



CUMG



Collège universitaire
de médecine générale

DES de Médecine Générale LYON

GUIDE DU TUTORAT

2018-2019

SOMMAIRE

1	LE « PORTFOLYON »	3
2	L'ORGANISATION DU TUTORAT	4
2.1	Les RV individuels tuteur-tuteuré	4
2.1.1	Le RV au cours du 1 ^{er} semestre	4
2.1.2	Le RV de validation de phase socle	5
2.1.3	Le RV du 6 ^e semestre	5
2.2	Le groupe d'échange de pratique ou GEP (cf. grille de recueil)	5
2.2.1	Le 1er GEP (en novembre ou décembre)	5
2.2.2	Les GEP suivants	6
2.3	Le plan de formation – Le journal de stage.....	7
3	LE TUTORAT EN PRATIQUE	8
3.1	Octobre 2018 : La journée d'accueil (organisée par le CUMG).....	8
3.2	Novembre ou décembre 2018 : 1 ^{ère} rencontre tuteur-tuteurés	8
3.3	Le tutorat et les enseignements facultaires : les obligations de l'interne	8
3.3.1	Le tutorat.....	8
3.3.2	Les enseignements facultaires	9
	ANNEXE : GRILLE DE GEP	11

Le tutorat s'inscrit dans le cadre du DES de médecine générale comme un principe pédagogique essentiel. Il repose sur l'interaction entre le futur médecin et son tuteur, désigné en début de DES.

Le « *tutorat* » est un choix pédagogique, centré **sur l'apprenant et ses apprentissages**, permettant à l'Université de « *certifier* » qu'un médecin en fin de DES de médecine générale est un professionnel compétent.

Le tutorat permet à l'interne, d'être le moteur de sa formation à l'exercice de la médecine générale. Cette méthode pédagogique permet d'avoir dès le premier semestre une proximité avec la médecine générale. D'une façon générale, il s'agit de promouvoir, à partir des tâches professionnelles authentiques qui sont confiées à l'interne pendant ses stages (ambulatoires comme hospitaliers), un processus de questionnement systématique et supervisé. Les questions non résolues deviennent les objectifs d'une étude personnelle que l'interne a la responsabilité de compléter, de façon autonome mais en interaction avec les différentes personnes ressources accessibles. Il est attendu que ce questionnement soit de nature approfondie (il s'agit d'aller au-delà des routines nécessaires à l'exercice quotidien des soins dans un service ou dans un cabinet), ce qui ne signifie pas qu'il soit nécessairement « *exhaustif* » et « *tout azimut* » ; même lorsqu'il prend appui sur une situation hospitalière, il est orienté en fonction de sa pertinence par rapport à l'objectif « *médecine générale* ».

Le tuteur est un médecin généraliste enseignant. Il guide, accompagne et évalue un groupe d'internes, dans le but de l'aider à développer une pratique réflexive et à construire son expertise et son identité professionnelle. Le tuteur est aussi le médiateur entre l'interne, les autres enseignants et le coordonnateur du DES.

1 LE « PORTFOLYON »

Le portfolio se définit comme une collection des traces écrites d'apprentissage de l'interne. Il s'agit d'un outil dynamique permettant de suivre la progression de l'interne dans ses apprentissages et l'acquisition des compétences.

Il s'agit d'un outil :

- **D'apprentissage** : l'interne y collige régulièrement les différentes réalisations qui sont signifiantes pour lui. Cela lui permet de suivre sa progression, de s'autoévaluer ;
- **D'enseignement**, facilitant les supervisions et les interactions avec les différents formateurs (MSU ambulatoires et hospitaliers) ;
- **D'évaluation** : dès la 1^{ère} année et tout au long du DES, servant de base à la rédaction du document de synthèse (l'interne collecte l'ensemble de ses travaux, mais il choisit ce qu'il veut montrer au tuteur, à savoir les traces les plus abouties).

Le lien pour télécharger le Portfolyon 2018-2019 : <http://lyon-est.univ-lyon1.fr/formation/des-medecine-generale/presentation-du-des-de-medecine-generale-789113.kjsp?RH=1244534337529#.V-48DMnp9Wg>

2 L'ORGANISATION DU TUTORAT

Le tuteur est en charge de 3 à 4 tuteurés par année de DES (la répartition étant faite de façon aléatoire). Les échanges tuteur-tuteurés se font selon 5 modalités :

- RV individuel tuteur-tuteuré ;
- Échange de courriels ;
- Groupe d'échange de pratique ou **GEP** (le tuteur et ses tuteurés) ;
- Consultation du portfolio, lecture du journal de stage ;
- RSCA (récit de situation complexe authentique).

