriou@neuf.fr](mailto:claud.piriou@neuf.fr)

### Mots-clés

Tutorat  
individuel

Fonctions du  
tuteur

Acquisition de  
compétences

### Key words

Personal  
tutoring

Tutor's  
functions

Skills  
acquisition

Le questionnaire de cette étude et les résultats de l'enquête de 2007 sont disponibles sur : [www.exercer.fr/numero/106/page/70/](http://www.exercer.fr/numero/106/page/70/)

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

**Background.** *Since 2003, the National college of general practice teachers (CNGE) has made the educational choice of training by skills and private tutoring. The increasing number of interns and the organizational issues of personal tutoring have led to a number of difficulties.*

**Objectives.** *To assess current personal tutoring according to the departments of general practice in French universities and make an inventory of implemented adjustments. To suggest possible evolutions for personal tutoring.*

**Methods.** *Questionnaire sent to the directors of the departments of general practice of universities. Production workshop at the CNGE meeting in Bordeaux (November 2011).*

**Results.** *Personal tutoring exists in two-thirds of the departments of general practice. A number of reasons have led to its interruption: workload too heavy for tutors, lack of interest of the protagonists, decreasing number of tutors and increasing number of students.*

*Several options have been examined to make personal tutoring more lasting: reduction of the tutors' functions, recruitment of GPs teachers and reduction of the frequency of meetings. A number of due functions regarding knowledge of the student and its progression have been regarded as essential.*

**Conclusion.** *Organizational issues happen in one third of universities, resulting in refusal or deserting of personal tutoring. Some universities make a point of keeping up providing skill acquisition despite the increasing number of interns. They are planning to adapt by recruiting tutors and by reducing the functions attached to tutoring. Others turn to group tutoring or mixed tutoring including individual and group meetings.*

## Introduction

En 2003, le Collège national des généralistes enseignants (CNGE) a fait le choix de basculer du paradigme d'enseignement dans celui d'apprentissage avec une approche pédagogique centrée sur l'acquisition des compétences. Le paradigme d'enseignement est fondé sur la transmission didactique des savoirs : l'étudiant reste passif dans sa formation. Au contraire, le paradigme d'apprentissage « postule fondamentalement que l'apprentissage est une activité intentionnelle de traitement de l'information et de construction de sens, que les étudiants construisent graduellement leurs connaissances à partir de ce qu'ils savent déjà »<sup>1</sup>. « Dans le modèle choisi, l'apprentissage n'est pas un processus spontané, mais il doit être guidé par l'enseignant »<sup>2</sup>. C'est le rôle du tuteur : depuis 2004, le tutorat a été mis en place dans de nombreuses facultés pour accompagner les internes dans leur cursus d'apprentissage professionnel.

Le tuteur doit « guider et faciliter les apprentissages en enchâssant l'enseignement et l'évaluation, fournir une rétroaction à l'étudiant »<sup>2</sup>. C'est-à-dire

qu'il accompagne l'interne, supervise son autoformation, favorise l'autoévaluation et évalue la réalité et la qualité de ses apprentissages en lui fournissant « une rétroaction régulière et individualisée » tout au long de son cursus. Pour cela, il doit « consulter régulièrement le portfolio de l'interne, véritable recueil organisé de ses traces d'apprentissage, et être en interaction régulière avec lui, soit à distance par Internet soit par entretiens »<sup>2</sup>.

Les obstacles à l'existence, la pérennité et la qualité du tutorat sont multiples : formation initiale et suivi des tuteurs insuffisants, difficultés pour ceux-ci à s'appropriier le paradigme d'apprentissage et ses outils, faible nombre des rencontres avec les internes parfois éloignés géographiquement, etc<sup>3</sup>.

Depuis les enquêtes menées en 2005 et 2007<sup>4</sup>, l'organisation du tutorat doit de plus faire face à l'augmentation du nombre d'internes, avec par exemple une progression de 60 % sur 5 ans prévue en Île-de-France<sup>5</sup>.

Dans les départements universitaires de médecine générale (DUMG), quel est l'état actuel du tutorat individuel et quelles adaptations sont déjà mises en œuvre ou



envisagées pour le continuer ? Au regard des réponses à cette question, quelles évolutions proposer au tutorat individuel actuel ?

