

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2020

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE DOCTEUR EN MEDECINE

(décret du 25 novembre 2016)

présentée et soutenue publiquement
le 15 octobre 2020 à Poitiers
par **Madame Louise Audier**

Place de l'autoévaluation en pédagogie médicale et dans l'évaluation de la phase socle du DES de médecine générale : revue de la littérature et étude qualitative auprès des tuteurs.

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Marc PACCALIN

Membres : Monsieur le Professeur Pascal PARTHENAY

Monsieur le Docteur Pascal AUDIER

Madame le Docteur Marine ANDRIEUX

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Pascal AUDIER

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2020

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE DOCTEUR EN MEDECINE

(décret du 25 novembre 2016)

présentée et soutenue publiquement
le 15 octobre 2020 à Poitiers
par **Madame Louise Audier**

Place de l'autoévaluation en pédagogie médicale et dans l'évaluation de la phase socle du DES de médecine générale : revue de la littérature et étude qualitative auprès des tuteurs.

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Marc PACCALIN

Membres : Monsieur le Professeur Pascal PARTHENAY

Monsieur le Docteur Pascal AUDIER

Madame le Docteur Marine ANDRIEUX

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Pascal AUDIER



Le Doyen,

Année universitaire 2020 - 2021

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE
Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie – virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (**en disponibilité**)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBERT René, réanimation

- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie (**retraite 01/03/2021**)
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique (**en mission 2020/21**)
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie (**en cours d'intégration PH**)
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire (**en mission 1 an à/c nov.2020**)
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- COUDROY Rémy, réanimation
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelyne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne
- PALAZZO Paola, neurologie (**en dispo 1 an**)
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

Professeurs associés de médecine générale

- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann
- JEDAT Vincent

Enseignants d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié

Professeurs émérites

- CARRETIER Michel, chirurgie générale (08/2021)
- GIL Roger, neurologie (08/2023)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (08/2021)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2023)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (16/02/2021)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (08/2021)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2022)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2023)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2021)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- VANDERMARCQ Guy, radiologie et imagerie médicale

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Marc Paccalin,

Doyen de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers,

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites de présider ce jury de thèse.

Veillez trouver l'expression de ma profonde et respectueuse reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Pascal Parthenay,

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de juger ce travail. Soyez assuré de ma gratitude.

A Madame le Docteur Marine Andrieux,

Je te suis reconnaissante de participer à ce jury de thèse. Après avoir fait partie de mon jury de mémoire, tu m'accompagnes dans cette nouvelle étape. Merci de la bienveillance dont tu as fait preuve à mon égard durant ces dernières années.

J'espère que notre rencontre se soldera par une belle amitié.

A mon père, le Docteur Pascal Audier,

A mon directeur de thèse, mon tuteur, mon père mon Dieu ! Merci pour tout le travail et le temps passé sur cette thèse mais aussi sur mon mémoire, sur ma PACES, sur mon baccalauréat, sur mes travaux de gommettes... Tu as été un soutien de tous les instants. Tu as su me remotiver quoi qu'il arrive, sans être ni trop tendre ni trop dur. Je te remercie d'être un si merveilleux papa.

A ma mère,

ma réservée, ma tendre, ma protectrice, ma généreuse maman. Tu as eu la patience de m'écouter parler longuement de mes dures journées d'école, de lycéenne puis d'interne. Depuis 30 ans, tu m'épaules dans tous mes projets et tu as réussi à me donner les clés d'une vie épanouie. Je ne pouvais rêver d'une meilleure maman.

A ma sœur,

ma petite sœur, mon alliée. Merci d'être de si bon conseil, tu m'impressionnes tous les jours par ta force et ta détermination. Très attachée à notre cocon familial, tu prends à présent ton envol et c'est, non sans un pincement au cœur, que je te regarde avancer fièrement dans la vie. Tu es pour moi une dure au cœur tendre, ta gentillesse et ton altruisme font de moi, une sœur très chanceuse.

A mon compagnon,

qui partage ma vie depuis maintenant 3 ans. Merci de prendre soin de moi et de t'intéresser à tous mes projets, des plus sérieux aux plus fous ! Je sais que je peux compter sur toi et que tu seras me soutenir quoi qu'il arrive.

A mes grands-parents,

Partis trop rapidement. J'aurais aimé que vous puissiez voir tout le chemin que j'ai parcouru depuis l'époque de mes deux couettes jusqu'à ce jour, présentant ma thèse et heureuse dans ma vie personnelle. Je ne cesse d'avoir de pensées pour vous et reste persuadée que vous prenez soin de moi de là-haut.

A toute ma famille,

Qui, avec beaucoup d'amour, a accepté que je perturbe quasiment la totalité de nos réunions familiales par mes révisions sans jamais émettre de jugement.

A ma tante Véronique qui me conseille et me soutient au quotidien. A ma cousine Charlotte avec qui je partage ma passion pour les voyages et à qui j'ai servi pendant de nombreuses années de "tête à coiffer". A ma cousine Claire avec qui j'ai partagé les meilleurs fous rires, les meilleures représentations de danses et les meilleures dégustations de thé. J'espère que nous pourrons continuer à partager des instants de vie malgré notre éloignement. A ma tante Marie-Christine, mon oncle Denis et ma cousine Marie qui me communiquent leur joie de vivre et dont le look fait frémir mes pupilles !

A Claire,

mon amie, qui m'a fait travailler dur afin de réussir à boucler cette thèse à temps ! Je ne pensais pas rencontrer durant cet internat quelqu'un avec un si grand cœur.

Aux tuteurs,

Ayant accepté et pris de leur temps pour participer à ces entretiens, un grand merci.

Aux équipes médicales et paramédicales,

Rencontrées tout au long de mon internat, pour leur soutien, leur savoir.

Mes meilleures pensées reviennent à l'équipe d'Oncologie du CHU de Poitiers, avec laquelle je suis passée par toutes les émotions et où j'ai appris à me dépasser. Merci au Dr Blanc d'avoir souri de mes erreurs et de m'avoir permis de rebondir (et merci au renvoi d'appel). Merci au Dr Céveau d'avoir pris le temps (le soir à 20h) de débriefer de nos journées si intenses émotionnellement et de m'avoir fait prendre conscience de la différence entre empathie et sympathie. Nos échanges resteront pour moi une grande source d'enseignement pour ma pratique future.

A mes entraîneurs Chantal et Alexei et à mes coéquipières,

Qui aurait pensé qu'avec le nombre d'heures passées dans une salle de gymnastique j'en serai là aujourd'hui. A cœur vaillant rien d'impossible ! C'est grâce à vous que j'ai découvert cette discipline alliant rigueur et souplesse et je ne vous remercierai jamais assez pour la force vous m'avez apportée et l'amour que vous m'avez donné.

A mes co-internes et amis,

A Fanny, mon amie d'enfance, qui malgré la distance, restera toujours ma meilleure confidente. A Lucie, présente à mes côtés depuis ce fameux ECN ! Notre amour des cocktails nous réunira quoi qu'il arrive ! A Floriane, si pétillante et brillante. A Solenne, ma battante. A Aline et Anne, mes acolytes intrépides de road trip. A Yassine et Thérèse qui ont réussi à mettre de la couleur et de la joie de vivre à ce stage en Oncologie.

Table des matières

REMERCIEMENTS	3
GLOSSAIRE	8
MATERIELS ET METHODES	12
A/ L'ETUDE QUALITATIVE	12
1) <i>Type d'étude</i>	12
1.1 Objectif de l'étude	12
1.2 Choix de la méthode qualitative	12
2) <i>Choix de la population et de l'échantillon</i>	12
2.1 Population étudiée	12
2.2 Critères d'inclusion et d'exclusion	12
2.3 Mode de recrutement de l'échantillon (annexe 2)	13
2.4 Représentativité de l'échantillon	13
2.5 Taille de l'échantillon final	13
3) <i>Choix de la technique de recueil des données</i>	14
3.1 Technique de recueil	14
3.2 Le guide d'entretien	14
3.2.1 Intérêt d'un guide	14
3.2.2 Modalités pratiques de réalisation de l'entretien	15
3.2.3 Déroulement de l'entretien	15
3.2.4 Notre guide d'entretien (annexe 3)	16
3.2.5 Retranscription des données : le verbatim (annexe 4)	16
4) <i>Choix de la technique d'analyse des résultats</i>	17
4.1 Analyse du contenu	17
4.2 Codage	17
4.3 Logiciel Nvivo 12.0	18
B) LA REVUE DE LA LITTERATURE	18
RESULTATS	20
A) L'ETUDE QUALITATIVE	20
1) <i>Généralités</i>	20
1.1 Caractéristiques de l'échantillon des 15 tuteurs sélectionnés	20
1.1.1 Sexe	20
1.1.2 Age	20
1.1.3 Statut et répartition départementale des tuteurs	20
1.2 Taux de participation	20
2) <i>Apports des entretiens sur l'évaluation de la phase socle (hors questionnaire d'autoévaluation)</i>	22
2.1 D'un point de vue technique et organisationnel	22
2.1.1 Amélioration de la plateforme (Karuta) mais des difficultés de prise en main persistent	22
2.1.2 Permet de réaliser une synthèse mais impression de lourdeur de travail à accomplir	24
2.1.3 Des problèmes d'organisation pouvant être limités par de l'anticipation et une bonne relation avec son tuteuré	25
2.2 D'un point de vue pédagogique	27
2.2.1 L'ensemble des outils est facilitateur sur le plan relationnel entre le tuteur et son tuteuré	27
2.2.2 Manque de définition et d'harmonisation des échelles de notation	27
2.2.3 Un manque d'investissement de certains tuteurés en lien avec des difficultés d'information ..	28
2.2.4 Sentiment d'illégitimité à la validation qui devrait revenir au maître de stage de niveau 1	29
2.3 Propositions de modifications à apporter dans l'évaluation de la phase socle	29
2.3.1 Sur le plan technique	29
2.3.2 Sur le plan organisationnel	30
2.3.3 Sur le plan du contenu	33
2.3.4 Bien redéfinir les missions du tuteur	34
2.3.5 Bien redéfinir les missions du tuteuré	34

3) Apports du questionnaire d'autoévaluation à l'évaluation de phase socle.....	35
3.1 Ressentis concernant le questionnaire d'autoévaluation sur la qualité de l'évaluation de phase socle	35
3.1.1 Permet à la fois de réaliser un travail de synthèse, de rendre l'évaluation plus fluide mais peut être perçu comme trop chronophage par certains tuteurs	35
3.1.2 Perçu à la fois comme clair, facile et à la fois comme difficile à comprendre et à remplir	36
3.1.3 Constitue à la fois une base de travail, une trame guidant le tuteur pour la réalisation des prescriptions pédagogiques et pour l'évaluation de la phase socle sur Karuta.....	38
3.1.4 L'auto-questionnaire est perçu comme inutile par certains	39
3.1.5 Améliore la relation tuteur-tuteuré mais pour certains n'est pas perçu comme indispensable à cette relation.....	39
3.1.6 L'auto-questionnaire, dans le cadre d'une évaluation globale	40
3.2 Ressentis vis-à-vis de l'utilisation de l'auto-questionnaire en pratique	41
3.2.1 La trame de l'auto-questionnaire est perçue comme une aide à la validation sur Karuta.....	41
3.2.2 Non connaissance de son existence.....	41
3.2.3 Une organisation difficile à mettre en place pouvant engendrer du stress.....	42
3.2.4 Choix, par défaut d'organisation, de réaliser l'auto-questionnaire à distance.....	42
3.2.5 L'accord unanime des tuteurs sur l'importance de l'anticipation dans la mise en place du questionnaire d'auto-évaluation	42
3.2.6 Manque d'information envoyée aux tuteurs et tuteurés	43
3.3 Modifications à apporter à l'auto-questionnaire d'évaluation	43
B) REVUE DE LA LITTÉRATURE CONCERNANT L'AUTOEVALUATION DES ETUDIANTS DANS LE PROCESSUS D'ENSEIGNEMENT	45
1) <i>Introduction</i>	45
2) <i>Autoévaluation, autorégulation et autonomisation</i>	46
2.1 Définitions.....	46
2.2 Le concept d'autoévaluation.....	50
2.3 Autoévaluation et autorégulation	52
2.4 Auto-évaluation et autonomisation.....	55
3) <i>Les stratégies favorisant l'autoévaluation de l'étudiant</i>	57
4) <i>Développer sa capacité à s'autoévaluer</i>	61
5) <i>L'auto-évaluation appliquée aux études médicales</i>	63
5.1 L'étudiant (en médecine) face à l'auto-évaluation	63
5.2 L'auto-évaluation dans les études médicales.....	64
5.3 Auto-évaluation et réflexivité en pédagogie médicale	66
5.4 Autoévaluation, feedback et hétéro-évaluation	68
5.5 Autoévaluation et autoformation dans le DES de Médecine Générale à Poitiers	70
5.6 Les outils d'autoévaluation	71
6) <i>Conclusion</i>	74
DISCUSSION	76
A) INTRODUCTION	76
B) ANALYSE ET SYNTHÈSE DES RESULTATS DE L'ÉTUDE QUALITATIVE	78
1) <i>Analyse critique de l'étude</i>	78
1.1 Les limites de l'étude.....	78
1.2 Les forces de l'étude	79
2) <i>Analyse des résultats de l'étude qualitative</i>	80
2.1 Sur le plan technique	80
2.2 Sur le plan organisationnel.....	81
2.3 Quelle place pour quel outil dans l'évaluation faite par le tuteur	82
2.4 Redéfinir le rôle du tuteur	82
2.5 Redéfinir le rôle du tuteuré en le remplaçant acteur et décisionnaire principal de son apprentissage	84
C) ANALYSE ET SYNTHÈSE DE LA REVUE DE LA LITTÉRATURE	85
1) <i>Auto-questionnaire et application de l'autoévaluation à la validation de la phase socle</i>	85
2) <i>Pourquoi l'autoévaluation au sein des études médicales et du DES de médecine générale</i>	86
3) <i>Vers un changement de la relation tuteur-tuteuré</i>	89

4) Recentrer l'autoévaluation dans la pédagogie du DES de médecine générale ?	90
CONCLUSION	92
BIBLIOGRAPHIE	93
ANNEXES	97
RESUME	125
SERMENT	126

GLOSSAIRE

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DMG : Département de Médecine Générale

EHS : Enseignements hors Stages

GEP : Groupe d'Echanges de Pratiques

MSU : Maitre de stage des Universités

MG : Médecine Générale

RIT : Rencontre Interne-Tuteur

RTG : Rencontre Tuteuré de Groupe

RSCA : Récit de situation complexe et authentique

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

INTRODUCTION

La formation en 3^{ème} cycle des études médicales se compose d'une formation pratique en stage, d'enseignements théoriques et d'un accompagnement personnalisé via le tutorat. Le tutorat occupe une place centrale et s'inscrit comme un principe pédagogique essentiel reposant sur l'accompagnement de l'étudiant durant les 3 années du DES de médecine générale

Une révision majeure des programmes d'enseignement du 3e cycle a été mis en place lors de la création du diplôme d'études spécialisées (DES) en 2004 et a été complété par l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées (1). Depuis 2017, le DES de médecine générale est constitué d'une phase socle de 1 an et d'une phase d'approfondissement de 2 ans.

La pédagogie du DES de médecine générale est l'approche par compétences. Dans ce modèle, l'objectif est d'aider les étudiants à élaborer une démarche réflexive notamment à travers leur auto-évaluation et leur auto-formation. Elle permet à l'étudiant de développer des réflexions à partir de questions qu'il se pose face à des mises en situation réelles.

L'objectif final étant la certification de l'étudiant en fin de phase d'approfondissement affirmant qu'il est devenu un professionnel compétent capable d'exercer la médecine générale en autonomie. L'étudiant devra donc, pour conclure ses trois années d'internat et valider son DES, soutenir, devant un jury, un mémoire oral reflétant l'évolution de ses compétences et l'acquisition des compétences requises en fin de phase d'approfondissement.

C'est afin d'aider l'étudiant dans son acquisition de compétences et dans la construction de son projet professionnel, que le tutorat a été mis en place dès 2004 à Poitiers. Les tuteurs sont les seuls enseignants accompagnant l'étudiant tout au long de son cursus ce qui leur permet d'avoir un regard transversal sur le parcours professionnalisant de l'étudiant. Ils occupent une place centrale dans la pédagogie du

DES de médecine générale mais depuis la réforme de 2017, ils sont, aussi, au centre de l'évaluation des compétences et de la validation de l'étudiant.