Le fonctionnement du tutorat a été modifié en 2017, conformément aux textes de loi concernant la réforme du 3^e cycle des études médicales :

- Arrêté du 12 avril 2017 (JO du 14/04/2017) portant organisation du troisième cycle des études de médecine ;
- Arrêté du 21 avril 2017 (JO du 25/04/2017) relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des DES et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine.

2.1 Les RV individuels tuteur-tuteuré

2 RV obligatoires : en fin de phase socle et en fin de DES. **Des RV supplémentaires sont possibles tout au long du DES à la demande du tuteur ou du tuteuré.**

2.1.1 Le RV au cours du 1^{er} semestre

Il est facultatif. Il permet de :

- Faire connaissance avec le tuteuré : connaître son cursus, son projet professionnel ;
- Échanger sur **la démarche de formation** au cours du DES ;
- Consulter **le journal de stage** et en expliquer l'intérêt et l'utilisation ;
- Éventuellement aborder la logistique, les problèmes administratifs, le vécu professionnel, les problèmes personnels pouvant perturber la vie professionnelle.

Ce RV peut éventuellement se faire à l'issue du 1^{er} GEP ou dans le cabinet du tuteur (le tuteuré peut aussi assister à une demi-journée de consultations).

2.1.2 Le RV de validation de phase socle

Retour impératif au coordonnateur fin août.

Le RV permet d'échanger avec chaque interne, concernant les apprentissages réalisés en phase socle. Il s'agit pour le tuteur de repérer :

- Les internes sans difficulté ;
- Les internes présentant certaines difficultés :
 - o Carences de savoirs ;
 - o Carences de raisonnement ;
 - o Démarche erronée ou inadaptée ;
- Les internes n'ayant pas le niveau « novice » requis ;
- Les internes présentant des troubles ne leur permettant pas d'exercer la médecine générale.

Pour cela le tuteur dispose :

- De l'évaluation de stage et de l'autoévaluation de l'interne ;
- Du RSCA ;
- Des évaluations des GEP (participation, réflexivité, qualité du récit, progression).

L'interne pourra compléter **un contrat d'objectif de formation** à l'issue de la validation de phase socle. Les détails pratiques seront communiqués ultérieurement.

2.1.3 Le RV du 6^e semestre

Il a pour objectif de faire la synthèse des 3 années du DES en vue de la soutenance du jury de DES (préparation du document de synthèse).

À l'issue du RV individuel tuteur-tuteuré, le tuteur doit se prononcer sur l'aptitude de l'interne à soutenir ou non son DES selon les critères suivants :

- L'évaluation du portfolio permettant d'objectiver la progression de l'interne durant les 3 ans, dans l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice de la MG ;
- L'interactivité dans le groupe tuteuré, la pertinence et le choix de sujets exposés lors des GEP ;
- Le parcours effectué en fonction du projet professionnel.