## Méthodes

Le travail de recherche s'est composé de deux phases avec deux méthodes différentes :

- interrogation par questionnaire des directeurs des DUMG ou responsables du tutorat ;
- réalisation d'un atelier de production lors du congrès de Bordeaux du CNGE (2011).

### Enquête par questionnaire

Six semaines avant le congrès de Bordeaux (24 et 25 novembre 2011), un questionnaire a été proposé par courriel aux directeurs ou responsables du tutorat des DUMG. Le questionnaire comportait 7 questions principales, une ouverte et 6 fermées, avec pour 4 de ces dernières un espace ouvert pour expliciter les réponses (questionnaire disponible sur : [www.exercer.fr/numero/106/page/70/](http://www.exercer.fr/numero/106/page/70/)).

La question ouverte et une des questions fermées ont été construites pour recouper les réponses sur les grandes fonctions du tutorat<sup>2</sup>. La question ouverte était posée au début du questionnaire afin d'éviter que les réponses soient influencées par les items de la question à choix multiples formulée à la fin.

Ces questions exploraient :

- l'existence ou non du tutorat, et le cas échéant les motifs de sa non-existence ;
- la place du tutorat individuel (question ouverte) et les modalités de sa pratique ;
- le nombre d'internes par tuteur sur les 3 dernières promotions ;
- les missions des tuteurs et les adaptations éventuelles de celles-ci pour faire face à l'augmentation du nombre d'internes (questions à réponses multiples avec commentaire libre).

Le questionnaire était rempli en ligne sous Google Documents<sup>®</sup>, ou renvoyé par courriel au format Word<sup>®</sup>. Un courriel de relance dix jours plus tard et des contacts téléphoniques ont encouragé les retardataires.

Les réponses ont été analysées de manière quantitative sur un tableur Excel<sup>®</sup> pour les 6 questions fermées à choix multiples. Les commentaires des réponses fermées ainsi que la question ouverte ont fait l'objet d'une analyse qualitative manuelle thématique en continu par un seul chercheur, revue par un 2<sup>e</sup> chercheur.

### Atelier de production

Les résultats du questionnaire ont été présentés lors d'une communication au 11<sup>e</sup> congrès du CNGE à Bordeaux le 25 novembre 2011. Cette présentation a été suivie d'un atelier de production réunissant 10 méde-



© Style-photography.de - Fotolia.com

cins généralistes enseignants et une interne. Huit facultés étaient représentées. Les participants ont échangé sur les trois questions : « *est-il possible d'alléger les fonctions du tuteur ?* », « *comment augmenter le nombre de tuteurs ?* » et « *pensez-vous être obligé d'abandonner le tutorat individuel dans les 5 ans à venir ?* »

Le groupe était animé par un auteur (CP) en présence des trois autres. La séance a duré 80 minutes. Elle a été enregistrée puis intégralement retranscrite et analysée par analyse qualitative en mode écriture<sup>5</sup>. Lors du débat sur la question 1, un vidéoprojecteur a été utilisé pour construire en direct un tableau sur la classification des fonctions du tuteur.

Un questionnaire ouvert complémentaire a été distribué à la fin de l'atelier à chaque participant. Il comportait trois items : « *points dont vous souhaitez discuter et qui n'ont pas été abordés* », « *propositions d'organisation du tutorat pour l'avenir auxquelles vous avez pensé et qui n'ont pas été abordées* », « *commentaires libres* ». Le matériel recueilli a été classé, analysé et regroupé par thèmes.

## Résultats

### Questionnaire

La population cible était les 34 directeurs ou responsables du tutorat des DUMG. 33 questionnaires ont été récupérés, tous exploitables (97 %).

Le tutorat individuel fonctionnait dans 22 des 33 facultés qui ont répondu (il était obligatoire dans 20, facultatif dans 2). 6 facultés couplaient avec un même enseignant des entretiens de groupe – Groupe d'échange et d'analyse de pratiques (GEAP) par exemple – au tutorat individuel. Dans une faculté, un tuteur individuel assurait le suivi personnalisé et un autre enseignant le travail en groupe.