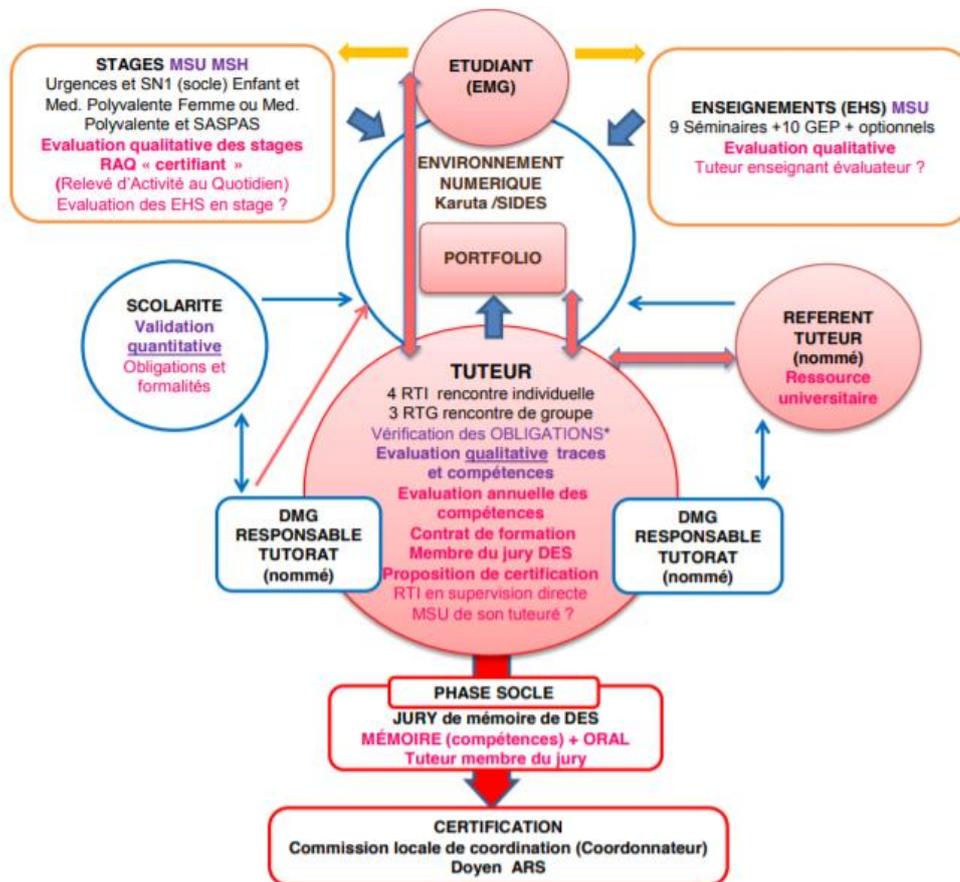


Figure 1: Certifier les compétences des futurs médecins généralistes : un enjeu pédagogique et social majeur de la révision d'un programme de DES. Congrès du CNGE Montpellier 2017. Audier P., Brabant Y., Tudrej B., Parthenay P., Valette T., Victor-Chaplet V., Archambault P., Gomés.

Depuis la réforme, le rôle du tuteur, tend à une démarche évaluative et certificative. Tous les éléments de cette évaluation sont dans le portfolio numérique (Karuta). C'est le tuteur qui atteste de la progression de son tuteuré dans l'acquisition de ses compétences, tout au long de son parcours. Il fait une proposition de validation en fin de phase (socle et approfondissement) indispensable à la certification de l'étudiant. La validation de la phase socle repose entre autre sur la certification d'un niveau minimum attendu pour chacune des six compétences (annexe 1) du référentiel de compétence du CNGE.

L'approche pédagogique utilisée lors de la formation des étudiants en médecine générale est progressivement passée d'une approche par objectifs à une approche par compétences. Cette approche par compétences, en mettant en avant les principes de régulation, de réflexion et d'autonomie dans l'apprentissage, donne une place clé à l'apprenant. C'est dans cette dynamique que l'autoévaluation des compétences par l'étudiant occupe une place de plus en plus importante en pédagogie médicale. L'autoévaluation est présentée comme une capacité, une stratégie ou un processus mental voire un trait de personnalité. Face à ces différentes définitions, nous avons tenté, dans cette thèse de définir ce qu'est l'autoévaluation et l'apport de ce concept pédagogique pour l'apprenant et l'enseignant.

Depuis la réforme du 3^{ème} cycle, le tuteur doit évaluer la phase socle de ses tuteurés. Cette évaluation est déterminante pour la validation de phase et le passage en 2^{ème} année. Pourtant, le tuteur éprouve beaucoup de difficultés à évaluer les compétences d'un étudiant qu'il connaît peu. Il est donc nécessaire de lui permettre une meilleure connaissance des compétences de son étudiant pour faciliter son évaluation notamment par une autoévaluation préalable de son tuteuré.

Quel est la place d'une auto-évaluation préalable des compétences par l'étudiant dans l'évaluation de la phase socle par son tuteur ? Quelle est la place de l'auto-évaluation en général dans le processus d'apprentissage et d'évaluation des étudiants ?

Nous déterminerons ainsi, par une étude qualitative par entretiens semi-dirigés réalisés auprès des tuteurs, l'impact de l'autoévaluation des compétences par l'étudiant sur la facilité et la pertinence de l'évaluation et de la validation de la phase socle par son tuteur.

Nous montrerons aussi, à travers une revue de la littérature, l'apport de l'autoévaluation des étudiants sur leur réflexivité, leur formation et leur évaluation ainsi que dans leur future vie professionnelle.

MATERIELS ET METHODES

A/ L'étude qualitative

1) Type d'étude

1.1 Objectif de l'étude

L'objectif de cette thèse était de montrer quel était le ressenti des tuteurs concernant la validation de la phase socle sur la plateforme Karuta et la place du questionnaire d'autoévaluation des compétences dans cette évaluation.

1.2 Choix de la méthode qualitative

Nous souhaitions savoir ce que pensaient les tuteurs de leur validation de la phase socle et de la place du questionnaire d'autoévaluation dans l'évaluation. Notre choix s'est donc naturellement tourné vers une étude qualitative.

2) Choix de la population et de l'échantillon

2.1 Population étudiée

La population de notre étude concerne les tuteurs intervenants dans le DES de médecine générale à la faculté de médecine de Poitiers. Il s'agit de tuteurs qui ont validé la phase socle de la promotion 2018.

2.2 Critères d'inclusion et d'exclusion

Le critère principal d'inclusion était d'être tuteur et d'avoir évalué et validé la phase socle de son tuteuré de la promotion 2018, préalablement aux jurys de phase socle de 2019.

Les critères d'exclusion étaient de ne pas avoir eu son tuteuré en stage de niveau 1 et de ne pas exercer dans le même cabinet.

2.3 Mode de recrutement de l'échantillon (annexe 2)

Le recrutement s'est fait en essayant d'avoir des tuteurs impliqués dans la pédagogie du DES de médecine générale et d'autres moins impliqués. Pour cela, nous avons tout d'abord tiré au sort 4 tuteurs nommés (enseignants universitaires très impliqués), 1 par département (16,17, 79, 86). Nous avons ensuite choisi les 4 tuteurs référents départementaux du tutorat (tuteurs non nommés mais impliqués dans le tutorat). Puis nous avons tirés au sort 8 autres tuteurs, moins impliqués dans le DMG et la pédagogie.

Un courriel a été adressé à l'ensemble des tuteurs tirés au sort ou choisis, afin de les prévenir en amont de notre travail de thèse. Certains ont refusé de participer ce qui nous a amené à un nouveau tirage au sort et ainsi de suite à chaque refus. Nous avons ainsi contacté une trentaine de tuteurs, jusqu'à obtenir l'accord de participation des 16 tuteurs souhaités.

La première prise de contact avec ces tuteurs, s'est faite par téléphone avec le secrétariat. Un 2ème contact (par email ou téléphone), nous a permis de présenter les modalités de l'entretien que nous souhaitons réaliser.

2.4 Représentativité de l'échantillon

Nous avons ainsi inclus 16 tuteurs de niveau d'implication pédagogique différent. Les participants à l'étude, sont tous en Poitou-Charentes et ont aussi des caractéristiques variées : sexe, âge, exercice rural ou urbain, maître de stage, enseignant.

2.5 Taille de l'échantillon final

Notre échantillon final est constitué de 15 tuteurs (donc 15 entretiens), car l'entretien avec le 16^{ème} tuteur a confirmé la saturation des données et n'apportant rien au travail, n'a pas été exploité.

3) Choix de la technique de recueil des données

3.1 Technique de recueil

Comme il s'agit de recueillir le ressenti de tuteurs, notre méthode de recueil de données s'est faite par entretiens semi-dirigés. L'entretien semi-directif est une technique de collecte de données qui contribue au développement de connaissances favorisant des approches qualitatives et interprétatives. Lors de ces entretiens, il est nécessaire de favoriser la liberté et la spontanéité de leurs réponses.

Les entretiens semi-directifs, doivent laisser, le plus possible, s'exprimer les participants en essayant de ne pas orienter leurs réponses. Tous les tuteurs reçoivent les mêmes informations préalables. Chaque entretien doit, si possible, amener le participant à s'exprimer le plus spontanément possible, sur tous les points signifiés dans la trame. Tout ce qui est exprimé dans les entretiens est pris en compte.

C'est l'enquêteur qui conduit l'entretien selon un canevas et l'enregistre. Dans notre cas, les entretiens se sont déroulés par téléphone. L'ordre du canevas n'est pas forcément respecté puisque cela varie en fonction du déroulé de l'entretien et des propos exprimés par le tuteur. Le but est de laisser toute liberté d'expression au tuteur. Nous avons essayé d'explorer en profondeur les idées mais aussi les non-dits et le contenu implicite des propos des tuteurs tout en gardant un maximum de neutralité au cours de l'entretien afin de ne pas les influencer.

3.2 Le guide d'entretien

3.2.1 Intérêt d'un guide

Le guide sert à structurer l'entretien et les interventions de l'enquêteur sans diriger le discours et en laissant l'entretien le plus ouvert possible. Ce guide n'est pas un questionnaire, il permet seulement de vérifier que le tuteur a abordé tous les points de la trame. L'enquêteur s'adapte à l'échange et peut quand-même orienter parfois le propos de l'enquêté s'il n'arrive vraiment pas à l'aborder. Il est nécessaire que l'enquêteur connaisse bien son guide d'entretien pour pouvoir rebondir lors de l'entrevue et garder une spontanéité à l'échange et aux réponses des tuteurs.

3.2.2 Modalités pratiques de réalisation de l'entretien

Les dates et heures des entretiens ont été choisies en fonction des disponibilités des tuteurs afin que ceux-ci puissent se dérouler dans les meilleures conditions. La durée des entretiens a varié en fonction des participants, de 7 à 16 minutes avec une durée moyenne de 13 minutes par entretien. Le lieu a été choisi par les tuteurs selon leur préférence. En moyenne, lors de leur entretien téléphonique, les tuteurs se trouvaient sur leur lieu de travail. Au total les entretiens téléphoniques se sont déroulés du 1^{er} décembre 2019 au 20 avril 2020.

3.2.3 Déroulement de l'entretien

Tous les entretiens se sont déroulés sur le même modèle. Dans un premier temps, l'étude (l'évaluation de la phase socle par les tuteurs sur Karuta) et le thème (l'auto-évaluation) étaient rappelés aux médecins. Ensuite, leur était expliqué le principe de l'enregistrement audio à partir de notre appel téléphonique pour pouvoir retranscrire fidèlement leurs paroles qui traduisent aussi leurs émotions. L'anonymat leur a été garanti.

Par ailleurs, il leur a été rappelé le principe d'un entretien semi-dirigé : les questions posées seraient ouvertes et ils ne devaient pas hésiter à développer leurs idées même si cela sortait du cadre de la question. L'enquêteur n'était pas là pour interroger le praticien par le biais d'une batterie de questions mais pour écouter et discuter avec lui.

Les premières minutes de l'entrevue étaient souvent capitales. Il s'agissait de mettre l'interlocuteur suffisamment à l'aise et en confiance pour que le dialogue s'instaure spontanément. De la qualité de la relation entre le tuteur et l'enquêteur dépendait la qualité des données recueillies. C'est pourquoi, ce n'est qu'après quelques minutes d'introduction que nous précisions que nous allions commencer les questions et donc enregistrer l'entretien.

La première question était une question d'amorce : « pour vous comment s'est passé l'évaluation de la phase socle sur Karuta et qu'en avez-vous pensé ? ». Cette question étant vaste, les réponses qui en découlaient étaient en général très fluides. Lorsque les tuteurs étaient en difficulté, l'enquêteur rappelait rapidement le contexte et les modalités de l'évaluation de la phase socle ainsi que sa temporalité. En général, les tuteurs prenaient rapidement la parole par la suite. Les tuteurs abordaient

spontanément différents thèmes qui étaient prévus un peu plus tard dans le questionnaire (supervision directe, auto-questionnaire, utilisation des évaluations de stage de niveau 1, utilisation de la plateforme Karuta...). L'enquêteur rebondissait alors, de la manière la plus naturelle possible, afin d'obtenir plus d'informations par la relance et reformulation. Il n'y avait pas de stratégie prédéfinie, l'attitude de l'enquêteur s'adaptant à la personnalité du médecin interrogé à chaque entretien.

3.2.4 Notre guide d'entretien (annexe 3)

Les entretiens, se sont déroulés suivant une trame élaborée en fonction de l'objectif de l'entretien. Ce guide avait pour trame 4 questions ouvertes auxquels se sont rajoutés des questions secondaires. Ces questions secondaires étaient adaptées à chaque échange mais l'objectif final était de répondre aux 4 questions principales suivantes :

- Comment s'est passé pour vous l'évaluation de la phase socle de votre tuteur sur Karuta et qu'en avez-vous pensé ?
- Au sujet du questionnaire d'auto-évaluation des compétences de l'interne, l'aviez-vous reçu, en avez-vous pris connaissance et l'avez-vous utilisé et vous a-t-il aidé ?
- Avez-vous pu recevoir en supervision directe votre tuteur ? Cela vous a-t-il aidé ?
- Si vous aviez des éléments à modifier pour l'évaluation de la phase socle par le tuteur, que proposeriez-vous ?

Ces questions ne se sont pas déroulées forcément dans le même ordre afin de s'adapter au mieux à l'échange téléphonique. Les relances ont été si besoins guidées par le modèle QQQQPC (Quoi Qui Où Quand Comment Pourquoi Combien) afin d'aboutir à des réponses les plus précises possibles.

3.2.5 Retranscription des données : le verbatim (annexe 4)

Chaque entretien a été enregistré et retranscrit, mot pour mot, sur un fichier Word. Le verbatim a été réalisé immédiatement après les entretiens pour restituer l'ambiance de l'entretien, les énoncés singuliers, les hésitations... Les entretiens ont été retranscrits dans leur intégralité, mot à mot, grâce aux enregistrements audio. Le fichier ainsi recueilli permettait de constituer un verbatim. Ils sont donc sous la forme

d'un français parlé et non écrit. Ceci permet de conserver la spontanéité et le sens premier des paroles. Les hésitations, les silences, les rires ont également été retranscrits. La retranscription est une étape clé, son temps moyen a été de 1h heure par entretien. Les verbatims sont la base de données pour l'étude.

4) Choix de la technique d'analyse des résultats

4.1 Analyse du contenu

L'obtention des verbatim a permis une analyse par codage ouvert. L'objectif était de transformer les données brutes en données en termes signifiants et utilisables pour l'analyse et la discussion. Le codage a été finalisé en 2 mois après la fin des entretiens.

4.2 Codage

Chaque verbatim a été encodé indépendamment :

- Par une amie interne en 5^{ème} année qui ne connaissait pas le sujet et n'avait pas d'à priori sur le discours des tuteurs
- Par mon directeur de thèse et par moi-même, plus impliqués dans le sujet mais avec une maîtrise pédagogique différente.

Lors de la réalisation du codage ouvert, les similitudes et les différences entre les codes obtenus sont recherchées. Ceci permet de classer les codes en sous catégories puis en catégories une fois les entretiens terminés. Les catégories et sous-catégories correspondent aux idées véhiculées dans les entretiens. Ces éléments évoluent en permanence.

Les 3 enquêteurs ont mis en commun leurs différents codages ce qui permet la triangulation. Les données sont réajustées, modifiées, ajoutées ou retirées. Ceci permet de réduire au minimum la subjectivité propre à chacun lors du codage. Cette triangulation a permis d'aboutir à un codage final plus pertinent. Une fois le codage ouvert réalisé, les différents codes ont été regroupés en catégories puis en grands thèmes.

4.3 Logiciel Nvivo 12.0

Pour réaliser ce travail, un logiciel de traitement de données qualitatives a été utilisé : NVivo 12.0. Ce logiciel informatique permet de collecter et d'analyser le contenu des verbatim tout en gardant une vision globale et ordonner des codes ainsi obtenus. Ceci permet ensuite la classification en sous-catégories et catégories. A noter que le codage initial des données incombe bien entendu à l'enquêteur. Par ailleurs, le logiciel permet une analyse matricielle en profondeur des données.

B) La revue de la littérature

Pour déterminer le rôle et la place de l'autoévaluation dans l'enseignement et la pédagogie médicale, nous avons choisi une revue de la littérature. Elle porte sur des articles en français et en anglais. Il n'a pas été utilisé de traducteur.

Cette revue de la littérature s'est principalement déroulée après la fin de l'étude qualitative afin d'éviter tout biais et d'assurer la neutralité de l'enquêteur (soit de mai 2020 à juillet 2020).

Néanmoins, une discussion auprès du directeur de thèse a été réalisée en amont afin d'être le plus pertinent possible dans le choix des critères d'inclusion et d'exclusion :

- Critères d'inclusion : articles de revue ou de journal, articles de colloque, livres, thèses en sociologie, pédagogie ou médecine, présentations, propositions de lois, rapports, de 1969 à nos jours.
- Critères d'exclusion : articles n'ayant été traduits ni en anglais ni en français

Les données bibliographiques ont été recherchées à partir :

- de bases de données en ligne : Google, Google Scholar, Pubmed, CAIRN, EM-consulte, ScienceDirect, Springer, Taylor&Francis Online, Persée,
- de revues spécialisées : Pédagogie Médicale, Exercer, Academic Medicine, Cahiers Pédagogiques, OpenEdition Journals, JAMA-français
- des sites de société savantes : Société Française de Médecine Générale, CNGE.
- un site internet de réseau social américain destinés aux chercheurs : academia.edu

Les mots utilisés en français pour cette recherche étaient : autoévaluation, autoformation, apprentissage par compétence, apprentissages tout au long de la vie, certification, enseignement, évaluation, formation continue, formation initiale, internat, internes, médecine générale, numérique, pédagogie, portfolio, référentiel métier, relation pédagogique, techniques de rétroactions. En langue anglaise : autonomous assessment, feedback, General Practitioner, health professions, improvement, long term learning, medical practice, medical student, self-assessment, student, self-regulated learning, self-monitor.