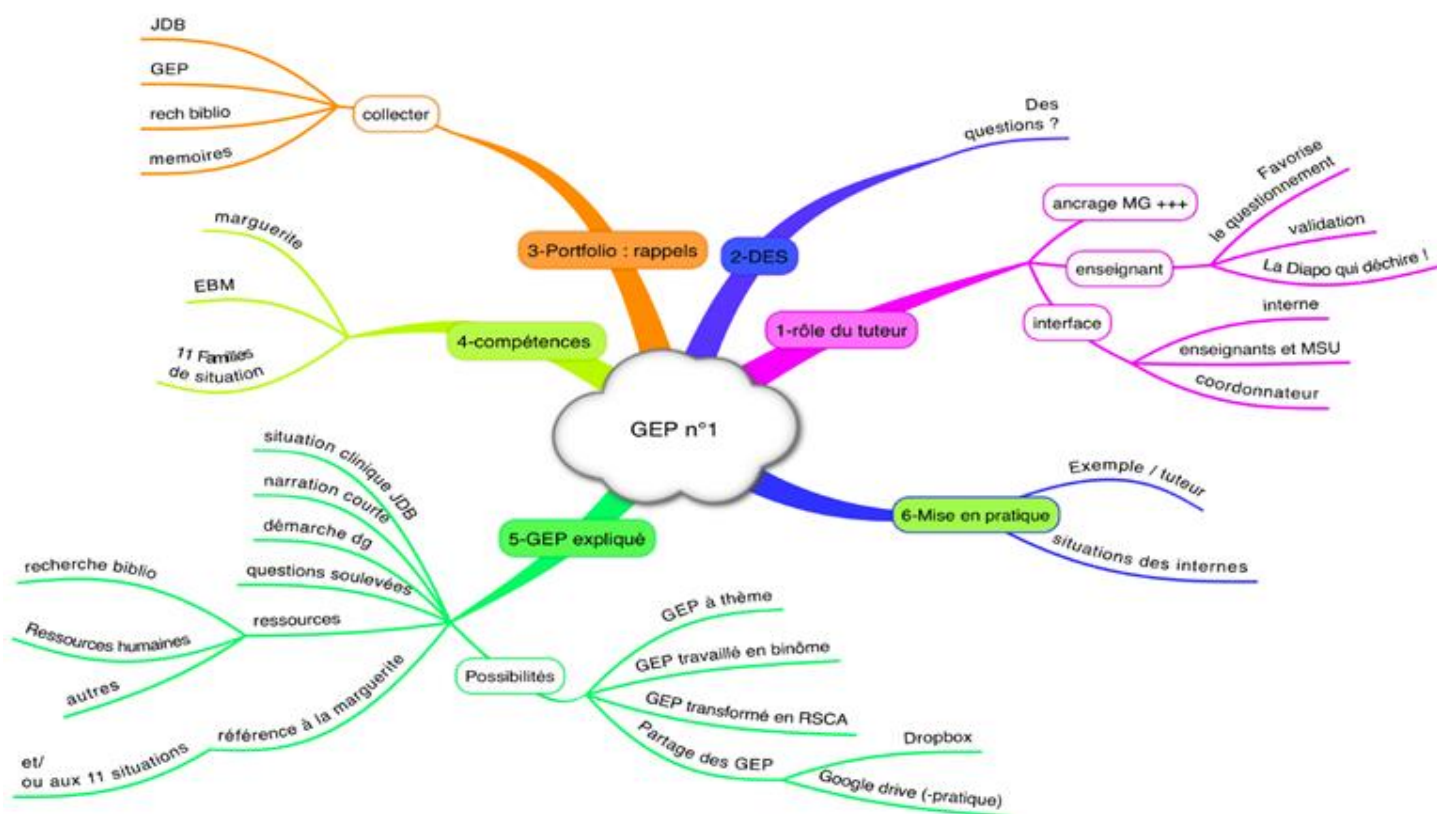
2.2 Le groupe d'échange de pratique ou GEP (cf. grille de recueil)

2.2.1 Le 1er GEP (en novembre ou décembre)

- Aborder le DES, le portfolio (les internes assisteront à l'atelier « Portfolio », au cours duquel, seront expliqués l'approche par compétences, l'intérêt et l'usage du portfolio) : Y a-t-il des questions, des précisions à apporter ?
- Faire un remue-méninge sur les compétences : C'est quoi ? Pourquoi ? On peut demander aux tuteurés : Que fait un MG ? Et ensuite, reconstruire ensemble la

marguerite ;

- Les internes viennent avec une situation clinique issue du journal de stage ;
- Expliquer comment travailler et réfléchir sur une situation donnée pour la présenter et la discuter en GEP. Aider à repérer habiletés, capacités, compétences (utiliser la grille de GEP) ;
- Proposer aux internes de partager leurs données et leur travail au sein du groupe de tuteurés (Dropbox ou autre solution à défaut de la mise en place d'un portfolio électronique partagé par l'Université).



2.2.2 Les GEP suivants

Chaque interne expose **une situation clinique issue du journal de stage**, qu'il aura rédigée au format Word ou MGWiki (pas de diaporama) selon la grille (cf. infra). **Le choix** de cette situation peut être **aléatoire ou non** mais doit impérativement être en lien en 1^{ère} année de DES, avec une des 4 familles de situation suivantes :

- Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, poly morbidité à forte prévalence ;
- Situations liées à des problèmes aigus prévalents / non programmés/ fréquents / exemplaires ;
- Situations liées à des problèmes aigus/ prévalents / non programmés / dans le cadre des urgences réelles ou ressenties ;
- Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan.