	> 90 %	70-90 %	< 70 %
Guidance	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aide maîtrise outils pédagogiques (91 %)</li> <li>– Connaître étudiant et cursus (91 %)</li> <li>– Aide à l'autoévaluation et l'autoformation dans acquisition compétences (91 %)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Rétroaction sur apprentissage (82 %)</li> <li>– Évaluation. Progression (82 %)</li> <li>– Aide à l'identification projet pro. (82 %)</li> <li>– Évaluation des difficultés en stage (77 %)</li> <li>– Induction traces (73 %)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Repérage lacunes (59 %)</li> <li>– Abord projet thèse (68 %)</li> </ul>
Institutionnalisation Validation	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Suivi portfolio (95 %)</li> <li>– Validation traces d'apprentissage (91 %)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Proposition à la certification (77 %)</li> </ul>	
Médiation			<ul style="list-style-type: none"> <li>– Médiation avec institution (68 %)</li> <li>– Médiation avec autres enseignants (50 %)</li> <li>– Médiation avec services hospitaliers (27 %)</li> </ul>

Tableau 1. Missions des tuteurs

La fréquence des entretiens tuteurés allait d'une fois par an à « aussi souvent que nécessaire », avec plus de deux rencontres par an dans 17 facultés. Les entretiens duraient de 30 minutes à 2 heures. Il s'agissait de rencontres physiques exclusives dans la moitié des cas, et d'entretiens mixtes (physiques et à distance) dans l'autre moitié.

Un tuteur encadrait entre 2 et 20 tuteurés, avec un ratio moyen de 6 tuteurés par tuteur. Le nombre de tuteurés était inférieur à 5 pour 40 % des tuteurs, compris entre 5 et 10 pour 40 % et supérieur à 10 pour 20 %.

La formation à la fonction de tuteur était obligatoire dans 21 des 22 facultés, et 100 % des tuteurs étaient formés, avant prise de fonction dans 13 facultés, possible après celle-ci dans 9 autres. La formation était propre au DUMG pour 4 facultés, 10 n'utilisaient que les formations du CNGE. Elle était mixte dans 8 facultés. Les réponses à la question ouverte « *Quelle est la place du tutorat dans la pédagogie adoptée par votre département ?* » et à la question fermée à choix multiples « *Quelles sont les missions des tuteurs dans votre département ?* » se recoupaient et exploraient deux fonctions majeures du tutorat (tableau 1) :

- la guidance, qui regroupait le suivi du portfolio, l'analyse des récits de situation complexe authentique (RSCA), le suivi des internes et de leur cursus, l'aide à l'acquisition des compétences et à l'auto-apprentissage ;
- la validation et le rôle institutionnel, qui regroupaient : l'évaluation formative et sanctionnante, la validation du portfolio, du DES de médecine générale et la proposition à la certification.

Les missions de médiation n'ont pas été mentionnées spontanément en réponse à la question ouverte, elles apparaissaient néanmoins en réponse à la question fermée.

En réponse à la question ouverte, la place du tutorat a été jugée « majeure », voire « essentielle » : « le tutorat constitue le fil rouge de la pédagogie ».

Pour poursuivre dans cette approche pédagogique et faire face à l'augmentation des étudiants, la moitié des facultés qui proposaient le tutorat avait déjà pris ou prévoyait de prendre des mesures à la rentrée 2011 :

- solliciter les maîtres de stage universitaires (MSU) de stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS) au titre de la redevance pédagogique (12 facultés) ;
- renforcer la formation des tuteurs (10 facultés) ;
- améliorer la rémunération des tuteurs (8 facultés) ;
- augmenter le nombre de tuteurés par tuteur (7 facultés).