Le recueil de données a été réalisé par une première sélection d'articles. Nous avons tout d'abord recherché des informations sur l'autoévaluation dans les apprentissages de l'enseignement primaire et secondaire. C'est à partir de cette base que nous avons découvert divers auteurs tels que Bloom B., Boud Falchikov. A partir de la bibliographie de ces premiers articles ou livre nous avons pris connaissance d'autres auteurs : Pintrich P., Holzkamp K., Hebert E., Bélair L. qui ont bouleversé le visage de la pédagogie des années 70 à 90. Au fur et à mesure de cette revue de la littérature nous avons pu découvrir des auteurs plus récents ayant eu un impact important dans la pédagogie de l'autoévaluation durant les années 2000. Pour ne citer que quelques noms qui nous ont beaucoup aidés à réaliser ce travail de thèse : Hargreaves A., O'Brien, St-Pierre L., Eva et Regehr, Bouffard T., Sadler P., Tardif J., Andrade H., Campanale et Raiche, Dory V., Vieille-grosjean H., Mailles-Viard Metz S.

Le référencement bibliographique a été réalisé grâce au logiciel Zotero. Nous avons ensuite fait un travail de classement et de synthèse afin de présenter les résultats.

RESULTATS

A) L'étude qualitative

1) Généralités

1.1 Caractéristiques de l'échantillon des 15 tuteurs sélectionnés

1.1.1 Sexe

- 7 étaient des femmes (tuteur : 1, 7, 9, 11, 12, 14, 15)
- 8 étaient des hommes (tuteur : 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 13)

1.1.2 Age

- 11 avaient entre 30 et 45 ans (tuteur : 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)
- 4 avaient plus de 45 ans (tuteur : 2, 13, 14, 15)

1.1.3 Statut et répartition départementale des tuteurs

- 4 sont très impliqués dans la pédagogie car enseignants universitaires nommés (tuteur : 1, 2, 3, 12) avec 1 tuteur par département.
- 4 sont impliqués dans la pédagogie car référents tuteurs départementaux (tuteur : 4, 5, 6, 7) avec 1 tuteur par département.
- 7 sont tuteurs non impliqués dans la pédagogie (tuteur : 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15) avec 2 tuteurs en département 16, 3 en département 17, 2 en département 79, et 0 en département 86.

Au total : 4 tuteurs exercent en département 16 (Charentes), 5 en département 17 (Charente-Maritime), 4 en département 79 (Deux Sèvres) et 2 en département 86 (Vienne).

1.2 Taux de participation

Afin d'obtenir un échantillon de 15 tuteurs nous avons dû nous mettre en contact avec 33 tuteurs :

- 16 tuteurs sur 33 ont répondu positivement soit 48,5% des tuteurs contactés.
- 17 tuteurs sur 33 soit 51,5% n'ont pas participé :

- * 12% (2 tuteurs sur 17) ont annulé à cause de la situation sanitaire du Covid 19
- * 18% (3 tuteurs sur 17) ont premièrement répondu puis refusé
- * 41% (7 tuteurs sur 17) ont répondu et devaient me recontacter mais malgré une relance ne l'ont pas fait
- * 29% (5 tuteurs sur 17) n'ont jamais répondu malgré 2 sollicitations

Médecins ayant répondu positivement	Médecins ayant annulé pour cause du CoVid 19	Médecins ayant répondu et refusé	Médecins ayant répondu puis n'ayant pas fait suite malgré une relance	Médecins n'ayant pas répondu malgré 2 sollicitations
Tuteur 1	Tuteur 17	Tuteur 19	Tuteur 22	Tuteur 29
Tuteur 2	Tuteur 18	Tuteur 20	Tuteur 23	Tuteur 30
Tuteur 3		Tuteur 21	Tuteur 24	Tuteur 31
Tuteur 4			Tuteur 25	Tuteur 32
Tuteur 5			Tuteur 26	Tuteur 33
Tuteur 6			Tuteur 27	
Tuteur 7			Tuteur 28	
Tuteur 8				
Tuteur 9				
Tuteur 10				
Tuteur 11				
Tuteur 12				
Tuteur 13				
Tuteur 14				
Tuteur 15				
Tuteur 16				
48,5 %	6,1%	9,1%	21,2%	15,1%

2) Apports des entretiens sur l'évaluation de la phase socle (hors questionnaire d'autoévaluation)

2.1 D'un point de vue technique et organisationnel

2.1.1 Amélioration de la plateforme (Karuta) mais des difficultés de prise en main persistent

- Acceptable

Tuteur 3 : Globalement Karuta est plutôt simple.

Tuteur 7 : Bien passé pas de difficulté sur Karuta.

Tuteur 10 : Alors oui cela s'est bien passé. On a fait l'évaluation à deux. La plateforme est correcte.

Tuteur 14 : Je n'en garde pas un mauvais souvenir.

- Pratique

Tuteur 6 : Il a ses défauts mais on arrive quand même facilement à trouver les informations. Mais cela dépend aussi de la facilité que le tuteur a avec l'informatique. Il y a un onglet qui résume les différentes évaluations de stage, on peut ouvrir les différentes évaluations et faire l'évaluation sur Karuta en même temps donc cela est plutôt pratique.

- Guidant

Tuteur 2 : L'évaluation est assez longue mais c'est une évaluation de phase socle en même temps, mais quand on prend le temps de le faire je trouve cet outil plutôt guidant. D'ailleurs il n'y a pas eu de soucis de remplissage de grille par les tuteurs.

- Pas très Instinctif

Tuteur 8 : Le logiciel n'est pas très instinctif, c'est le moins que l'on puisse dire.

Tuteur 11 : La plateforme n'est pas toujours très intuitive, on ne sait pas trop ce qu'il faut remplir, comment.

- Quelques problèmes informatiques liés à la plateforme

Tuteur 4 : J'ai dû tâtonner pas mal mais globalement c'est nettement plus intuitif que l'ENT.

Tuteur 5 : La plateforme Karuta, cela est une bonne évolution mais cela n'est pas intuitif et puis vu qu'on n'y va pas régulièrement à chaque fois il faut un temps d'adaptation.

Tuteur 8 : J'avais fait toute la validation de la phase socle mais cela ne s'était pas enregistré la première fois sûrement dû à un problème de log.

Tuteur 11 : Parfois la plateforme bloque.

Tuteur 13 : Quand je trouve les bons mots je suis déçu quand cela se retrouve effacé oh punaise.

Tuteur 15 : Et puis il y a toujours des problèmes de connexion.

Tuteur 15 : Il y a un problème au niveau de Karuta quand on est le tuteur et le maître de stage mais cela a été amélioré.

- Complicé voir laborieux pour certains mais faisable à force de l'utiliser

Tuteur 1 : Donc c'est un peu long et fastidieux mais cela se fait.

Tuteur 3 : C'est la lisibilité des évaluations de stage qui pose un problème. Le fait de devoir tout dérouler ce n'est pas très pratique.

Tuteur 6 : Un peu laborieux.

Tuteur 4 : Il m'est arrivé de me tromper mais j'apprends. Et cela est possible de rectifier les choses avec les informaticiens de la fac.

Tuteur 4 : Par contre pour retrouver la page d'accueil sur Karuta cela n'est pas toujours évident.

Tuteur 9 : Par contre je n'arrive pas à bien gérer le logiciel Karuta, je le trouve difficile d'accès.

Tuteur 12 : Mais l'évaluation sur Karuta n'est pas évidente.

Tuteur 13 : Euh au départ cela était un peu compliqué parce que, enfin, c'est l'aspect informatique qui m'a un peu, comment dire, brouillé, c'est compliqué pour moi de retrouver les bons chemins d'accès, je tourne assez longtemps et puis ce qui a été compliqué sur la première étudiante c'est que j'ai commencé à mettre une évaluation qui n'a pas été enregistré, il a fallu que je l'a recommence deux ou trois fois avec l'interne et j'en garde un très mauvais souvenir (*rire forcé*) mais depuis j'ai réussi à prendre le coup de mains et cela a été.

Tuteur 14 : Vis-à-vis de Karuta cela reste un peu compliqué.

Tuteur 15 : Euh la première fois, plutôt fastidieuse, mais bon après ça va mieux. Mais bon c'est un peu long mais cela s'est bien passé.

- Un manque de formation à la plateforme et aux outils d'évaluation du tuteur et des tuteurés

Tuteur 1 : Le truc c'est qu'il y a beaucoup de choses à remplir et les étudiants ne sont pas préparés avant à l'entretien donc cela n'est pas évident.

Tuteur 9 : Une vidéo aiderait beaucoup car la formation on l'a fait et puis après quand on l'utilise plus on oublie vite. Même les internes ne savaient pas s'en servir.

Tuteur 10 : Alors la phase socle euh c'est à quel moment déjà... je vais regarder car de mémoire... ah oui c'est la première année que ça a été fait (*il cherche sur son ordinateur de longues minutes*). Alors, ah oui.

Tuteur 11 : Euh, alors compliqué, par manque de formation.

Tuteur 13 : Entre novice, intermédiaire et euh je ne sais plus ce que l'on attribue comme niveau déjà.

2.1.2 Permet de réaliser une synthèse mais impression de lourdeur de travail à accomplir

- Des outils complets (s'ils sont complétés correctement) mais certains notent l'impossibilité de nuancer ses réponses.

Tuteur 4 : Sur l'évaluation sur Karuta, de la phase socle, et des évaluations de stage, on n'a pas assez de place pour mettre des commentaires et nuancer les réponses, les progressions, parce que parfois cela n'est pas, non il n'a pas progressé mais, il n'a pas progressé mais à effectuer des recherches et est dans la bonne voie.

Tuteur 11 : J'ai utilisé les évaluations de stage mais il y a rarement de commentaire sur les stages hospitaliers donc on a que celles du niveau 1, mais s'il a commencé par ce stage, sinon on a que le stage hospitalier. Oui ce qui nous aide c'est surtout les commentaires des maîtres de stage de niveau 1 et en hospitalier malheureusement il n'y en a aucun.

Tuteur 12 : J'ai utilisé leurs traces, les évaluations de stages n'étaient pas toutes remplies donc j'ai fait un peu avec ce que je pouvais.

Tuteur 13 : Par contre, j'essaie de faire des commentaires personnalisés, je ne dis pas que j'en met une tartine.

- Longueur et lourdeur ayant abouti pour certains à une impression papier du portfolio.

Tuteur 2 : Je dois avouer que je n'avais pas fait l'évaluation sur Karuta, je l'ai d'abord fait en papier puis secondairement je l'ai reporté sur Karuta. D'ailleurs beaucoup d'étudiant avaient imprimé leur évaluation en papier et sont venus avec. Ayant participé à l'élaboration de Karuta je connais bien le logiciel j'ai fait en papier car je préfèrai, j'avoue j'avais zappé le truc.

Tuteur 12 : Donc il fallait lire les traces, faire le RIT et préparer la phase socle pour mes 2 tuteurés donc c'était sport.

Tuteur 14 : J'ai réussi à m'en sortir mais cela est très long.

Tuteur 14 : Cela m'a pris environ une journée.

Tuteur 14 : Je préfère imprimer tout en papier et noter ses traces en constituant, pour chaque étudiant, un portfolio papier et pouvoir revoir le jour j les points faibles avec l'étudiant.

2.1.3 Des problèmes d'organisation pouvant être limités par de l'anticipation et une bonne relation avec son tuteuré

- Des informations données trop tardivement aux tuteurs et trop nombreuses aboutissant à un sentiment de confusion globale (tuteurs et tuteurés).

Tuteur 7 : Donc peut être arrêter de toujours rajouter des documents ou les modifier d'une année à l'autre car les tuteurs peuvent être perdu.

Tuteur 8 : Au moment de passer devant le jury de phase socle, les jurés n'avaient pas accès à ma validation donc j'ai dû y retourner. Apparemment il fallait qu'on imprime une version papier pour faire signer au jury donc bon il faut savoir soit on utilise tout en informatique soit tout en papier mais là ce n'est pas pratique.

Tuteur 12 : Compliqué, comme toute première fois il a fallu que je reprenne tous les mails et ce n'était pas simple. J'ai du tout reprendre euh et il y en avait beaucoup donc ont été un peu perdu.

Tuteur 14 : Tous les documents concernant le mode d'évaluation de la phase socle sont arrivés très tard au mois d'août, donc nous avons fait tout ça de manière plutôt précipitée et un peu à la rash.

- Un problème de date

Tuteur 14 : J'ai organisé la date d'évaluation dès le premier RTG en juillet/août mais il y a eu pas mal de changement et la date prévue se retrouvait après les convocations de jury. Donc cela n'a pas été facile, il a fallu tout remodifier au dernier moment.

- Un problème de validation trop tardive des évaluations de stage pour y avoir accès lors de la validation de phase socle

Tuteur 13 : Je n'ai pas utilisé les évaluations de stages car au moment de notre entretien, elles n'étaient pas validées.

- La nécessité d'anticiper afin de responsabiliser l'étudiant et le rendre actif de cette validation de phase

Tuteur 14 : Mais le fait que je l'ai prévenu dès le début de cette évaluation, qui était nécessaire à son passage en 2^{ème} année, cela a permis de responsabiliser l'étudiant et l'organisation n'a pas posé de problème. Moi j'ai envoyé toutes les infos que j'avais à l'interne par mail. J'ai organisé la date d'évaluation dès le premier RTG.

Tuteur 14 : A nécessité un travail préparatoire : impression des traces, relecture des validations de stage, lecture de l'auto-questionnaire, aménagement de son emploi du temps. Cela m'a pris environ une journée.

2.2 D'un point de vue pédagogique

2.2.1 L'ensemble des outils est facilitateur sur le plan relationnel entre le tuteur et son tuteuré

- La nécessité d'entretenir une bonne relation avec son tuteuré

Tuteur 5 : Bien car j'avais une interne très rigoureuse avec qui j'avais contact régulièrement.

Tuteur 10 : Cela s'est bien passé mais cela était assez simple pour moi car je la connaissais bien car elle était en stage avec mon associé.

Tuteur 11 : Après, l'évaluation en elle-même n'est pas simple car on ne connaît pas l'étudiant on l'a vu 2 ou 3 fois, lu quelques traces mais bon, de là à répondre à une acquisition de compétences c'est compliqué. Et puis ce n'est pas toujours facile de remplir le questionnaire de Karuta sur les compétences de l'étudiant alors qu'on ne le connaît pas du tout.

- L'ensemble des outils aide facilite la relation entre le tuteur et son tuteuré et la discussion

Tuteur 3 : On a surtout regardé ses traces, ses évaluations de stage et surtout les endroits où il y avait des contradictions pour qu'on en discute.

Tuteur 12 : J'ai demandé à mes tuteurés de télécharger les niveaux de compétences pour avoir une base pour parler.

Tuteur 13 : Après, cela a été pour moi parce que j'ai eu de très bons internes donc il n'y avait pas trop de discussion sur les niveaux de notation qu'on a attribué.

Tuteur 13 : On se met face à l'écran avec l'étudiant, case après case, on lit les compétences et l'interne me montre là où il se situe avec son doigt.

2.2.2 Manque de définition et d'harmonisation des échelles de notation

Tuteur 3 : Mais bon au final j'ai mis de l'intermédiaire partout pour ne pas l'a rabaissé avec le niveau novice et pas non plus lui dire qu'elle n'a plus rien à faire en mettant le niveau expert. En fait je me suis retrouvé en difficulté par rapport aux évaluations de stage car les maitres de stage avaient mis beaucoup de niveau confirmé or moi je ne pensais pas qu'elle est forcément atteinte ce niveau dans tous ces champs de

compétence donc cela était difficile d'abaisser son niveau. Il faudrait une meilleure harmonisation entre les niveaux de compétences des évaluations de stage et de l'évaluation de phase socle sur Karuta parce que sinon, en clair, il faut confronter les 3 évaluations de stage, plus les traces, plus l'auto-questionnaire.

Tuteur 13 : Par contre, je trouve parfois qu'il y a des gros écarts entre le niveau intermédiaire et expert et je n'arrive pas toujours à situer l'étudiant. Résultat, je surnote toujours un peu car l'étudiant se met toujours en niveau intermédiaire peut-être parce que c'est celui du milieu, je ne sais pas. En tout cas je ressentirai ce besoin d'avoir un niveau intermédiaire entre le niveau intermédiaire et expert surtout en Saspas. Et le niveau expert, parfois, moi-même je ne l'ai pas.

2.2.3 Un manque d'investissement de certains tuteurés en lien avec des difficultés d'information

Tuteur 2 : j'ai dû, par contre, relancer plusieurs fois l'étudiant afin de trouver un moment pour le recevoir, ça tombe en juillet-août et puis l'étudiant n'est pas très assidu pour ça.

Tuteur 3 : Mais, très difficile de s'organiser avec l'étudiante et l'impression que l'étudiante n'a pas vraiment pris le tutorat au sérieux et qu'elle n'était pas du tout motivée. Résultat elle a pu se libérer qu'une heure et demie donc impossible de faire la supervision directe. Et puis j'avais l'impression qu'elle n'a pas eu très envie et qu'elle a pris le tutorat un peu par-dessus la jambe. Elle trouvait toujours des prétextes. Donc bon final j'ai été un peu déçu. En fait j'ai eu l'impression que c'était à moi de me plier en quatre pour elle.