L'interne expose les questions qu'il s'est posées, comment il y a répondu (1 ou 2 références bibliographiques). Le groupe devra débattre des éventuelles réponses et des décisions prises.

Temps d'exposé 10 minutes maxi, discussion 10 minutes par interne et par situation clinique rapportée.

Un interne est désigné « *animateur* » de la séance, un interne « *secrétaire* » peut être chargé du **compte-rendu de séance** : pour chaque situation rapportée, noter la question soulevée, la réponse apportée par l'interne, par le groupe, le niveau de preuve de la réponse.

Le tuteur et le groupe des tuteurés valident (ou non) le travail de chaque interne.

Si le travail de l'interne n'est pas validé, celui-ci devra faire une recherche complémentaire et l'envoyer par courriel au groupe tuteur-tuteurés.

Parler du portfolio lors de chaque séance.

À l'issue ou au début de chaque GEP, le tuteur peut prendre un temps pour un entretien semi-directif de groupe. **Entretien de groupe** ou « *RV individuel en groupe* », RV de groupe année par année ou avec les 2 promotions (selon les besoins du groupe et à l'appréciation du tuteur) pour :

- Créer une dynamique de groupe qui facilitera l'échange et l'interaction du groupe ;
- Exposer et partager les éventuelles difficultés rencontrées par chacun ;
- Faire le point sur les différentes traces d'apprentissage recueillies par chaque interne (écritures cliniques, mémoire, participation aux séminaires, FMC...). Pour chaque séminaire ou séance de FMC suivis, demander à l'interne d'écrire 3 idées force retenues, qui vont modifier sa pratique.
- Répondre aux questionnements du groupe par rapport au DES.

2.3 Le plan de formation – Le journal de stage

Trois modalités de formation :

- En lien avec le service dans lequel se déroule le stage ;
- En lien avec la discipline « *Médecine générale* » dans ce service ;
- En lien avec les besoins personnels de l'interne en fonction de son projet professionnel.

Chaque semestre, l'interne :

- **Établit son plan de formation et en réfère au tuteur. Cela répond aux questions suivantes :** « *Qu'est-ce que je veux apprendre ? Dans quel domaine, je veux progresser ? Comment je veux le faire ?* »
- **Rédige un « journal de stage »** qui permet, à partir des situations écrites, de travailler une situation pour un GEP, voire un RSCA ; d'évaluer la progression

de l'acquisition des compétences (entre début et fin de DES), de stimuler la réflexivité de l'interne (commentaires de l'interne sur les situations choisies).

3 LE TUTORAT EN PRATIQUE

3.1 Octobre 2018 : La journée d'accueil (organisée par le CUMG)

Lors de cette journée, un enseignant accueille un groupe d'internes et :

- Présente le DES à Lyon ;
- Donne les coordonnées du tuteur ;
- Présente le principe du tutorat :
 - o Explique ce qu'est le tutorat : une méthode d'enseignement et l'intérêt pour l'interne ;
 - o Donne les règles : les GEP, les RV individuels, la rédaction des objectifs de formation ;
- Présente le portfolio, il s'agit d'un **outil**, qui permet le recueil des traces d'apprentissage ;
- Explique les notions de traces d'apprentissage, journal de stage.

3.2 Novembre ou décembre 2018 : 1^{ère} rencontre tuteur-tuteurés

Les dates des 5 GEP sont décidées par le tuteur (merci de tenir compte des enseignements obligatoires, à consulter sur le site du CUMG <https://lyon-est.univ-lyon1.fr/formation/des-medecine-generale/calendrier-des-enseignements-2015-2016-et-2016-2017-826700.kjsp?RH=1244534337529#.W9miCjGNyUm>, pour éviter une collusion de dates entre GEP et séminaires).

Si le tuteur peut être le maître de thèse d'un de ses tuteurés, **il ne peut en revanche pas être le maître de stage ambulatoire d'un de ses tuteurés.**

3.3 Le tutorat et les enseignements facultaires : les obligations de l'interne

3.3.1 Le tutorat

Chaque « année-tutorat » est validée par le tuteur.