D'autres mesures ont été plus rarement évoquées : désigner un coordonnateur des tuteurs par promotion (5), diminuer la fréquence des entretiens (5), intégrer les internes des années supérieures comme cotuteurs (3), faire participer les médecins remplaçants (3), compléter le tutorat individuel par des séances de groupe pour augmenter l'adhésion des internes et des tuteurs (3), alléger les missions du tutorat (2), diminuer le temps des entretiens (1). Des « cellules de tutorat », créées pour expliquer aux internes le cadre pédagogique et le fonctionnement du tutorat, et décharger ainsi les tuteurs de cette fonction, ont été proposées. Il a enfin été évoqué de « *diminuer les autres heures d'enseignement théorique pour déployer les ressources humaines sur le tutorat* », « *payer les tuteurs en heures de*



Indispensable	Discuté	Délégation possible
Connaissance des étudiants et de leur cursus	Autoformation et autoévaluation	Évaluation des difficultés en stage
Suivi du portfolio	Aide à l'identification du projet professionnel	Induction des traces, des écrits
Validation des traces d'apprentissage		
Rétroaction sur apprentissage		
Évaluation de la progression des étudiants		
Maîtrise des outils pédagogiques		

Tableau 2. Allègement des missions des tuteurs

*cours* », « valoriser l'importance de la préparation des séances en validant des heures de cours théoriques », « déléguer un certain nombre des fonctions du tuteur aux secrétaires formées du département, aux maîtres de stage ».

Dans 11 DUMG où il n'y avait pas ou plus de tutorat individuel, les principales raisons étaient :

- un trop grand nombre d'étudiants (10 facultés) ;
- une charge de travail trop élevée pour les tuteurs (9 facultés) ;
- un faible effectif de tuteurs (8 facultés).

D'autres motifs ont été plus rarement évoqués : « ne correspond pas à la vision de l'enseignement », manque d'investissement (étudiants, tuteurs), budget insuffisant, « trop intimiste et tuteur-dépendant ». Trois facultés ont opté pour un tutorat en groupes après s'être essayées au tutorat individuel : « l'apport du groupe permet de modérer les volontés d'intrusion (volontaires ou involontaires) des tuteurs ». Par ailleurs, le tutorat en groupe permet « d'échanger sur les pratiques de chacun, de les confronter à celles des autres et d'enrichir les membres du groupe par la diversité des situations cliniques ». Les GEAP permettraient l'harmonisation de l'accompagnement.

## Atelier de production

### 1<sup>er</sup> thème de réflexion : alléger les missions du tuteur ?

Certaines facultés ont posé la question d'un allègement des missions des tuteurs. Pour continuer à proposer un tutorat de qualité à chaque étudiant, lesquelles sont essentielles ? Le tableau 1, regroupant les réponses au questionnaire, a servi de base à ce travail.

Certaines missions ont été jugées incontournables (tableau 2) : la connaissance des étudiants et de leur cursus, le suivi du portfolio et la validation des traces d'apprentissage, la rétroaction sur les apprentissages et l'évaluation de la progression des étudiants, et dans une moindre mesure l'aide à la maîtrise des outils pédagogiques, à l'autoformation et à l'autoévaluation.

L'aide à l'identification du projet personnel est une fonction qui a été débattue. Elle a été jugée parfois indispensable, parfois déléguable. « *Tout le cursus des études de médecine va amener à cette identification du projet professionnel, qui est de la responsabilité de l'étudiant* », néanmoins le tuteur reste le référent, le « *point central* ».

Quant au rôle du tuteur sur l'évaluation des difficultés en stage, la synthèse des propositions du groupe est qu'il s'agit d'une mission qui peut être déléguée après un éventuel repérage par le tuteur.

L'induction des traces et des écrits est un travail qui peut se faire en amont des entretiens tuteurés et sur le terrain même des stages par les MSU ambulatoires ou les praticiens hospitaliers.

« *La certification est sous la responsabilité du DUMG, je pense que le tuteur ne peut faire qu'une proposition* ». À ce jour, aucune faculté ne certifie ses étudiants au sens strict du terme, « *elle témoigne qu'un étudiant a été confronté à un certain nombre de situations [...], mis en place un certain nombre de processus d'apprentissage [...], produit un certain nombre de travaux, dont le mémoire qui est le portfolio (parce que la loi nous le permet), dont la thèse* ».

### 2<sup>e</sup> thème de réflexion : comment recruter des tuteurs ?

Pour faire face à l'augmentation du nombre des étudiants, la première mesure proposée consistait à augmenter le nombre des tuteurs. Comment favoriser cette mesure ?