Tuteur 6 : Euh, un peu laborieux car mon tuteuré ne s'en inquiétait pas du tout, difficile de réussir à se voir afin d'effectuer cette validation. Rien que le fait de prévoir une RIT cela n'a pas été simple. Je crois qu'on l'a fait une semaine avant la date limite.

Tuteur 7 : Cela permet de gagner du temps si l'étudiant en prends connaissance avant le problème c'est qu'il ne le fait pas forcément.

Tuteur 12 : L'étudiant n'était pas du tout au courant du déroulé et des choses attendues lors de cette évaluation. Il y avait plusieurs documents à produire. D'ailleurs, les étudiants m'ont contacté très tard, j'ai eu l'impression qu'ils découvraient les choses quand je leur en ai parlé alors qu'ils étaient censés avoir reçu des mails.

Tuteur 12 : Ils m'ont prévenu au dernier moment pour que l'on se trouve un moment.

Tuteur 12 : Leurs traces étaient bonnes mais ils me les ont envoyés si tard que ça ne nous a pas beaucoup aidé.

Tuteur 12 : J'ai même fait l'évaluation à distance pour l'un d'entre eux car ce n'était pas possible autrement.

2.2.4 Sentiment d'illégitimité à la validation qui devrait revenir au maitre de stage de niveau 1

Tuteur 3 : Mais bon pour moi ce n'est pas vraiment le rôle du tuteur de le juger en situation mais plutôt de regarder ses traces etc.

Tuteur 8 : En seulement une demi-journée cela est quand même compliqué de se faire une idée et je ne me sentais pas du tout légitime pour valider ou pas l'étudiant.

2.3 Propositions de modifications à apporter dans l'évaluation de la phase socle

2.3.1 Sur le plan technique

- Une meilleure ergonomie du logiciel

Tuteur 5 : Rappeler sur une fiche Word la navigation sur Karuta, comment y aller, quoi aller chercher, pour retrouver les infos sur l'ENT c'est assez long.

Tuteur 13 : Une fluidité et une ergonomie du logiciel.

- Mettre l'auto-questionnaire sur Karuta

Tuteur 12 : Ça serait bien de mettre cet auto-questionnaire directement sur Karuta pour être sûr de l'avoir lors de l'évaluation.

- Faire un tableau récapitulatif des évaluations de stage

Tuteur 3 : Pour moi, je verrai plus un tableau récapitulatif pour voir le niveau de chaque compétence suivant les évaluations des maitres de stage pour éviter de devoir confronter les 3 évaluations de stages.

- Bien remplir les commentaires pour les évaluations des stages

Tuteur 1 : C'est pour ça qu'il est très important de bien remplir les commentaires aussi quand on évalue un stage pour que nous en tant que tuteur on puisse s'y appuyer pour l'évaluation de la phase socle.

Tuteur 1 : Il faut vraiment qu'ils mettent des commentaires durant leur évaluation de niveau 1 c'est vraiment cela qui nous aide.

- Améliorer l'échelle d'évaluation

Tuteur 2 : Et après je rajouterai modifier les critères, avoir un niveau entre le niveau intermédiaire et expert. Je crois que c'est binder qui dit ça mais quand il y a quatre échelles on ne choisit pas forcément celle du milieu alors qu'à trois cela peut être le cas donc peut être qu'avoir quatre niveaux serait préférable pour une évaluation plus fiable.

Tuteur 3 : Mais bon au final j'ai mis de l'intermédiaire partout pour ne pas l'a rabaissé avec le niveau novice et pas non plus lui dire qu'elle n'a plus rien à faire en mettant le niveau expert.

2.3.2 Sur le plan organisationnel

- Modifier la date

Tuteur 1 : Il s'est trompé de date.

Tuteur 7 : c'est compliqué à mettre en place en juillet aout, mauvaise date dans le calendrier, difficile de s'organiser.

Tuteur 9 : Par contre faire l'évaluation en Aout cela est assez compliqué à organiser.

Tuteur 15 : Au niveau de la date, c'était un peu difficile.

- Réaliser une journée par an ou avoir son tuteuré en stage de niveau 1

Tuteur 2 : Peut-être le voir une journée par an en supervision direct pour l'avoir vu 3 fois durant tout son internat ou carrément l'avoir en stage de niveau 1 ou de Saspas. Cela m'est arrivé et là on se rend vraiment compte de la qualité de l'étudiant, de ses compétences acquises et celle à améliorer. Le problème c'est que cela pose des problèmes d'organisation.

Tuteur 3 : Je ne sais pas on pourrait faire ça 2 fois par an, en fait il ne faudrait même pas avoir en tête de l'évaluer.

Tuteur 4 : Car malheureusement le tuteuré n'a pas souvent son tuteur en maitre de stage.

Tuteur 15 : pour moi cela n'est pas une bonne idée d'avoir son tuteuré en stage car cela modifie la relation... les tuteurés me paraissent plus libre quand je ne les ai pas en stage.

- **Se mettre en lien avec les maitres de stage de niveau 1**

Tuteur 1 : Surtout que, s'il est en niveau 1, le maitre de stage peut mal percevoir ou être un peu ambiguë sur le fait de l'évaluer par supervision alors que lui l'a déjà fait au final il peut ne pas le libérer facilement.

Tuteur 1 : Après se mettre en relation avec le maitre de stage de niveau 1 ben moi je ne l'utilise pas après je suis au DMG alors bon je triche un peu j'ai un peu accès aux informations indirectement.

Tuteur 1 : Parce que les re déranger en les appelant je ne sais pas.

Tuteur 8 : Que cela soit fait en collaboration avec les maitres de stage de niveau 1.

Tuteur 11 : Après se mettre en contact avec les médecins de niveau 1 quand on les connait cela pourrait se faire sinon c'est compliqué. Moi je n'oserai pas forcément. Après en plus il faut en appeler 3. Par téléphone cela risque d'être difficile après par mail pourquoi pas. Mais bon il faut trouver le bon timing. Je sais que je demande systématiquement quand j'ai un Saspas quel tuteur il a, il faudrait faire la même chose pour le niveau 1 peut être.

- **Faire revenir l'évaluation de phase socle aux maitres de stage de niveau 1**

Tuteur 4 : Cela m'est déjà arrivé de regarder les évaluations des maitres de stage et aussi de contacter les maitres de stage avant de faire l'évaluation de la phase socle pour savoir un peu comment ils sont en pratique mais avec la supervision directe je n'ai plus eu besoin de le faire.

Tuteur 8 : Je trouve que la validation de la phase socle devrait leur revenir, aux maitres de stage, car ils ont plus de recul et l'ont vu sur 6 mois et cela devrait leur revenir de

faire l'évaluation des compétences. Synthétiser après oui, faire le point sur l'ensemble, les traces, oui mais valider ou non des compétences c'est compliqué.

- L'idée d'avoir son tuteuré en stage de niveau 1 n'est pas partagé par tous.

Tuteur 2 : Ou carrément l'avoir en stage de niveau 1 ou de Saspas. Cela m'est arrivé et là on se rend vraiment compte de la qualité de l'étudiant, de ses compétences acquises et celle à améliorer. Le problème c'est que cela pose des problèmes d'organisation.

Tuteur 3 : Avoir son tuteur en tant que maître de stage je ne sais pas si cela est une bonne idée. Parfois il y a des incompatibilités d'humeur, des petits agacements et avoir après le même couple tout l'internat cela peut être compliqué.

Tuteur 3 : Pour moi ce n'est pas forcément une solution.

Tuteur 4 : Par contre avoir son tuteuré en stage de niveau 1 serait probablement un vrai plus même pour la suite de son parcours. Son tuteur le suit pendant 3 ans, si on pouvait mieux connaître son tuteuré cela serait plus utiles afin de mieux les accompagner tout au long de leur cursus.

Tuteur 15 : Pour moi cela ne serait pas une bonne idée d'avoir son tuteuré en stage car cela modifie la relation. C'est sûr que c'est intéressant pour l'évaluer mais j'ai l'impression que le tuteuré a plus de réticence à nous faire part de ses problèmes. Les tuteurés me paraissent plus libre quand je ne les ai pas en stage et que je ne les évaluerais pas.

- Réserver la supervision directe aux étudiants en difficultés car c'est beaucoup plus chronophage

Tuteur 6 : C'est difficile à dire car cela dépend vraiment du tuteuré, certains ne donne aucune nouvelle sont pas mal en difficultés avec les modalités d'évaluations de la médecine générale et là la supervision directe prend vraiment toute son importance pour le tuteur et le tuteuré. Par contre cela est beaucoup plus chronophage que pour les étudiants qu'on suit à travers leurs traces ou des entretiens téléphoniques réguliers.

2.3.3 Sur le plan du contenu

- Améliorer l'échelle d'évaluation

Tuteur 2 : Et après je rajouterai modifier les critères, avoir un niveau entre le niveau intermédiaire et expert. Je crois que c'est binder qui dit ça mais quand il y a quatre échelles on ne choisit pas forcément celle du milieu alors qu'à trois cela peut être le cas donc peut être qu'avoir quatre niveaux serait préférable pour une évaluation plus fiable.

Tuteur 3 : Mais bon au final j'ai mis de l'intermédiaire partout pour ne pas l'a rabaissé avec le niveau novice et pas non plus lui dire qu'elle n'a plus rien à faire en mettant le niveau expert.

- Simplifier

Tuteur 5 : Sincèrement plus court et plus simple. Et puis revoir la nomenclature des évaluations de stage niveau 1 en remplaçant insatisfaisant par novice et que cela corresponde à l'évaluation du tuteur de la phase socle.

Tuteur 12 : Je ne comprends pas pourquoi il y a le contrat de formation en plus de l'évaluation sur Karuta. C'est un document administratif demandé par l'état mais les 2 éléments à rendre nous complique la chose et rend cette évaluation vraiment trop lourde.

- Certains tuteurs sont contre la mise en place de la supervision directe comme modalité d'évaluation de la phase socle

Tuteur 1 : Les consultations en supervision bon moyen.

Tuteur 3 : S'il est dans un environnement qu'il ne connaît pas ben il ne sera pas performant donc bon pour moi s'est trop biaisé.

Tuteur 7 : Après c'est difficile d'évaluer une personne en si peu de temps et cela peut stresser l'étudiant et ne pas le mettre en confiance avec son tuteur. Lui dire qu'il a une journée pour faire ses preuves peut mettre de la pression sur ce couple tuteur tuteuré. Cela peut être plus ou moins avantageux ou désavantageux pour l'étudiant.

2.3.4 Bien redéfinir les missions du tuteur

- Accompagner l'étudiant tout au long de son cursus

Tuteur 3 : Je pense qu'il faut le voir comme un modèle de compagnonnage, d'accompagnement, de se rencontrer.

- Collaborer avec les maitres de stage de niveau 1

Tuteur 8 : Que cela soit fait en collaboration avec les maitres de stage de niveau 1.

- Éviter les termes péjoratifs et s'intéresser à la progression des étudiants

Tuteur 5 : Rappeler aux étudiants que c'est normal d'être novice au début et puis insatisfaisant c'est vraiment péjoratif quoi. C'est un apprentissage donc une évolution il ne faut pas l'oublier et l'étudiant l'oublis.

- Mettre à l'aise le tuteur pour amener aux confidences

Tuteur 15 : Nous avons plutôt discuté ensemble sur ses difficultés, ses ressentis au fur et à mesure des stages objectiver la progression actuelle et à venir du tuteur.

- Orienter l'étudiant

Tuteur 10 : Des suggestions, des tâches. Pour aider le tuteur à orienter l'étudiant et mettre du concret.

- Adapter les modalités de cette évaluation à son tuteur

Tuteur 6 : C'est difficile à dire car cela dépend vraiment du tuteur.

Tuteur 10 : Pas à généraliser non plus, à faire au cas par cas.

- Faire le travail de synthèse plutôt que d'évaluation

Tuteur 3 : Mais bon pour moi ce n'est pas vraiment le rôle du tuteur de le juger en situation mais plutôt de regarder ses traces.

Tuteur 8 : Synthétiser après oui faire le point sur l'ensemble, les traces, oui mais valider ou non des compétences c'est compliqué.

2.3.5 Bien redéfinir les missions du tuteur

- Maintenir le lien avec son tuteur

Tuteur 3 : J'avais l'impression qu'elle n'a pas eu très envie et qu'elle a pris le tuteur un peu par-dessus la jambe. Elle trouvait toujours des prétextes donc bon au final j'étais

un peu déçu. En fait j'ai eu l'impression que c'était à moi de me plier en quatre pour elle.

Tuteur 6 : Certains ne donne aucune nouvelle sont pas mal en difficultés avec les modalités d'évaluations de la médecine générale.

- Travailler en amont

Tuteur 1 : Après un questionnaire qu'ils rempliraient avant, seul permettrait qu'ils se posent les questions sur leurs niveaux de compétence.

Tuteur 8 : Il aurait fallu que l'étudiant ai fait l'autoévaluation avant parce que là c'est vraiment long.

Tuteur 12 : Il faudrait faire un mail bien synthétique avec l'évaluation de la phase socle afin de répertorier tous les éléments à faire et ce que l'étudiant doit faire aussi de son côté.

- S'informer de la procédure d'évaluation

Tuteur 12 : L'étudiant n'était pas du tout au courant du déroulé et des choses attendues lors de cette évaluation.

3) Apports du questionnaire d'autoévaluation à l'évaluation de phase socle

3.1 Ressentis concernant le questionnaire d'autoévaluation sur la qualité de l'évaluation de phase socle

3.1.1 Permet à la fois de réaliser un travail de synthèse, de rendre l'évaluation plus fluide mais peut être perçu comme trop chronophage par certains tuteurs

- Synthétique

Tuteur 1 : Cela été plutôt fastidieux de jongler avec tout ça alors bon pourquoi pas un questionnaire qui pourrait synthétiser tout ça, oui pourquoi pas.

Tuteur 7 : ça rend les choses plus fluides.

Tuteur 12 : Avoir une trame pour (en) discuter serait pour moi une bonne chose.

- Chronophage

Tuteur 3 : Il fait peur (*autoquestionnaire*).

Tuteur 5 : Et c'est un peu trop long au début il y avait de longues phrases dans les cases et après que deux mots. Et clairement j'ai une étudiante motivée. Donc bon la longueur à revoir.

Tuteur 8 : J'ai utilisé la grille d'évaluation qui est assez longue.

Tuteur 8 : Par contre c'est long à remplir.

Tuteur 8 : C'est assez long. Nous l'avons rempli à 2 cela nous a pris une bonne demi-heure.

Tuteur 8 : C'est assez compliqué de remplir tous les items sur une demi-journée.

Tuteur 11 : Par contre pff c'est assez long.

Tuteur 12 : ça devient vite imbouffable.

Tuteur 14 : Beaucoup trop long, ohlala, il y avait beaucoup de pages, ohlala et puis je n'y comprenais vraiment rien (*soupire*) il y a beaucoup trop d'écritures, il y a beaucoup d'items.

3.1.2 Perçu à la fois comme clair, facile et à la fois comme difficile à comprendre et à remplir

- Clair, facile à remplir

Tuteur 1 : Cette évaluation sera plus claire pour eux car quand ils arrivent ils ne savent pas du tout ce que l'on attend d'eux.

Tuteur 10 : Ce questionnaire ne nous a pas paru compliqué, de mémoire, cela n'a pas posé de problème.

Tuteur 10 : Cela nous a semblé bien formulé et assez claire, pas trop abstrait.

- Difficultés de compréhension des consignes de remplissage

Tuteur 3 : L'autoévaluation, l'étudiante n'a pas remplis sa fiche avant car elle ne l'avait pas comprise. Et puis les 2n2c, ça on n'y comprend rien.

Tuteur 3 : Au début je n'avais pas compris les consignes.

Tuteur 4 : Au départ l'interne et moi-même avons eu du mal à comprendre comment remplir le questionnaire, on ne savait pas s'il fallait remplir toutes les cases, les petits a, b, c on ne comprenait pas à quoi cela correspondait. J'aurai aimé qu'il y est un texte explicatif pour savoir s'il fallait remplir toutes les cases, s'il fallait y inscrire des exemples, des références aux traces. L'interne n'avait pas remplis toutes les cases, il s'est arrêté là où il en était. Au final, on a bien compris ce qui est attendu pour les différentes phases socle/ intermédiaire/ euh expert je sais plus les termes, mais les consignes de remplissage n'étaient pas assez claires. Est-ce qu'il fallait donner des exemples ? des références de traces pour montrer cette acquisition de compétence ?

Tuteur 6 : Il a essayé de le remplir mais a trouvé ça assez difficile.

- Difficultés de compréhension des notions, des compétences décrites dans l'auto-questionnaire par certains tuteurés et tuteurs, impression de redondance.

Tuteur 5 : Il a eu quelques difficultés à répondre parfois suivant l'intitulé des cases, ce n'était pas très clair.

Tuteur 5 : Les exemples n'étaient parfois pas évidents à se représenter, peut-être trop précis et cela les perds un peu.

Tuteur 5 : Parfois il avait l'impression que c'était la même chose qu'on lui demandé.

Tuteur 5 : Donc la compréhension à revoir.

Tuteur 6 : Il était redondant dans ses réponses.

Tuteur 11 : Après pour l'étudiant il y avait quelques éléments qui restaient flous mais on en a discuté et cela a été.

Tuteur 12 : Parfois on se fait une idée de la compétence attendue sans vraiment comprendre ce qu'on attend de l'étudiant réellement.