Pour valider l'année, le tuteuré doit avoir fait :

- *En 1^{ère} année :*
 - o **5 GEP** – aucune absence, sauf cas de force majeure, n'est autorisée sous peine de ne pas valider la phase socle ;

- En cas d'absence, l'interne doit **de préférence** participer à un autre groupe tuteuré avec le tuteur (généralement en 2^e année) ou réaliser **un travail type écriture clinique, laissé à l'appréciation du tuteur ;**
- **1 RV individuel de validation en fin de phase socle ;**
- **1 RSCA en fin de phase socle évalué par un jury de 2 tuteurs ;**
- *En 2^e année :*
 - **3 GEP** – en cas d'absence, l'interne doit participer à un autre groupe du même tuteur ;
 - **Objectifs de formation et/ou Journal de stage des 3^e et 4^e semestres validés ;**
- *En 3^e année :*
 - **2 GEP en autonomie** avec compte-rendu au tuteur. Aucune absence tolérée sauf cas de force majeure, il sera alors demandé une écriture clinique ;
 - **Objectifs de formation et/ou Journal de stage des 5^e et 6^e semestres validés ;**
 - **RV individuel.**

En cas d'année tutorat non validée, le tuteur prévient le responsable tutorat et l'interne sera convoqué par le CUMG pour évaluation.

Pour les internes MG ayant fait un droit au remord, généralement, tout au plus 2 semestres de l'ancien DES seront validés par le coordonnateur. Les internes devront réaliser :

- **5 GEP la 1^{ère} année ;**
- **2 GEP en autonomie la 2^e année.**

3.3.2 Les enseignements facultaires

En cas d'absence à un enseignement obligatoire, l'interne doit le rattraper au semestre suivant.

Les internes peuvent légalement disposer de deux demi-journées par semaine, de formation facultaire ou d'autoformation, ce qui leur permet de s'absenter de leur service.

3.3.2.1 Pour les promotions 2017 et 2018

- *En 1^{ère} année, sont obligatoires :*
 - La journée d'accueil ;
 - 2 séminaires ACP et « Se documenter » ;
 - Atelier « Portfolio » et atelier « RSCA » ;
 - 2 ateliers au choix (cf. calendrier d'enseignement) ;

- 1 ou 2 séances de FMC éventuelles ;
- *En 2^e année* (promotion 2017), les internes vont effectuer soit le stage chez le praticien (niveau 1), soit un stage santé de la femme ou santé de l'enfant. Sont obligatoires :
 - 9 journées d'études (JE) au cours du stage chez le praticien + 1 journée CPAM ;
 - RSCA ou mémoire initiation recherche en fin de stage de niveau 1 ;
- *En 3^e année*, les internes feront un stage praticien de niveau 2 (SASPAS) et un stage santé de la femme ou santé de l'enfant (mais compte tenu du nombre insuffisant de stages, quelques-uns feront un 2^e stage en médecine polyvalente).

Sont également obligatoires au cours du DES :

- 1 journée interdisciplinaire (symposium ou présentation des thèses de l'année) à faire en 2^e ou 3^e année du DES ;
- 6 séances de FMC (à faire pendant les 3 ans du DES).

La thèse est à soutenir si possible avant la fin de la 3^e année de DES.

3.3.2.2 Pour la promotion 2016

Sont obligatoires :

- 2 séminaires :
 - Approche centrée sur le patient ;
 - Se documenter pour la pratique et la thèse :
 - (Rappel) Promotion 2015 : 1 journée « Se documenter » en S1 et 1 en S2 ;
 - Promotion 2016 : 1h30 « Recherche Thèse BU » en S2 et 1 journée en S3 ;
 - 9 journées d'études (JE) au cours du stage chez le praticien + 1 journée CPAM ;
 - Remarque sur les JE Thèse :
 - Promotion 2015 : 2 JE Thèse ancien cursus ;
 - Promotion 2016 : 2 JE Thèse nouveau cursus ;
- 1 journée interdisciplinaire (symposium ou présentation des thèses de l'année) ;
- 6 séances de FMC ;
- Validation du mémoire d'initiation à la recherche ou du RSCA pendant le stage chez le praticien.

ANNEXE : GRILLE DE GEP

Tuteuré :

Tuteur :

Patient : Initiales :

Âge :

Sexe :

Narration de la situation (quoi ?) :


Éléments contextuels ou contexte (y compris ressenti du patient et du soignant) :

Démarche diagnostique et décisionnelle (comment, pourquoi ?) :

Question(s) posée(s) :

Sources consultées permettant de répondre à la ou aux question(s) :

Qu'est-ce que j'ai appris ? Dans la situation décrite, qu'est-ce que cela modifierait ?



**CETEKOI ?
KESTAFE ?
KESTADI ?
EPOURKOI ?**