Des solutions ont été proposées. Certaines ont déjà été instaurées dans plusieurs facultés.

- Mettre les questions de rémunération et de formation des tuteurs au premier rang des préoccupations des DUMG.
- Augmenter la rémunération des tuteurs pour améliorer le recrutement de tuteurs et revaloriser leur statut d'enseignant.
- Alléger par le travail en ligne et les formations au rôle de tuteur l'aspect chronophage du tutorat.



- Améliorer la formation des tuteurs pour faciliter leur participation et diminuer leur sentiment de manque de compétence et de préparation à cette nouvelle fonction.
- Délocaliser les formations pour permettre à un plus grand nombre de tuteurs d'intégrer le programme malgré un éloignement géographique.
- Solliciter les maîtres de stage au titre de la redevance pédagogique, en particulier pour les MSU de SASPAS.
- Susciter l'envie, notamment des autres MSU, en valorisant le statut et les avantages.
- Intéresser les maîtres de stage à la fonction de tuteur en les impliquant dans la production des traces d'apprentissage.
- Recruter des jeunes professionnels, avec libre choix du nombre de tuteurs, dès la fin de leur cursus, sans cassure avec la faculté.
- Recruter des étudiants de troisième année comme cotuteurs avec un référent senior.

### **3<sup>e</sup> thème de réflexion : pensez-vous être obligé d'abandonner le tutorat dans les 5 ans à venir ?**

Parmi les 10 enseignants présents (représentant 7 facultés), tous ont émis le souhait de poursuivre le tutorat individuel malgré les difficultés. Ils ont évoqué la nécessité de mettre en place des mesures incitatives à cette fonction. La mise en place d'une charte des MSU, la revalorisation de la rémunération des tuteurs, susciter l'envie et la motivation des enseignants à devenir tuteurs ont été à nouveau proposés.

#### **Questions ouvertes en fin d'atelier (questionnaire papier)**

Les deux questions posées à la fin de l'atelier qui portaient sur les points du tutorat et de son organisation dont les participants auraient souhaité débattre ont permis de relever :

- Les points non discutés :
  - les difficultés de fonctionnement du tutorat, les obstacles rencontrés et la façon d'y faire face ;
  - la cohésion de la pédagogie, l'harmonisation des objectifs ;
  - la formation des tuteurs et leur hétérogénéité au sein de la faculté ;
  - l'évaluation des rencontres individuelles *versus* rencontres de groupe.
- Les propositions d'organisation du tutorat non abordées :
  - « le tuteur comme point central de l'évaluation et de la validation » ;
  - les « groupes tutoriaux » : « progrès de communication au sein des groupes tutoriaux (*interne-tuteur, intragroupe*) ». Référence à l'expérience du portfolio électronique et l'allègement de la gestion des flux informatifs ;

- des groupes d'échange des tuteurs ;
- une « méthode de suivi de la progression individuelle des internes en réunion de groupe », « quelles tâches utiliser dans les rencontres de groupe de tuteurs ? » ;
- une « interaction avec les MSU stage de niveau 1 et SASPAS, voire avec les autres référents des stages hospitaliers et/ou des structures de soins primaires ».

## **Discussion**

Ce travail a permis de faire le point sur le fonctionnement du tutorat individuel dans les facultés de médecine françaises. Le taux de participation de 97 % des DUMG donne une vision représentative de ce qui se fait sur le plan national et permet une exploitation crédible des données dans la limite de leur caractère déclaratif. Deux tiers des facultés suivaient cette pédagogie en 2011-2012 et prévoyaient de s'y tenir moyennant des adaptations. Le questionnaire a été élaboré par 3 enseignants et une interne du même département. Il n'a pas été testé hors du département avant l'envoi pour des raisons de délais. Au vu des réponses aux questions, certaines d'entre elles auraient mérité d'être précisées : les tournures de phrase ont conduit à une mauvaise interprétation des questions, entraînant une inadéquation entre la réponse à la question fermée et sa justification. Ces réponses n'ont pas été exploitées (question des ratios tuteurs/tuteur notamment).