Tuteur 14 : Il y a beaucoup d'items et on a l'impression qu'ils se recourent. L'étudiante a laissé beaucoup de cases vides malgré le fait qu'elle soit très sérieuse.

Tuteur 14 : L'étudiante a rempli le questionnaire en amont mais pour ma part je l'ai trouvé très complexe.

Tuteur 14 : Et puis je n'y comprenais vraiment rien (*soupire*).

3.1.3 Constitue à la fois une base de travail, une trame guidant le tuteur pour la réalisation des prescriptions pédagogiques et pour l'évaluation de la phase socle sur Karuta

- Base de travail et guide pour l'évaluation

Tuteur 2 : Je trouve cet outil plutôt guidant.

Tuteur 5 : Mais cela a été une aide assez intéressante d'auto-évaluation pour pouvoir essayer d'objectiver, au mieux, une note de l'étudiant en fin de la première année.

Tuteur 5 : Avec l'autoévaluation, on a vraiment plus d'arguments pour juger des compétences de l'étudiant.

Tuteur 6 : Cela a été cadrant pour moi, pour voir tous les niveaux de compétences et comment l'orienter.

Tuteur 6 : Cela nous a permis d'avoir une trame et de rebondir sur certains points.

Tuteur 10 : Elle avait rempli l'auto-questionnaire d'évaluation et à partir de cela nous avons discuté.

Tuteur 11 : Il guide pas mal le tuteur sur ce qu'il doit attendre de son tuteur, il nous remet face à ce qu'on doit attendre d'eux, cela précise.

Tuteur 12 : Mais cela permettra peut-être de débrouiller.

Tuteur 12 : Donc avoir une trame pour en discuter serait pour moi une bonne chose.

- Cela permet de faire réfléchir les tuteurés sur leur niveau de compétence et de discuter de leur ressenti

Tuteur 1 : Un questionnaire qu'ils rempliraient avant, seul, permettrait qu'ils se posent les questions sur leurs niveaux de compétence sans être influencé par le tuteur. Cela me paraît plus pertinent et un gain de temps. Cela mettrait en valeur son ressenti et ses propres difficultés surtout quand ils sont réservés et timides. Pour ma part oui un travail en amont par l'étudiant serait bénéfique parce que le mettre au pied du mur en mode alors tu es compétent ou pas, euh, cela n'est pas évident.

Tuteur 4 : Cela permet de mieux voir où en est l'étudiant par rapport à son propre ressenti car uniquement se référer à ses traces ne permet pas de balayer toutes les compétences de l'étudiant, donc ce questionnaire est une aide précieuse.

Tuteur 4 : Le questionnaire d'autoévaluation de l'étudiant permet de balayer les compétences de l'étudiant en pratique et aussi comment l'étudiant se sent, quelles difficultés il ressent.

Tuteur 10 : A chaque cas, on a essayé de trouver son niveau et de remplir les cases.

Tuteur 13 : Cela peut, peut-être, aider pour les étudiants qui n'ont pas encore trop réfléchi sur les compétences attendues.

- Cela permet d'apprécier les qualités et faiblesses du tuteuré pour rendre compte de son niveau

Tuteur 8 : On arrive à se faire une idée, une bonne première idée.

Tuteur 9 : Cela m'a bien aidé pour l'évaluation.

Tuteur 12 : Parfois l'étudiant se met dans une case alors que en lisant ses traces je me rends compte qu'il est pas du tout à ce niveau et en général bien supérieur.

- Cela permet d'aboutir à des prescriptions pédagogiques utiles à l'étudiant

Tuteur 10 : Après nous avons regardé les objectifs pédagogiques en fonction des objectifs qui n'étaient pas encore atteints. Et on a essayé de trouver des activités qui pourraient lui permettent de progresser dans les compétences.

3.1.4 L'auto-questionnaire est perçu comme inutile par certains

Tuteur 2 : Je trouve que l'évaluation que l'on fait directement sur Karuta est suffisante et je l'ai déjà en tête, cet auto-questionnaire, donc je n'en ai pas ressenti le besoin.

Tuteur 12 : Dans mon cas l'interne était très bien renseigné et je ne pense pas qu'on aurait eu besoin d'une telle grille.

Tuteur 15 : Je trouve que cela se recoupe avec l'évaluation à faire sur Karuta donc je n'en ai pas trouvé un grand intérêt.

3.1.5 Améliore la relation tuteur-tuteuré mais pour certains n'est pas perçu comme indispensable à cette relation

- Facilite l'échange entre le tuteur et son tuteuré

Tuteur 1 : En revoyant avec le tuteuré les éléments où il ne se sentait pas à l'aise pour en discuter.

Tuteur 1 : C'était surtout l'occasion de la revoir et de passer un moment ensemble.

Tuteur 8 : Nous l'avons rempli à 2, cela nous a pris une bonne demi-heure mais cela était intéressant de discuter ensemble de ses niveaux de compétences.

Tuteur 10 : Elle avait rempli l'auto-questionnaire d'évaluation et à partir de cela nous avons discuté.

Tuteur 11 : Il y avait quelques éléments qui restaient flous mais on en a discuté et cela a été.

- Permet de mieux connaître son tuteuré

Tuteur 8 : C'est une bonne première approche pour mieux connaître l'interne.

- Permet d'augmenter la fréquence des interactions

Tuteur 4 : Il me l'a renvoyé scanner avant notre entretien.

Tuteur 9 : Elle me l'a envoyé par mail et j'ai pu le consulter en amont de notre rendez-vous.

- Aboutit à une relation de compagnonnage

Tuteur 3 : En fait, il ne faudrait pas que l'étudiant ai l'impression de faire de la pédagogie, qu'il le fasse pour faire plaisir au prof, il faut qu'ils comprennent que cela pourrait leur servir.

- Non indispensable

Tuteur 15 : Avec une bonne communication je trouve que l'on se rend bien compte du niveau et des compétences de sa tuteurée. L'intérêt dépend aussi beaucoup de la relation que l'on entretient avec son tuteuré.

3.1.6 L'auto-questionnaire, dans le cadre d'une évaluation globale

- Associé à la supervision directe

Tuteur 4 : Donc ce questionnaire est une aide précieuse mais par contre je pense qu'il faudrait l'associer avec une journée de stage.

- Associé aux évaluations de stage de niveau 1

Tuteur 5 : Je regarde en systématique l'évaluation de niveau 1 cela m'aide beaucoup parce que bon on ne les connaît pas mais après j'utilise aussi beaucoup les évaluations de stage des étudiants de niveau 1, eux pour le coup, ils sont vraiment seul avec

l'interne donc les étudiants ne peuvent pas se cacher et c'est eux qui donnent une bonne appréciation.

Tuteur 12 : Cela était en accord avec les évaluations de ses maitres de stage.

- La même évaluation pour les maitres de stage de niveau 1 serait aidante

Tuteur 8 : Il faudrait qu'il soit rempli aussi par le maitre de stage de niveau 1 pour nous aider.

- Associé au RIT

Tuteur 12 : J'ai débrouillé ça pendant le RIT avec mon étudiant.

- Associé aux traces

Tuteur 3 : Donc j'ai finalement regardé uniquement ses traces et les évaluations de ses maitres de stage pour voir sa pratique et j'ai remplis l'évaluation sur karuta.

3.2 Ressentis vis-à-vis de l'utilisation de l'auto-questionnaire en pratique

3.2.1 La trame de l'auto-questionnaire est perçue comme une aide à la validation sur Karuta

Tuteur 7 : ça aide pour remplir Karuta, ça rend les choses plus fluides.

Tuteur 5 : Mais oui vraiment pour moi cela a été d'une grande aide pour remplir l'évaluation.

Tuteur 14 : la trame est aidante pour karuta.

3.2.2 Non connaissance de son existence

Tuteur 1 : Ah oui mince alors ça je ne l'ai pas reçu je crois.

Tuteur 12 : Pour l'auto-questionnaire on l'avait à l'époque, ça ne me dit rien, ça ne devait pas être présenté comme ça.

Tuteur 13 : Non ça ne me dit rien.

Tuteur 13 : Je n'en ai pas le souvenir. Ah non je n'avais pas connaissance d'un tel questionnaire.

Tuteur 15 : Je ne l'ai pas utilisé. C'est quoi ?

3.2.3 Une organisation difficile à mettre en place pouvant engendrer du stress

Tuteur 3 : L'auto-évaluation, l'étudiante n'a pas remplis sa fiche avant car elle ne l'avait pas comprise et le remplir au cabinet était beaucoup trop long.

Tuteur 3 : Tout cela m'a stressé donc j'ai finalement regardé uniquement ses traces et les évaluations de ses maitres de stage et j'ai remplis l'évaluation sur Karuta car le questionnaire aurait été trop long.

Tuteur 12 : Je n'ai pas eu le temps de le faire avec eux.

3.2.4 Choix, par défaut d'organisation, de réaliser l'auto-questionnaire à distance

Tuteur 12 : J'ai débrouillé ça pendant le RIT avec mon étudiant et l'autre on l'a fait par téléphone.

3.2.5 L'accord unanime des tuteurs sur l'importance de l'anticipation dans la mise en place du questionnaire d'auto-évaluation

- L'importance de l'anticipation

Tuteur 1 : Un travail en amont par l'étudiant serait bénéfique.

Tuteur 1 : Oui pourquoi pas mais surtout si les tutorés le remplissent avant.

Tuteur 4 : Mon étudiant l'a rempli avant de me rencontrer ce qui a fait gagner du temps.

Tuteur 5 : L'étudiant avait pré remplis le questionnaire d'autoévaluation au mois de juillet.

Tuteur 6 : Je lui ai envoyé le questionnaire d'autoévaluation avant de venir à la RIT.

Tuteur 11 : L'étudiante ne l'a pas rempli on l'a fait à l'oral. Moi je l'avais lu en amont et elle aussi.

Tuteur 11 : Mais il faut vraiment qu'il soit rempli par l'interne en amont je pense.

Tuteur 14 : L'étudiante a rempli le questionnaire en amont.

- Nécessité d'appropriation au préalable par l'étudiant et le tuteur pouvant passer par une impression papier

Tuteur 2 : Cela peut aider l'étudiant comme tous les outils mais il faut que l'étudiant se l'approprié.

Tuteur 4 : J'avais imprimé le questionnaire et donner à l'interne.

3.2.6 Manque d'information envoyée aux tuteurs et tuteurés

Tuteur 1 : Les internes ne l'on pas reçu avant.

Tuteur 11 : Je ne lui ai pas envoyé donc elle ne l'a pas rempli.

Tuteur 11 : Elle ne connaissait même pas son existence.

3.3 Modifications à apporter à l'auto-questionnaire d'évaluation

- Anticiper pour gagner du temps en faisant remplir l'auto-questionnaire en amont

Tuteur 4 : Mon étudiant l'a rempli avant de me rencontrer ce qui a fait gagner du temps. Il me l'a renvoyé scanner avant notre entretien.

Tuteur 1 : Après un questionnaire qu'ils rempliraient avant, seul permettrait qu'ils se posent les questions sur leurs niveaux de compétence sans être influencé par le tuteur. Cela me paraîtrait plus pertinent et serait un gain de temps.

Tuteur 8 : Il aurait fallu que l'étudiant ai fait l'auto-évaluation avant parce que là c'est vraiment long.

- Créer des prescriptions pédagogiques afin d'apporter du concret aux étudiants

Tuteur 10 : Après nous avons regardé les objectifs pédagogiques en fonction des objectifs qui n'étaient pas encore atteints. Et on a essayé de trouver des activités qui pourraient lui permettent de progresser dans les compétences.

Tuteur 10 : Ce qui serait pas mal, pourquoi pas, ce sont vis-à-vis des prescriptions pédagogiques seraient il possible qu'il y ait des pistes données aux étudiants pour les aider à acquérir les compétences qui leur manquent, et pour mettre du concret dans toutes ces compétences parfois abstraites.

Tuteur 11 : De pouvoir plus mettre en pratique toutes ces compétences pour les constatées plus que d'essayer d'en parler sans situation réellement concrète.

- Confronter l'auto-questionnaire aux autres éléments de l'évaluation

Tuteur 3 : Confronter l'auto-évaluation aux traces serait super.

Tuteur 4 : Les deux ensembles, supervision directe pour le voir en pratique et auto-questionnaire pour voir comment l'interne se voit est intéressant et nous permet de mieux connaître notre tuteuré.

Tuteur 4 : Pour moi, l'utilisation de tous ces outils permet de faire un bon état des lieux et une bonne évaluation de l'étudiant. Utiliser l'évaluation des maitres de stage en couplant avec la supervision directe et le questionnaire d'auto-évaluation de l'étudiant permet de balayer les compétences de l'étudiant en pratique et aussi comment l'étudiant se sent, quelles difficultés il ressent.

Tuteur 7 : Mais je pense que cela sera vraiment utile (supervision directe) en complément de l'auto-questionnaire.

- Harmoniser le questionnaire et le simplifier pour améliorer sa lisibilité

Tuteur 3 : Harmoniser le référentiels compétences dans les stages et les traces et le rendre lisible parce que là, pour les tuteurs qui veulent faire cette synthèse cela n'est pas lisible on n'arrive pas à les comparer de manière simple.

Tuteur 5 : Ce n'était pas très clair, parfois il avait l'impression que c'était la même chose qu'on lui demandé, les exemples n'étaient parfois pas évidents à se représenter, peut-être trop précis et cela les perds un peu. Mais pas un truc qui fait 10 pages. Bref il faut simplifier sinon on perd un temps fou.

Tuteur 8 : Simplifier la grille en mettant que les cases correspondantes à la phase socle, par exemple enlever le niveau intermédiaire et expert et laisser le niveau novice si on attend ce niveau de sa part.

Tuteur 12 : Mais faut que ça soit clair pour l'étudiant aussi quoi

Tuteur 14 : Ben simplifier les choses notamment le questionnaire d'auto-évaluation.

- Améliorer les consignes associées au questionnaire

Tuteur 4 : J'aurai aimé qu'il y est un texte explicatif pour savoir s'il fallait remplir toutes les cases, s'il fallait y inscrire des exemples, des références aux traces. L'interne n'avait pas remplis toutes les cases il s'est arrêté là où il en était. Au final, on a bien compris ce qui est attendu pour les différentes phases socle/ intermédiaire.

Tuteur 4 : Mais les consignes de remplissage n'étaient pas assez claires. Est-ce qu'il fallait donner des exemples ? des références de traces pour montrer cette acquisition de compétence ?

B) Revue de la littérature concernant l'autoévaluation des étudiants dans le processus d'enseignement

1) Introduction

« La capacité à apprendre de manière continue, à appliquer et intégrer de nouvelles connaissances et compétences, n'a jamais été autant essentielle. Les élèves devraient s'autogérer pour apprendre tout au long de la vie, notamment pour se préparer à des métiers qui n'existent pas encore, pour utiliser des technologies qui n'ont pas encore été inventées, et pour résoudre des problèmes pas encore reconnus comme tels » (Dumont, Istance & Benavides). (2)

Les changements de vision sur l'éducation, en général, donnent une place de plus en plus centrale à l'autoévaluation comme à l'évaluation par les pairs. (3)

Les approches éducatives modernes encouragent la participation de l'étudiant, son engagement dans un apprentissage basé sur un modèle collaboratif entre le professeur et l'étudiant. De nombreux articles scientifiques (4–9) décrivent le fait que la position du professeur ayant tout pouvoir limiterait le potentiel de l'étudiant. Dans ce contexte, l'auto-évaluation apparait comme une préoccupation éducative majeure, surtout dans le champ de l'éducation en sciences de la santé.

Comme l'a souligné Hargreaves en 2003 (10) « notre société de la connaissance exige des citoyens qu'ils remettent en cause et actualisent sans cesse leurs connaissances et leurs perceptions. Les médecins d'aujourd'hui se doivent d'appartenir à cette nouvelle génération de penseurs et d'acteurs dans ce monde en perpétuel évolution ».

Nous aborderons :

- Dans une seconde partie les définitions et les différents concepts liés à l'auto-évaluation, à l'autorégulation et à l'autonomie.
- Dans une troisième partie nous aborderons le regard des étudiants face à l'auto-évaluation.
- La quatrième partie tentera d'aborder les stratégies nécessaires à la mise en place de l'autoévaluation.
- Et ce n'est que dans une cinquième et dernière partie que nous aborderons la place de l'autoévaluation dans les programmes d'enseignement et au sein du 3^{ième} cycle de Médecine Générale.

2) Autoévaluation, autorégulation et autonomisation

2.1 Définitions

L'auto-évaluation est définie pour Andrade and Du en 2007 (11) comme un processus d'évaluation formative au cours duquel les étudiants réfléchissent et évaluent la qualité de leur travail et de leurs apprentissages, jugent dans quelle mesure ils reflètent des objectifs ou des critères explicitement énoncés, identifient les forces et faiblesses de leur travail et les révisent en conséquence.

L'autoévaluation est également utile pour préparer les étudiants à l'apprentissage tout au long de la vie, en discutant de leurs aptitudes et de leurs compétences (y compris leur capacité d'évaluation), et pas seulement de leurs connaissances (Brew) (12).

L'autoévaluation est définie comme « l'implication des apprenants dans le jugement de leurs réalisations et des résultats de leur apprentissage » (Boud et Falchikov) (13).

Ainsi, pour Olivier Reboul, « S'autoévaluer, c'est porter un regard critique sur soi, c'est aussi accepter de montrer quelque chose de soi » (14).