L'atelier de production a été réalisé avec un petit groupe d'enseignants volontaires lors du congrès de Bordeaux (11 présents). Les échanges lors de la session de communications sur le tutorat qui s'était tenue quelques heures auparavant ont pu limiter la participation. Un nombre supérieur de participants aurait permis un recueil plus large et diversifié. Cependant, leur nombre limité a donné à chacun la possibilité de s'exprimer pleinement. Tous les départements représentés pratiquaient et envisageaient de poursuivre le tutorat. Ce recueil n'a pas de valeur quantitative, l'objectif était de faire émerger des réflexions et des propositions. La synthèse a permis de proposer un socle aux missions des tuteurs et des pistes pour augmenter leur recrutement. La méthode utilisée d'analyse qualitative en mode écriture, consistant dans un travail délibéré d'écriture et de réécriture, est considérée par Paillé comme une « stratégie d'analyse suffisante en soi »<sup>6</sup>.

### **Comparaison avec l'enquête de 2007**

Cette enquête a été conduite par un questionnaire envoyé par courriel aux 33 directeurs de département de MG de septembre à octobre 2007<sup>4</sup>. Ses objectifs étaient un état des lieux des choix pédagogiques en général et de la mise en place du tutorat en particulier.



	Enquête 2007	Enquête 2011
Taux de réponses	29 sur 33 départements (76 %)	33 sur 34 départements (97 %)
Mise en place tutorat	22 départements (76 %) sur 29	22 départements (67 %) sur 33
Obligatoire	17 départements (77 %)	20 départements (91 %) sur 22
Ratio tuteur/tuteurés	1/7 sur les 3 années (min 1, max 13)	1/6 sur les 3 années (min 2, max 20)
Nombre total moyen de tuteurs	22 (min 6, max 34)	35 (min 11 max 60)
Nombre total moyen de tuteurés	164 (min 20, max 350)	193 (min 85, max 434)
Formation des tuteurs (100 % de tuteurs formés dans...)	85 % des départements	100 % des 21 départements avec formation obligatoire
Formation par séminaires du CNGE	96 %	81 % (45 % CNGE exclusif, 36 % mixte)
Formation par séminaires locaux	65 %	54 % (18 % locaux exclusif, 36 % mixte)

Tableau 3. Comparaison avec l'enquête de 2007<sup>4</sup>

La comparaison des résultats des items communs aux deux enquêtes apparaît dans le tableau 3.

Le nombre de départements pratiquant le tutorat individuel est le même dans les deux enquêtes (22). Quelques départements l'ont abandonné, d'autres l'ont adopté, un département réalisait ses premiers entretiens tuteurés au moment de l'enquête. La moyenne du nombre de tuteurés par département a augmenté, mais moins que le nombre de tuteurs. Le ratio a donc baissé. Il est passé de 7 étudiants par tuteur à 6. Cependant, l'extrême supérieur est passé à 20 étudiants dans un département aujourd'hui en difficulté. La baisse du ratio peut ainsi s'expliquer par le changement des facultés sur lesquelles on calcule, celles qui ont abandonné étaient celles avec un fort ratio. Ce problème de ratio ne concerne pas dans l'immédiat l'ensemble des facultés. Cependant, 50 % de celles qui pratiquent le tutorat ont déjà pris ou prendront des mesures pour faire face à son augmentation. Enfin, la formation des tuteurs est devenue obligatoire dans tous les départements.

### Comparaison avec d'autres travaux

Le tutorat a fait l'objet de publications<sup>7-9</sup> et de thèses<sup>10,11</sup>. Ces travaux correspondaient à l'évaluation interne par les étudiants et leurs tuteurs des séances de tutorat et non à l'évaluation du tutorat en tant que méthode pédagogique. Les problématiques évoquées dans ces publications se retrouvent dans les points et les propositions non abordés et qui étaient souhaités par les participants à l'atelier. Elles ouvrent d'autres champs de recherche sur le contenu et la qualité du tutorat.

Dans les départements qui ne pratiquent pas le tutorat, le nombre d'étudiants et la charge de travail pour les tuteurs sont les raisons principales de son absence. Le choix d'étudier ici la problématique du nombre d'étudiants est validé a posteriori par ces résultats. L'augmentation à venir du nombre d'internes qui découlera de celle du numerus clausus accentuera le problème dans l'avenir.