D'autres auteurs (7,13,15,16) précisent que l'autoévaluation comme regard de soi sur soi pourrait favoriser la responsabilisation de l'enfant face à "l'apprendre" et lui permettre de prendre conscience de son pouvoir d'action dans l'acte d'apprendre.

Olivier Reboul ajoute que « la mission confiée à l'enseignant est de rendre l'enfant (étudiant) compétent. Mais si l'on se place du côté de l'enfant (étudiant), quel est son but ? Quelle est sa raison d'apprendre ? C'est comme si l'on considérait que le seul fait de recevoir les messages transmis par l'enseignant mettait d'emblée l'enfant (étudiant) en posture d'apprenant » : « J'enseigne donc il apprend » (14).

Jaillet en 2016 précise que « c'est un leurre de croire qu'il est possible d'évaluer ce que l'élève apprend (prendre par l'esprit) tout autant que c'est un leurre de penser qu'un enseignant peut « faire apprendre » (17). Nous l'avons tous expérimenté un jour, ce n'est pas parce que l'on nous enseigne des choses que nous les apprenons. L'acte d'apprendre est plus complexe. Il est en général personnel et guidé par un besoin d'élargir ses capacités.

Holzamp en 1995, énonce que « la pratique de l'autoévaluation, à condition qu'elle se situe dans le champ de la pédagogie, amène un espace de rencontre entre l'enseignant, l'élève et le savoir » (18). Il précise que l'autoévaluation « agit comme un révélateur des attendus des uns et des perceptions des autres et permet à l'élève de tendre vers un apprentissage expansif ». « L'enfant ou l'étudiant, prenant conscience de sa responsabilité, peut passer d'un être évalué à un être apprenant » (18).

Mais aujourd'hui, les écoles, lycées ou universités ne peignent pas encore totalement ce tableau. « L'école semble être un théâtre où se joue le devenir des élèves en fonction de leur capacité à s'adapter aux différentes attentes de leurs maîtres. Les raisons d'apprendre sont alors liées à la réussite de l'évaluation, l'élève apprend pour avoir de bonnes notes » (19). Holzamp qualifie cela d'apprentissage défensif.

« La réussite à une évaluation est ainsi conditionnée par ce que l'élève veut bien montrer de ses acquis et de sa capacité à les restituer, sous la forme qui lui est demandée. Est-ce que s'autoévaluer, dans ce que cet acte demande de sincérité, pourrait être un levier pour favoriser l'apprentissage expansif de l'élève ? » (7).

Saussez et Allal, quant à eux, mettent en garde contre « le caractère pathogène des situations d'autoévaluation socialisées »(20). Ils recommandent que ces situations s'inscrivent dans « des espaces protégés de toute sanction sociale » et que l'autoévaluation soit accompagnée par un tiers non engagé dans la certification. C'est dans ce sens qu'en 2018, Sylvie Gruber Jost énonce que « l'autoévaluation ne doit pas remplacer l'évaluation sous peine de transformer l'autoévaluation en autopunition. L'autoévaluation qui demande au sujet apprenant de rendre compte de ses forces et de ses faiblesses dans un domaine, ne doit pas devenir un outil au service d'une sanction institutionnelle sinon le sujet apprenant pourrait se sentir trahi et voir l'autoévaluation comme un autre moyen de pression évaluative »(8). Campanale et Raïche nuancent ces propos en précisant que « l'institution de formation ne possède pas toujours les ressources qui permettraient la séparation des fonctions de l'évaluation » (21).

Pour Sylvie Gruber Jost, l'autoévaluation ne tend pas à remplacer l'évaluation, mais « davantage à s'inscrire comme une pratique pédagogique complémentaire et humaniste, en ce sens qu'elle permet à l'élève d'engager un nouveau mouvement dans l'apprendre, de révéler son potentiel de compétences et de tisser un lien avec l'enseignant. Ainsi, en permettant à l'élève de donner du sens à ses actions (« regard de soi sur soi au milieu des autres »), la pratique de l'autoévaluation favoriserait, selon cet auteur, une co-responsabilité entre enseignant et élève dans l'apprentissage » (8). Cette rencontre au cours de laquelle « l'enseignant et l'élève apprennent autant l'un de l'autre » correspond au processus auto-poïétique de Vieille-Grosjean (2009) « "individu" en train de se faire et de se construire amenant à une auto-construction réciproque des deux partenaires dans la relation éducative » (22,23).

En 2010, Bouffard et Vezeau (24) vont encore plus loin. Pour eux, « se sentir compétent pour agir efficacement dans son environnement, sentir qu'il a du contrôle sur le résultat de ses actions compterait parmi les besoins fondamentaux de l'être humain ».

Kaufman en 2002 dans son article *L'éducation centrée sur l'enseignant ou centrée sur l'apprenant : une fausse dichotomie*, tiré de la revue *Pédagogie médicale*, propose que l'on parle d'éducation centrée sur l'apprentissage et que l'établissement des objectifs,

le processus d'apprentissage et l'évaluation soient partagés entre l'enseignant et l'apprenant (9).

C'est pourquoi Sylvie Gruber Jost précise : « Peut-être qu'il s'agit alors de redéfinir les fonctions, les responsabilités et les espaces de chacun : pour l'institution, contrôler ce qui est quantifiable, pour l'élève, apprendre ce dont il a besoin et pour l'enseignant, enseigner sans chercher à faire apprendre. C'est peut-être seulement à cette condition que l'élève pourra passer d'un être enseigné à un être apprenant » (8).

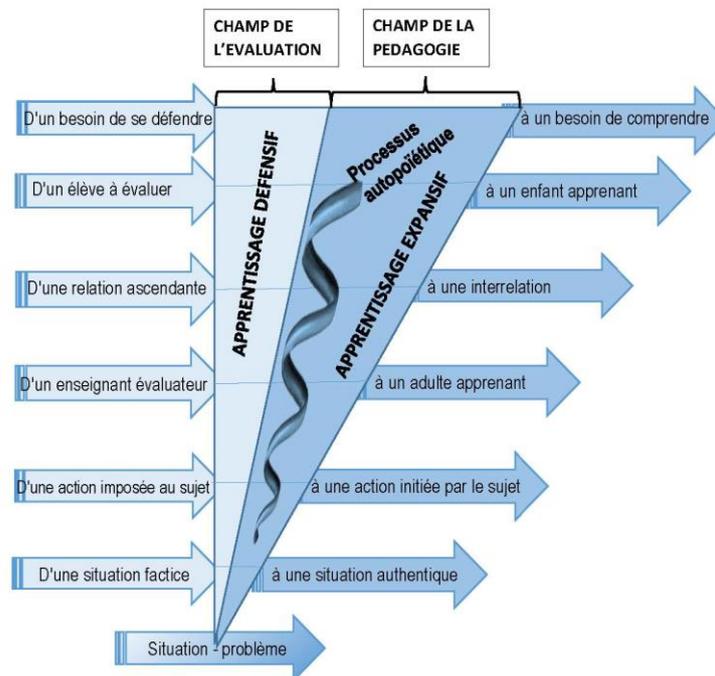


Figure 2 : modélisation établie par Sylvie Gruber Jost à partir de la théorie de Holzkmamp d'un apprentissage défensif à un apprentissage expansif (1993) et à partir du processus autopoïétique de Vieille-Grosjean (2009). Elle représente l'évolution permise à l'apprentissage quand celui-ci quitte le champ de la didactique pour s'adonner à celui de la pédagogie.

Cependant, l'enseignement supérieur a généralement mis l'accent sur « l'acquisition de » plutôt que sur la « participation à l'apprentissage de » (Boud & Falchikov) (25). Lorsque les étudiants sont évalués dans le cadre d'activités qui semblent intrinsèquement significatives ou utiles, ils sont plus susceptibles de s'engager et de s'investir dans un apprentissage en profondeur (Sambell et al, 2016) (26). Pourtant, les pratiques d'évaluation traditionnelles, mettent plus l'accent sur les notes et la certification individuelle, ceci pouvant, pour Boud & Falchikov, nuire à la capacité des

étudiants de juger leur propre travail. Les étudiants peuvent devenir des destinataires passifs de pratiques d'évaluation imposées de l'extérieur (25).

2.2 Le concept d'autoévaluation

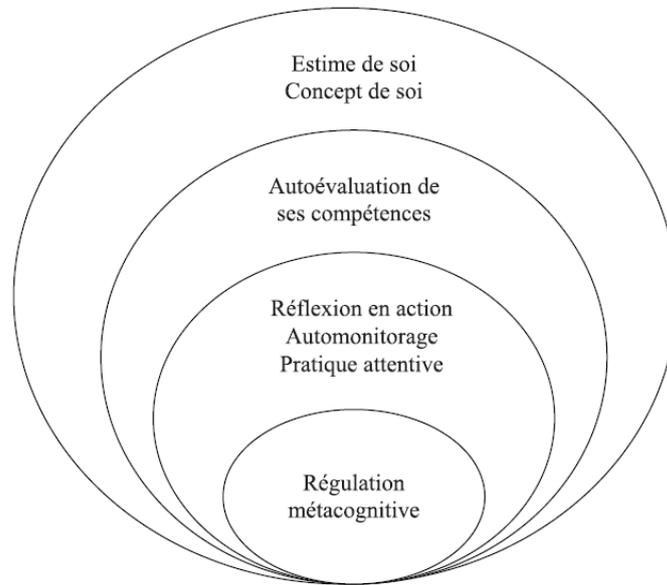


Figure 3 : Les différents concepts intégrés liés à l'auto-évaluation, présentés du plus général au plus spécifique (Valérie Dory) (27)

En 2009, Valérie Dory définit les différents concepts liés à l'auto-évaluation selon une classification allant du niveau le plus général au plus spécifique (figure ci-dessus) (27):

- L'auto-évaluation comme évaluation globale de soi.

L'auto-évaluation comme évaluation globale de soi : l'estime de soi et le concept de soi. Ils font référence à des jugements globaux portés sur sa propre personne. L'estime de soi est un jugement porté sur sa valeur. Le concept de soi est une représentation personnelle de son identité globale ou partielle (professionnelle par exemple). Ces concepts recouvrent le jugement qu'un individu porte sur ce qu'il « est ».

- L'auto-évaluation comme évaluation de ses compétences.

L'autoévaluation fait référence au jugement porté sur ses propres compétences, qui peut avoir lieu *a posteriori*, après l'exécution d'une action spécifique, et qui peut

également prendre la forme d'une évaluation *a priori* de ses capacités ou de son potentiel à agir.

Une réflexion *sur* et *après* l'action a été proposé par Schön en 1996 (4). Il définit l'autoévaluation comme « évaluation de soi en action ». Elle fait référence au cœur de la pratique réflexive soit à une évaluation consciente, analytique, *a posteriori*, des effets de ses actes et à une interprétation des causes et des conséquences de ces effets.

Eva et Regehr renforcent cette idée en énonçant que le but de l'auto-évaluation est, de façon intentionnelle, de rechercher activement une rétroaction auto-dirigée, dans le but d'enrichir sa propre perception de ses compétences (28).

- L'auto-évaluation, comme évaluation de soi en action.

En amont de l'étape de la réflexion *sur* et *après* l'action, Schön distingue un autre temps de la pratique réflexive : la réflexion pendant l'action (4). Il s'agirait donc « d'une évaluation en temps réel des conséquences avérées, ou simplement anticipées, des actes posés de manière successive dans le cadre d'une action plus large »(27). Ce processus nécessite la formulation d'hypothèses de travail et leurs remises en question en fonction des résultats obtenus. Elle est enchevêtrée dans l'action, contrairement à la réflexion *sur* l'action qui est explicite, délibérée, intervenant après les faits.

Eva et Regehr utilisent le terme d'auto-monitorage pour faire référence à ce processus. Ce concept d'auto-monitorage fait référence à une attention portée à soi-même pendant le déroulement de l'action : « observer l'observateur en train d'observer », être attentif à ses propres sensations, émotions et processus mentaux dans tous ses actes professionnels (28).

- L'auto-évaluation en tant que régulation métacognitive

« La métacognition correspond à la conscience qu'une personne a de son fonctionnement cognitif et des stratégies qu'elle utilise pour réguler sa façon de travailler intellectuellement » (Pintrich, 1990) (29). L'auto-évaluation est donc « une démarche réflexive qui donne au sujet la possibilité de porter un regard sur ses traces et ses observations. Elle se situe à un niveau *méta* de l'activité psychologique (métacognition) puisqu'elle peut s'appliquer à de nombreuses situations. Reliée au processus d'autorégulation, elle requiert une gestion de ses propres processus

cognitifs ou affectifs. Cette méta-activité implique ainsi la planification, le contrôle et la régulation de l'apprentissage » (30). Pintrich décrit les stratégies de régulation comme découlant de l'auto-évaluation ou auto-monitorage des apprenants. A la suite d'une évaluation de leurs apprentissages, les apprenants peuvent soit interrompre le processus d'apprentissage s'ils pensent que le standard a été atteint, soit réguler leurs activités d'apprentissage.

Le concept d'autoévaluation correspond à un processus métacognitif mis en œuvre par l'apprenant consistant à évaluer l'écart entre son état actuel d'apprentissage et l'état d'apprentissage à atteindre (31,32).

2.3 Autoévaluation et autorégulation

Zimmerman et Schunk en 2001 abordent l'auto-évaluation dans ses divers champs d'application en portant intérêt à "l'autorégulation académique" dans le sens où « l'établissement d'objectifs, la planification, le jugement de soi et l'auto-réaction peuvent favoriser la réussite » (33).

L'article de Chantal Roussel, « *Autoévaluation et autorégulation : deux habiletés favorables aux apprentissages en profondeur* », publié en 2019 dans la revue *Pédagogie Universitaire de Québec* (34), définit les notions d'autoévaluation et d'autorégulation : « l'autoévaluation est une réflexion personnelle sur sa propre performance. La personne reconnaît son niveau de connaissance, ses habiletés et sa compréhension dans une sphère d'activité donnée » (Tiuraniemi et al., 2011) (35) alors que l'autorégulation est « un processus d'intériorisation en lien avec l'apprentissage auquel l'autoévaluation et la réflexion contribue par le biais d'un questionnement sur les mécanismes nécessaires à l'apprentissage » (Tardif 2006) (36).

Pour Lise St-Pierre en 2004, l'autorégulation en tant qu'évaluation, indique à la personne comment elle doit poursuivre, modifier ou faire le choix d'abandonner l'activité (37). C'est pourquoi elle considère que cette habileté peut s'enseigner comme une discipline et propose huit étapes nécessaires pour accompagner les apprenants dans cette réflexion (figure ci-dessous).

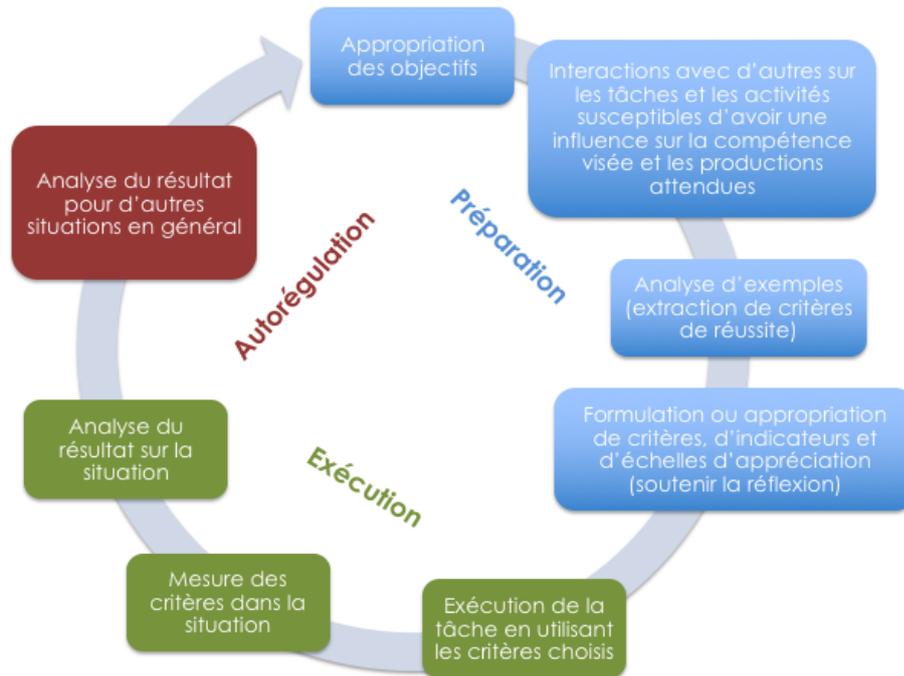
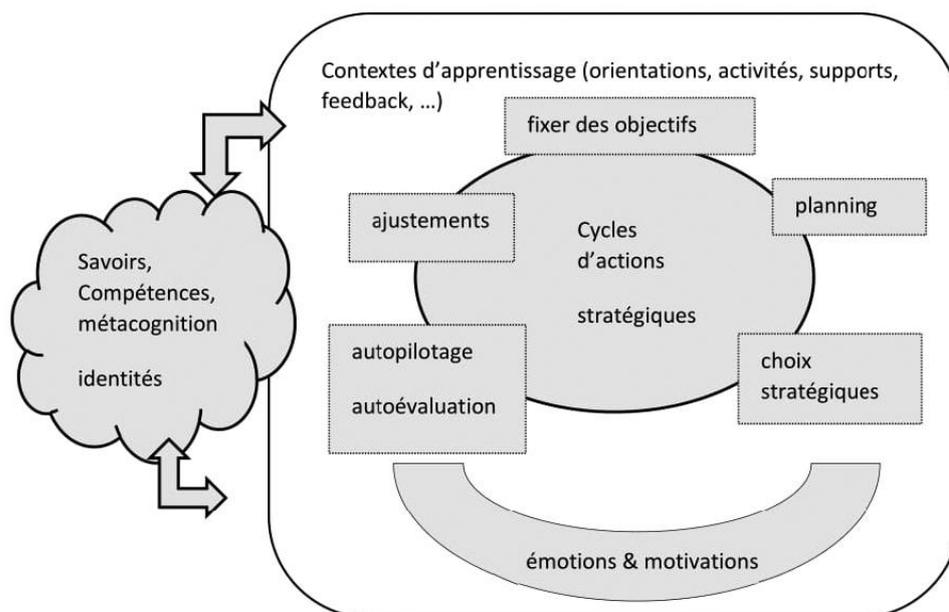


Figure 4 : représentation des 8 étapes de l'auto-évaluation proposées par Lise St-Pierre (30)

Cette figure nous montre qu'un apprenant face à une leçon à apprendre doit commencer par planifier ses stratégies d'apprentissage pour ensuite s'engager, à proprement parler, dans l'apprentissage (*étape de préparation puis d'exécution*). Le résultat des actions entreprises doit ensuite être évalué afin d'apprécier l'atteinte ou non de l'objectif d'apprentissage fixé (*étape d'autorégulation*). Si un écart est constaté entre le niveau d'apprentissage actuel et le niveau à atteindre, l'apprenant pourra s'engager de nouveau dans un cycle d'apprentissage en s'autorégulant (par le changement des stratégies utilisées par exemple).