### Tutorat individuel ou tutorat personnalisé au sein d'un petit groupe ?

Parmi les facultés proposant le tutorat, six associent le tutorat individuel au tutorat en groupe sous la forme de GEAP. Le tuteur effectue alors des entretiens individuels avec chaque membre du groupe.

Cette idée de réunions de groupe semble progresser : en plus des six facultés ayant fait le choix du tutorat mixte, trois proposaient un tutorat en groupe exclusif après s'être essayées au tutorat individuel. Deux facultés qui proposaient jusque-là un tutorat individuel exclusif envisageaient d'y associer à la rentrée 2011-2012 des réunions en groupes de tuteurés (GEAP) pour faire face à l'augmentation du nombre d'internes.

La mise en place d'un tutorat mixte peut être une solution pour maintenir les fonctions essentielles du tutorat individuel. Le tutorat en groupe permet de mutualiser pour plusieurs étudiants certaines tâches des tuteurs. Un suivi personnalisé lors d'entretiens individuels reste indispensable mais pourra être allégé en durée ou en fréquence, le tuteur connaissant déjà bien son tuteuré.

La solution du département qui a 2 enseignants différents pour les entretiens en groupe et individuel répond aux critiques sur l'enseignant unique pour le suivi sur 3 ans mais implique la délégation de certaines fonctions du tuteur individuel.

### Les fonctions incontournables du tuteur

Le recouplement de la question fermée et de la question ouverte sur les fonctions des tuteurs renforce les résultats sur cet item. Les fonctions de médiation du tuteur n'ont jamais été citées dans la question ouverte, et c'est le seul item où les réponses diffèrent notablement.

Pour que l'on puisse encore parler de tutorat, un certain nombre de fonctions du tuteur ont été estimées comme incontournables et non déléguables. Il s'agit de la connaissance des étudiants et de leur cursus, du



suivi du portfolio et de la validation des traces d'apprentissage, de la rétroaction sur les apprentissages et de l'évaluation de la progression des étudiants.

Ces trois fonctions sont citées dans plus de 80 % des cas comme faisant déjà partie des fonctions des tuteurs dans les départements. Elles pourraient être considérées comme une base à préserver et à privilégier pour que le tutorat puisse assurer sa fonction de facilitateur d'apprentissage dans la logique d'acquisition des compétences. Cette proposition pourrait s'intégrer dans le cadre de l'objectif prioritaire du CNGE d'harmonisation nationale du DES.

Les missions de médiation, présentes dans le modèle théorique développé par le CNGE, n'ont pas été abordées lors de l'atelier de Bordeaux en raison du faible taux de réponses obtenues au questionnaire et du manque de temps. Cette fonction faisait partie, avec la mission de repérage des lacunes et l'abord du projet de thèse, des réponses le moins souvent données (tableau 1). La médiation avec l'institution était citée dans 68 % des réponses à la question fermée mais jamais dans celles à la question ouverte. Ces résultats peuvent être le reflet du rôle insuffisant du tuteur dans la certification à l'heure actuelle. Il s'agit dans cette étude d'un point faible des départements par rapport aux missions du tuteur. Il apparaît important de réintroduire cette fonction de médiation du tuteur avec l'institution en rappelant son rôle dans le processus de certification de l'interne grâce à la validation de la qualité des apprentissages de son tuteur.

## Conclusion

Ce travail a permis de faire le point sur le fonctionnement du tutorat individuel, sept ans après sa mise en place. Certaines facultés, faute de moyens et d'investissements suffisants tant financiers qu'humains, n'ont pas mis en œuvre ou abandonné le tutorat individuel, d'autres le mettent en place, et un nombre certain veut le poursuivre malgré les obstacles.

Certains départements ont choisi de proposer un tutorat mixte associant un suivi individualisé associé à des réunions de groupe.

La proposition d'un socle minimal des fonctions du tuteur permettra d'alléger ses missions et d'harmoniser l'enseignement du DES. Certaines tâches pourraient être déléguées à d'autres enseignants, MSU ambulatoires mais aussi responsables pédagogiques des stages hospitaliers, voire à des assistants formés (suivi quantitatif des productions des étudiants et de leur organisation dans le portfolio, relances de motivation).

Le recrutement de nouveaux tuteurs, y compris parmi les jeunes confrères récemment sortis de la faculté, voire parmi les étudiants de fin de DES ou en thèse, est une piste complémentaire pour pérenniser le tutorat intrinsèquement lié au choix pédagogique de l'apprentissage par compétences.

Nous remercions tous les départements de médecine générale pour leur participation à cette enquête.

## Résumé

**Contexte.** Depuis 2003, le CNGE a fait le choix pédagogique de l'apprentissage par compétences et du tutorat. L'augmentation du nombre d'internes complique cette approche pédagogique et l'organisation du tutorat.

**Objectifs.** Évaluer l'état du tutorat dans les départements de médecine générale des facultés françaises et inventorier les adaptations mises en œuvre. Proposer des évolutions au tutorat individuel actuel.

**Méthodes.** Envoi d'un questionnaire aux directeurs des DUMG. Réalisation d'un atelier de production au congrès de Bordeaux (novembre 2011).

**Résultats.** Le tutorat individuel existe dans deux tiers des départements de MG. De nombreuses raisons ont conduit à son interruption : charge de travail trop importante pour les tuteurs, désintérêt des protagonistes, disproportion des effectifs tuteurs/tuteurs. Plusieurs pistes ont été explorées pour pérenniser le tutorat individuel : allègement des fonctions du tuteur, recrutement de médecins enseignants, diminution de la fréquence des entretiens. Des fonctions du tuteur ont été jugées incontournables : la connaissance de l'étudiant et de son cursus, le suivi du portfolio, les rétroactions sur apprentissage et la validation des traces, l'évaluation de la progression de l'étudiant.

**Conclusion.** Les difficultés d'organisation sont responsables dans un tiers des facultés du refus initial ou de l'abandon du tutorat individuel. Certaines facultés ont à cœur de poursuivre ce mode d'accompagnement de l'apprentissage par compétences malgré l'augmentation du nombre d'internes. Elles prévoient de s'adapter en recrutant des tuteurs et en allégeant les missions du tutorat. D'autres basculent vers un tutorat de groupe ou un tutorat mixte associant rencontres individuelles et de groupe.



## Références

1. 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.
2. Attali C, Bail P, Lebeau JP, Piriou C, Compagnon L. Certifier les compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale, *Guide Pratique de l'enseignant clinicien ambulatoire en médecine générale*, volume 4. Paris : Éditions scientifiques L&C, 2011.
3. Renoux C, Potier A. Former les internes à la médecine générale : un long fleuve tranquille ? *exercer* 2010;90:15-9.
4. Ghasarossian C, Groupe des Associés et CNGE . Tutorat-Certification. Journée Nationale de Réflexion ; 7 février 2008 ; Paris. Doc interne CNGE. Disponible sur : [www.exercer.fr/numero/106/page/70/](http://www.exercer.fr/numero/106/page/70/).
5. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, 2011. Arrêté du 13 juillet 2011 déterminant pour la période 2011-2015 le nombre d'internes en médecine à former par spécialité et par subdivision. JO du 21 juillet 2011;167.
6. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris : Armand Colin, 2005.
7. Marie P, Joets E, Ourabah R. L'évolution du tutorat à Paris-Sud. *exercer*. 2006;77:66-9.
8. Leruste S, Duriez S, Lerouge P, Andregnette P. Tutorat au cours du troisième cycle de médecine générale à la faculté de Lille. *exercer* 2008;82:82-6.
9. Renoux C, Robert J, Potier A, Uteza P, Lehr-Drylewicz AM. Première évaluation du tutorat en groupe au département universitaire de médecine générale de Tours. *exercer* 2013;106:78-84.
10. Gonzalez V. Le tutorat en troisième cycle de médecine générale à la faculté de médecine de Créteil. Thèse de médecine ; Créteil : 2006.
11. Muzard L. Évaluation du tutorat du DES de médecine générale à la faculté Paris-Descartes. Thèse de médecine ; Paris-Descartes : 2010.