Dans la figure ci-dessous tirée de l'article « *Accroître la possibilité d'apprendre tout au long de sa vie* » (38), il est présenté une vision très simplifiée des processus d'autorégulation des apprentissages.



[Figure 5](#) : autorégulation des apprentissages (38)

Ainsi, l'auto-évaluation relève du processus d'autorégulation et occupe une place importante dans le processus d'apprentissage. A partir des objectifs qu'il s'est fixé, l'apprenant qui s'autogère, *planifie* ce dont il a besoin (temps, espace, ressources), *choisit, adapte ou même invente* des stratégies adaptées à ses objectifs, les *met en œuvre et vérifie* comment les choses se passent (par une autoévaluation) ce qui lui permet de modifier par la suite son approche. Il ne se limite donc pas à répondre à son environnement mais il l'organise. L'apprenant qui régule ainsi ses processus cognitifs, sa motivation et ses comportements est davantage en mesure de réussir (39). Le terme « autoévaluation » permet de regrouper l'ensemble des processus par lesquels les apprenants mesurent leur progression (par rapport à leurs objectifs) à n'importe quel moment de leur processus d'apprentissage.

Les capacités à s'autoévaluer peuvent être renforcées en encourageant l'autorégulation de ses apprentissages. Lorsqu'ils s'autogèrent efficacement, les apprenants travaillent délibérément selon des « cycles d'action stratégique », afin de développer une vision claire de la direction à suivre et de programmer comment atteindre ses objectifs. Il leur sera nécessaire de choisir, adapter, ou inventer des stratégies pour apprendre, piloter leur progression vers les objectifs visés, et adapter leurs efforts si nécessaire.

Pour conclure, autoévaluation et autorégulation (34) :

- Permettent de clarifier avec les étudiants
 - ✓ les cibles d'apprentissage planifiées, les tâches et les productions attendues en fonction de ces cibles (réflexion);
 - ✓ les critères et les indicateurs correspondant à ces tâches et à ces productions, afin de juger de leur cohérence et de leur valeur (autoévaluation).
- Pour qu'ils
 - ✓ exercent leur jugement critique à partir de critères et d'indicateurs afin d'identifier leurs forces et leurs faiblesses en vue de s'ajuster (autoévaluation)
 - ✓ deviennent plus conscients de leur manière d'apprendre et des stratégies à déployer pour s'améliorer (autorégulation consécutive à l'autoévaluation et à la réflexion)

2.4 Auto-évaluation et autonomisation

L'autoévaluation est généralement abordée en lien avec le concept d'autonomie considéré comme finalité de la démarche éducative (27,40,41). Comme le rappelle Scallon en 1997, « le développement de l'autonomie, apprendre à apprendre, l'acquisition du sens critique, la responsabilisation, entre autres, figurent aux premiers rangs des grands objectifs de notre système éducatif »(39) .

Dans nos sociétés férues de diplômes, l'obligation de résultats préfère « une approche comparative, normative, hiérarchisant les excellences et reléguant ainsi le travail de l'apprenant à un processus plutôt passif et réactif qui ne peut que le brider. Les pratiques enseignantes qui découlent de cette logique limitent l'apprentissage au seul discours institutionnel réduisant les apprenants à une conformité sociale décevante et témoigne de la "perversité de l'obligation de résultats " » (40). Les pédagogies modernes accordent à l'enseignant le rôle de personne-ressource et à l'élève celui d'acteur dans l'acquisition des apprentissages scolaires. Dans cette optique, « le maître se voit confier la responsabilité d'aménager des espaces permettant à tout élève une appropriation des savoirs et savoir-faire. L'enseignant agit en tant que

maître-guide en s'adaptant aux capacités et aux besoins de chaque apprenant » (Bélair, 1999) (42).

L'auto-évaluation se développe grâce à un apprentissage initié par l'enseignant qui accorde à l'étudiant une part suffisante de liberté. C'est seulement à cette condition que l'étudiant pourra poser un regard critique sur lui-même. Pour entendre l'autre, l'enseignant s'autorise « une mise à distance de sa raison raisonnante, pour entrer en résonance, en compréhension avec l'apprenant, sans aucun jugement de valeurs ». « Développer chez l'apprenant une véritable compétence auto-évaluative en actes, au service d'un apprentissage signifiant, c'est oser affirmer son identité sans occulter l'altérité » (O'Brien, 2003) (43).

Bélair rajoute que « les exigences d'un tel recul et d'une telle distanciation sont considérables, car elles obligent l'évalué à se regarder, à s'analyser, à fouiller dans ses propres difficultés, au risque entre autres d'altérer son image de soi et ainsi de devoir la construire à nouveau ou sous d'autres angles. Le vertige que peut provoquer ce regard extérieur, distancié, sur soi constitue pourtant la condition essentielle de ce " dessein d'autonomie de l'apprenant " visé par la démarche auto évaluative. Se comprendre de l'intérieur, se questionner, permet de dégager des pistes pour ses actions futures » (42).

L'enseignant guide ce processus métacognitif en invitant l'apprenant à développer des conduites réfléchies et autonomes. L'autoévaluation consiste bien en un processus de régulations dynamiques et interactives de formation. Elle ne peut donc se réduire à une simple instrumentation externe aux mains de l'enseignant. O'Brien rappelle que : « face à l'importance créditée aux compétences adaptatives dans nos sociétés libérales, il s'avère essentiel que les étudiants apprennent à distinguer leurs forces et leurs faiblesses. En ce sens, seul le développement de processus auto-évaluatif visant l'autonomie permettra aux apprenants de gérer leurs façons de faire au travers du pouvoir qu'elle leur confère » (43).

3) Les stratégies favorisant l'autoévaluation de l'étudiant

Avant de mettre en œuvre une approche d'autoévaluation dans l'enseignement (dont en médecine générale) il est important que des discussions et des séances d'information soient organisées avec les étudiants afin de favoriser la compréhension, de négocier et de définir les critères d'évaluation ainsi que de clarifier les normes et les résultats d'apprentissage requis (44). Avant que l'apprentissage puisse commencer, il est nécessaire que les apprenants identifient eux-mêmes ce dont ils ont besoin d'apprendre (25). De plus, les apprenants ne se souviennent généralement pas d'expériences positives en matière d'évaluation et ne recherchent généralement pas la possibilité de s'évaluer eux-mêmes ou d'être évalués (16).

Impliquer les étudiants devrait rendre les processus et les normes d'évaluation plus explicites et plus compréhensibles pour eux et aboutir à une meilleure adhésion et participation de leur part (45). En s'appuyant sur les différentes étapes du processus d'autoévaluation proposées par Lise St-Pierre, l'article *assessment matters* de l'Université de Waikato (2012) répertorie les étapes nécessaires à la mise en place de l'autoévaluation en listant les bonnes et mauvaises pratiques (46). Nous les avons résumés dans le tableau ci-dessous.

Bonne pratique d'autoévaluation	Mauvaise pratique d'autoévaluation
Lorsque l'objectif est d'améliorer l'apprentissage	Si l'objectif est de répondre aux exigences institutionnelles ou si l'autoévaluation est traitée comme l'acquisition d'une donnée d'un cours.
Est présentée aux étudiants de manière claire : Selon Boud, la manière dont l'autoévaluation est mise en place est essentielle à son acceptation par l'étudiant.	Si elle est mise en place sans aucune préparation préalable.
Les étudiants doivent être impliqués dans l'établissement des critères de jugement ainsi que dans l'évaluation de leur propre travail. Ils ont un rôle à jouer dans la mise en place de ce processus d'autoévaluation. Les procédures doivent être explicites et les élèves doivent savoir ce que l'on attend d'eux.	Si elle est imposée aux élèves et si les normes ne sont pas clairement définies au préalable avec l'étudiant.
Il est impératif que les étudiants s'approprient cette technique d'autoévaluation et comprennent les bénéfices que peut apporter l'autoévaluation dans l'évolution de leur apprentissage.	
Fait partie d'une stratégie visant à promouvoir l'apprentissage auto-dirigé et l'autonomie de l'étudiant.	Si les résultats de l'autoévaluation ne sont pas utilisés afin d'améliorer les apprentissages des élèves.
Le contenu des apprentissages est introduit en fonction des capacités qu'a l'élève à les assimiler et s'adapte à chacun.	Si les processus analytiques qui fonctionnent pour un élève sont appliqués aux autres sans adaptation.
Si un système de notation a lieu, c'est pour aider l'élève à améliorer son apprentissage. L'autoévaluation peut améliorer l'apprentissage de manière plus efficace lorsqu'elle n'implique pas de notation.	Si elle sert à l'évaluation basée sur une échelle de notation non clairement définie au préalable.
L'objectif final est que l'élève ait la capacité d'appliquer l'autoévaluation à divers champs d'intérêt et tout au long de la vie en développant leur réflexivité.	Si l'enseignant garde le contrôle et subordonne l'élève à une évaluation quantitative.
La garantie d'un environnement sûr où ils peuvent être honnêtes au sujet de leurs propres performances sans craindre de révéler des informations qui pourraient leur nuire par la suite.	N'est pas mise en place dans un environnement sécurisant et est utilisée dans un objectif sanctionnant.
L'autoévaluation peut être utilisée conjointement avec l'évaluation des pairs et des enseignants. Il est nécessaire que les étudiants soient coachés et soutenus dans le développement des capacités d'autoévaluation.	

Dans ce sens, en 2019, que Chantal Roussel, dans son article *Autoévaluation et autorégulation : deux habiletés favorables aux apprentissages en profondeur* synthétise les diverses stratégies à mettre en œuvre par l'enseignant et par les étudiants afin de favoriser l'autoévaluation et l'autorégulation (34) (tableau ci-dessous).

Étapes	Stratégies enseignantes	Stratégies étudiantes
S'approprier les cibles d'apprentissage	<ol style="list-style-type: none"> 1. Présenter les objectifs d'apprentissage en relation avec la tâche à accomplir. 2. Sélectionner des tâches ayant du sens et susceptibles de favoriser l'engagement des étudiants. 3. Présenter les exigences de la tâche (temps, modalités d'organisation et critères d'évaluation). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se questionner entre pairs pour valider sa compréhension des objectifs à atteindre et de la tâche d'apprentissage. 2. Prendre conscience de son niveau d'engagement dans la réalisation de la tâche 3. Dresser l'inventaire des moyens à utiliser pour réaliser la tâche.
Échanger sur la nature des tâches et sur les productions attendues	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vérifier la compréhension des étudiants en posant des questions sur ce qui est attendu. 2. Inciter les étudiants à planifier adéquatement et à organiser leurs stratégies de travail et d'apprentissage. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Échanger avec l'enseignant et avec les pairs sur les tâches à réaliser. 2. Planifier et organiser le travail : analyser la tâche à réaliser et sélectionner les moyens les plus appropriés à la tâche.
Analyser des exemples pour en dégager les qualités, les caractéristiques et les manifestations	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poser des questions, confronter les points de vue au sujet de l'action en cours. 2. Proposer des stratégies d'organisation des apprentissages (analogies, schémas, classements en catégories, etc.) 3. Valider la compréhension des étudiants en cours de route. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analyser les éléments travaillés (se questionner, juger de son niveau d'efficacité personnelle, etc.). 2. Concevoir des schémas organisateurs des éléments de la tâche. Tisser des liens avec une tâche antérieure pouvant s'approcher de celle en cours. 3. Identifier les éléments du processus ou certains contenus d'apprentissage moins bien compris.
Formulation ou appropriation de critères, d'indicateurs et d'échelles d'appréciation pour soutenir la réflexion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Présenter et expliquer les outils et les éléments d'évaluation de la tâche réalisée ou de la production attendue. 2. Vérifier le niveau de compréhension des étudiants par rapport aux éléments d'évaluation proposés. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participer à l'élaboration ou à la réflexion critique sur les critères et les indicateurs d'évaluation utilisés. 2. Comprendre et analyser les éléments d'évaluation identifiés. Comprendre le sens des critères et des indicateurs et les relier à la tâche à produire.

Exécution de la tâche en relevant des indices sur la qualité	<ol style="list-style-type: none"> 1. Questionner les étudiants sur le travail réalisé et les soutenir pour relever des indices de qualité. 2. Modéliser en exerçant une analyse à voix haute à partir des critères. 3. Questionner les étudiants sur les stratégies qu'ils utilisent et en proposer de nouvelles, plus complexes. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analyser la tâche réalisée à l'aide des critères et des indicateurs pour relever les indices de qualité. 2. Se référer régulièrement aux objectifs et aux indices de qualité de la production réalisée (en fonction des critères). 3. Nommer et assurer une « surveillance » de ses façons de faire pour en évaluer l'efficacité.
Comparaison des indices de qualité aux critères	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fournir une rétroaction objective et positive permettant aux étudiants d'améliorer le sentiment de confiance qu'ils ont en leur compétence. 2. Valider et confirmer la capacité des étudiants à faire preuve de jugement sur leurs apprentissages. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valider le niveau de cohérence entre la tâche et les critères qualitatifs donnés. 2. Identifier ses forces et ses défis à partir d'observations et d'indices. 3. Demander de la rétroaction, questionner l'enseignant au moment où la réalisation est ralentie ou compromise.
Réflexion critique et jugement	<ol style="list-style-type: none"> 1. Donner une appréciation formative en utilisant des indices de qualité pour juger. 2. Demander aux étudiants d'anticiper en s'attribuant un résultat ou une appréciation. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Établir un jugement appréciatif et octroyer une valeur à sa production. 2. Tenter de prédire le résultat de ses apprentissages (performance) et évaluer son niveau de progression.

Le passage de l'autoévaluation à l'autorégulation nécessite le soutien de l'enseignant qui s'estompe à mesure que les compétences étudiantes s'accroissent (St-Pierre, 2004).

Autorégulation	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valider les décisions et les interventions futures de l'étudiant à la suite de son diagnostic. 2. Recueillir différentes informations utiles pour améliorer la qualité de son enseignement. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prendre des décisions et intervenir sur le déroulement de sa propre activité à la suite de l'autoévaluation. Démontrer une capacité accrue d'autonomie et de réflexivité (modifier, proposer des alternatives). 2. Fournir à l'enseignant des rétroactions (formelles ou non) concernant les objectifs, les tâches, ainsi que l'encadrement fourni
-----------------------	---	--

4) Développer sa capacité à s'autoévaluer

Deborah Butlher décrit trois conditions se renforçant mutuellement (38) :

- 1) Une orientation éducative laissant une marge aux apprenants pour prendre eux-mêmes en main leur apprentissage,
- 2) Un curriculum fondé prioritairement sur les compétences,
- 3) Le développement de la capacité à autoréguler ses apprentissages en promouvant des méthodes pédagogiques adéquates et, notamment, des supports facilitant le développement de la capacité à s'autoévaluer.

C'est dans cet esprit, que l'auto-évaluation doit intégrer peu à peu les écoles et les facultés.

L'attitude auto évaluative s'apprend, « c'est un travail sur soi pour une conscientisation critique » (Donnadieu, Genthon & Vial, 1998) (6) « L'apprentissage de l'auto-évaluation constitue le moyen essentiel permettant à l'élève de dépasser un simple savoir-faire non réfléchi, purement opératoire, pour accéder à un savoir-faire réfléchi grâce auquel il peut intervenir et agir consciemment » (Jean Cardinet, 1988).

Comme nous l'avons abordé dans les parties précédentes, l'auto-évaluation peut être vu à travers différents prismes, celui du développement personnel, de l'autonomie, des compétences ou de la certification. Mais le chemin pour aboutir à la certification à travers l'autoévaluation sous-tend le développement chez l'étudiant de la compétence même d'autoévaluation. Or, sans un accompagnement préalable, l'étudiant se sentira perdu car cette capacité de rétroaction de soi-même est encore très peu développée dans l'enseignement.

Pour ne parler que des études médicales, et comme le dit Ines Guessoum, « l'auto-évaluation est l'autonomie à laquelle les internes seront confrontés, qu'ils devront assumer en tant que professionnels de santé, et à laquelle ils devraient être plus formés »(41). L'idéal, même, serait que cette formation s'initie dès le plus jeune âge au sein des cursus scolaires primaires afin qu'elle soit profondément ancrée dans les systèmes de réflexions des étudiants y compris des internes de médecine générale.

L'intérêt pour l'auto-évaluation ne se résume pas au domaine médical. En effet, pour ne situer qu'un exemple, l'article *les compétences au service de l'excellence*

professionnelle par Yanneck Ostaficzuk et Suzanne Gagnon (47) propose de nouveaux axes d'intervention permettant aux ordres professionnels du Québec de mettre en œuvre une approche réflexive du développement des compétences où l'autoévaluation bénéficie d'une place centrale (encadré jaune).



Figure 6 : Les axes d'intervention des ordres professionnels par Ostaficzuk Y. et Gagnon S.

Ainsi, le ministère de l'éducation sollicite depuis plusieurs années les enseignants à laisser plus de place aux élèves afin qu'ils prennent davantage d'initiatives, et à leur laisser plus de pouvoir pour développer des formes plus personnalisées d'apprentissage. Aussi, les programmes actuels de l'Éducation Nationale place l'autoévaluation comme méthode de travail efficace afin de renforcer l'autonomie de l'élève. Pour ne citer qu'un exemple, savoir s'autoévaluer fait partie de la grille de référence des objectifs pédagogiques requis en fin d'école primaire, tiré de la thèse de Sylvie Grosber Jost (8). Force est de constater que la compétence d'autoévaluation est clairement abordée dans les référentiels de l'Institution et même formalisée par des exemples concrets. Le fait que les textes officiels reconnaissent l'intérêt de l'autoévaluation des élèves et du besoin de prendre ce temps lié au processus d'acquisition des compétences n'implique pas que celle-ci fasse réellement partie des méthodes éducatives pratiquées actuellement.

C'est pour cela que l'autoévaluation est une notion totalement inconnue des étudiants, lors de leur entrée en 3^{ième} cycle d'étude médicale. Ils n'y sont pas préparés et nous pouvons nous questionner sur leurs réactions lorsqu'ils y sont confrontés.

5) L'auto-évaluation appliquée aux études médicales

5.1 L'étudiant (en médecine) face à l'auto-évaluation

Tous les auteurs s'accordent pour affirmer que l'autoévaluation joue un rôle central dans l'apprentissage et la réussite scolaire. Mais qu'elle en est la vision des étudiants ?

Actuellement, certains articles (11,26,48–52) nous montrent qu'ils ne sont pas réellement préparés à accueillir cette méthode d'évaluation et qu'ils restent plutôt dubitatifs quant aux résultats annoncés sur l'amélioration de leur performance et le progrès de leurs apprentissages.

L'article de Sharma R. *impact of self assessment by student on their learning* publié dans l'international Journal of Applied and Basic Medical Research en 2016 (3) a cherché à analyser l'impact de l'autoévaluation sur les résultats scolaires d'étudiants en premier cycle d'étude médicale. Il a aussi cherché à obtenir la perception des étudiants et des professeurs vis-à-vis de l'autoévaluation comme outil d'aide à l'apprentissage. Il insiste sur le fait que « la capacité d'évaluer son propre travail de manière critique soit souvent revendiquée comme un objectif de l'enseignement supérieur mais que peu sont ceux proposant des exercices d'autoévaluation dans leur programme d'enseignement ». Cet article montre une amélioration significative des résultats scolaires des élèves après le processus d'autoévaluation (74% des élèves ont vu leurs notes s'améliorer). Les élèves ont également perçu ce processus d'autoévaluation comme utile pour accroître leurs connaissances. Ils ont aussi trouvé que cela augmentait leur intérêt pour le sujet d'apprentissage et que cet exercice était motivant. En effet, un apprentissage plus approfondi n'est possible qu'après avoir reconnu ce qu'il restait à apprendre. De plus, il y est rapporté que l'identification par l'étudiant de ses progrès d'apprentissage le motive à poursuivre et à améliorer encore plus ses apprentissages.

Dans une enquête menée auprès d'étudiants de premier cycle qui s'étaient engagés pédagogiquement dans l'autoévaluation et l'évaluation par les pairs, Hanrahan et Isaacs (49) rapportent que les étudiants perçoivent les avantages, ainsi que les difficultés liées à l'autoévaluation et l'évaluation par les pairs. Les avantages comprenaient une meilleure compréhension de la notation, le développement de la pensée critique, le développement d'une relation d'empathie avec l'enseignant et la

motivation à améliorer son travail. Certains élèves ont néanmoins signalé des difficultés d'autoévaluation quand ils n'étaient « pas sûrs des normes ». L'auteur de cet article cite que « pour les étudiants l'autoévaluation était un processus chronophage et certains trouvaient ce procédé difficile ».

Comme le précise Inès Guessoum dans sa thèse sur *les Opinions d'internes en médecine générale sur l'évaluation de leur compétence de communicateur au moyen d'un guide d'auto-évaluation à la communication* (41), l'auto-évaluation est une méthode exigeante pour l'étudiant. « S'auto évaluer implique trois notions importantes

- le regard critique de soi,
- l'acceptation d'une méthode d'évaluation qui met à l'écart l'examineur,
- un droit à l'autonomie qui implique des devoirs »

Elle précise que pendant tout le cursus scolaire pré et universitaire, l'étudiant est formaté à l'hétéro-évaluation. L'auto-évaluation est alors une nouveauté pour lui et « le degré d'acceptation de cette méthode dépend donc de la capacité de l'étudiant à s'adapter au changement et à sortir du confort que procure l'hétéro-évaluation car s'autoévaluer induit de porter un regard critique sur soi » (41). Bélair rajoute que « cela constitue un "exercice périlleux". En effet, les exigences d'un tel recul et d'une telle distanciation sont considérables, car elles obligent l'évalué à se regarder, à s'analyser, à fouiller dans ses propres difficultés, au risque entre autres d'altérer son image de soi et ainsi de devoir la construire à nouveau ou sous d'autres angles » (42).

5.2 L'auto-évaluation dans les études médicales

La population, les pouvoirs publics et les organismes sociaux, exigent désormais que les médecins ne soient pas seulement qualifiés par un diplôme. Les enjeux de la professionnalisation, c'est-à-dire la transformation d'un étudiant en médecine en un professionnel de santé compétent, sont si importants de nos jours qu'il ne suffit plus d'écrire un simple mémoire pour obtenir le diplôme de docteur en médecine et avoir la possibilité d'exercer. L'interne doit démontrer qu'il a suivi une formation de qualité et avoir validé des acquis tirés de ses propres expériences vécues durant ses différents stages. Répondre à cette exigence nécessite d'appliquer de nouveaux modes d'apprentissage dont l'autoévaluation.

L'OMS a défini des objectifs d'efficacité des processus d'apprentissage : « Les savoirs disciplinaires acquis lors du 1^{er} et 2^{ième} cycle des études médicales sont insuffisants pour agir professionnellement lors de situations réelles de soin. Un troisième cycle de médecine générale professionnalisant doit former aux compétences indispensables du médecin généraliste ».

L'organisation du 3^{ième} cycle des études médicales de médecine générale est donc en constante modification depuis plusieurs années afin de basculer de méthodes pédagogiques centrées sur l'enseignement vers une approche centrée sur les apprentissages et les compétences (53). Le référentiel métier du médecin généraliste est basé sur les travaux de la WONCA et ceux du CNGE portant sur les compétences. Cependant, l'auto-évaluation et l'apprentissage réflexif y trouve difficilement sa place. Lorsque nous reprenons l'arrêté du 21 avril 2017 relatif *aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées* (1) nous ne retrouvons aucune référence à l'autoévaluation ou au développement de l'autonomie et de la réflexivité de l'étudiant dans la description des méthodes pédagogiques. Par exemple, l'article 5 parle de « méthodes pédagogiques innovantes dans le cadre d'une approche par compétences et adaptées aux caractéristiques des étudiants » mais il n'est pas question d'autoévaluation.

L'arrivée en 3^{ième} cycle des études médicales est décrite par tous les étudiants comme «un saut dans le vide». On leur demande d'être des professionnels et on leur impose des responsabilités qui leur étaient inconnues jusqu'à présent. Les préparer correctement à affronter cette nouvelle étape de leur cursus médical semble essentiel.

Black et Wiliam (1998) affirment que l'autoévaluation est essentielle pour utiliser les informations «en retour» de manière appropriée « il s'agit d'une condition sine qua non d'un apprentissage efficace ».

Rolheiser et Ross ajoutent que « les élèves qui acquièrent des compétences d'autoévaluation ont plus de chances de persister dans des tâches difficiles, d'avoir davantage confiance en leurs capacités et d'assumer une plus grande responsabilité de leur travail ».

C'est pourquoi l'application de cette méthode éducative et pédagogique dans les facultés de Médecine et de Pharmacie notamment en médecine générale nous paraît

alors essentielle. On a supposé par le passé que des apprenants professionnels chevronnés, tels des étudiants suivant des programmes de formation médicale pendant de longues années, savaient autogérer efficacement leur formation. Toutefois, il apparaît clairement que même les étudiants en médecine ont besoin de soutien afin de canaliser leur capacité d'autorégulation dans le contexte d'un programme de développement professionnel (38). La capacité à s'autoévaluer et à s'autoréguler permet aux médecins de mieux gérer leur formation professionnelle continue. Elle est d'autant plus impérative que leurs connaissances et compétences nécessiteront d'être réévaluées durant toute leur vie professionnelle.

Les Canadiens l'ont bien compris en mettant en place un programme d'éducation médicale pour que les étudiants aient l'opportunité de réfléchir chaque année à la progression de leurs compétences (38). En France, c'est en suivant cette mouvance que les universités et la formation médicale continue ont évolué pour permettre aux étudiants et aux médecins de participer à des formes plus ouvertes d'apprentissage avec une participation active et une autoévaluation des apprenants. Développer des capacités à s'autogérer et à s'autoévaluer permet de mettre en place des stratégies adaptées à des contextes spécifiques pour apprendre et progresser (39).

Les enseignants doivent se soucier de ce que leurs programmes éducatifs favorisent un apprentissage autoévalué et autorégulé et les mettent en place dans leur faculté, au bénéfice des étudiants mais aussi des enseignants et de l'institution.

5.3 Auto-évaluation et réflexivité en pédagogie médicale

L'auto-évaluation est un continuum à l'approche réflexive en pédagogie. Elle fait suite à trois précédentes approches pédagogiques :

- L'apprentissage par cœur qui, comme son nom l'indique, se résume à mémoriser une information sans tenir compte de son sens (le plus souvent) et de la répéter si possible à l'identique au moment de l'examen.
- L'apprentissage par objectifs où l'évaluation porte essentiellement sur les résultats et non sur le processus intellectuel qui amènent les apprenants à celui-ci.

- L'apprentissage par compétences où l'apprenant est actif. Il construit son savoir en cherchant à résoudre une « situation problème » qui a provoqué un conflit cognitif chez lui suite à un décalage entre ses croyances et ses certitudes. Cette méthode permet d'acquérir de nouvelles connaissances et surtout de modifier ces connaissances afin d'améliorer les performances de l'apprenant lorsqu'il sera confronté à de nouveaux obstacles.

"It is not sufficient simply to have an experience in order to learn. Without reflecting upon this experience it may quickly be forgotten, or its learning potential lost. It is from the feelings and thoughts emerging from this reflection that generalisations or concepts can be generated. And it is generalisations that allow new situations to be tackled effectively». (Gibbs, 1988, p.9)

C'est ainsi, que les facultés essaient de développer l'autoévaluation pour amener l'étudiant à une approche plus réflexive. La réflexion est une activité humaine essentielle qui permet aux individus de se réapproprier leur expérience, de réfléchir, d'approfondir et d'évaluer leurs savoirs. Cette activité, combinée avec l'expérience, est un élément essentiel dans tout apprentissage. La pratique réflexive est un processus cognitif constructif permettant "l'apprentissage". Il a pour but d'intégrer les réflexions à propos d'une "situation problème" proposée et non de reproduire le mode de résolution de cette situation. Ainsi, à partir de cette expérience concrète, l'étape de la réflexion et de la compréhension sur ce qui a été observé va permettre de théoriser plutôt que d'apprendre par cœur. Cette théorisation sera utile pour de futures expériences et pourra être vérifiée lors de nouvelles observations. Nous pouvons imaginer ce mécanisme intellectuel par le cycle réflexif de Gibbs (1988) (54).

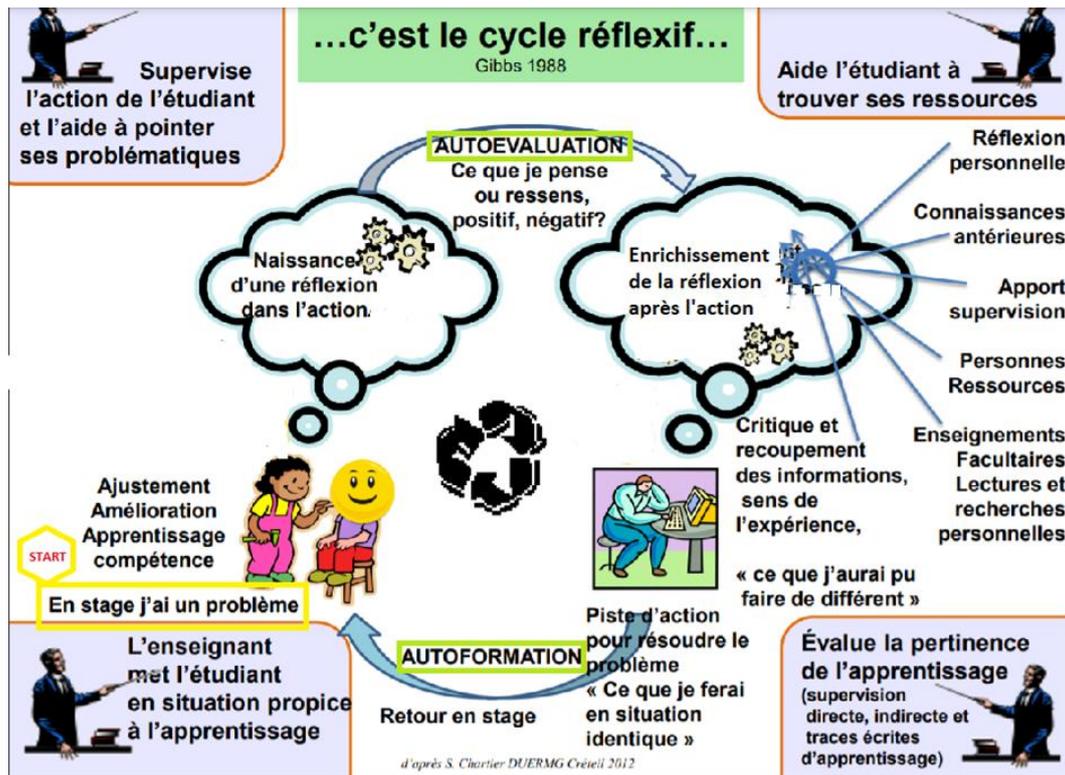


Figure 7 : cycle réflexif de Gibbs, version de Samuel Chartier.

Le stade de réflexion serait donc insuffisant en lui-même. Il est alors nécessaire de mettre aussitôt en pratique les apports de l'apprentissage afin de permettre au processus réflexif d'informer le professionnel sur sa pratique et sur son autonomie à agir. En l'absence de réflexion sur cette expérience, soit les connaissances dégagées à l'issue de l'expérience peuvent être rapidement oubliées, soit le potentiel d'apprentissage disparaît. « Toute situation-problème mise en place sans réflexion sur l'évaluation, réduirait le bénéfice de cette pédagogie »(55).

5.4 Autoévaluation, feedback et hétéro-évaluation

L'autoévaluation comme l'évaluation par ses pairs, peuvent contribuer à la perception de l'équité de l'évaluation par les étudiants (Rust et al, 2003) (45). L'évaluation doit être perçue comme un processus juste et transparent (Flint et Johnson, 2010) (56). Toutefois, si l'autoévaluation du niveau d'apprentissage est inexacte (s'il existe un écart qui n'est pas détecté), l'apprenant peut stopper son apprentissage et ne pas

engager d'autorégulation. D'où l'importance de l'hétéro-évaluation et d'une supervision de l'autoévaluation par l'intermédiaire d'un tiers (feedback).

Inès Guessoum rajoute que lorsqu'elle compare l'avis des étudiants concernant l'hétéro-évaluation et l'autoévaluation combinée à une hétéro-évaluation, elle observe que les internes sont d'accord pour dire que ces deux méthodes sont plus approfondies et formatrices que l'autoévaluation seule. Pour eux, l'échange avec une tierce personne permet d'approfondir les retours sur soi et d'apporter des solutions afin de s'améliorer (41).

Pour O'Brien, les étudiants apprécient avoir un feedback efficace qui procure des bénéfices tant à l'étudiant qu'à l'enseignant : « il aide l'étudiant à définir ses attentes, à évaluer ses apprentissages, à agir sous supervision et en fin de compte, à améliorer ses performances » (43). Le fait de générer du feedback bénéficie aussi à l'enseignant en lui permettant alors de modifier son style et son contenu. Néanmoins, une légère préférence apparaît envers ces deux méthodes. L'hétéro-évaluation apparaît, aux étudiants, comme étant plus confortable qu'une évaluation partagée où ils auraient à donner leurs points de vue et donc à devoir porter un regard critique sur eux-mêmes. On note donc une forme de réticence des étudiants face à l'autoévaluation notamment dans son aspect de "développement personnel" car cela les perturbe, les fait sortir de leur zone de confort. On voit bien ici qu'ils ne sont pas habitués à un tel procédé pédagogique (43). Ines Guessoum précise que pour quelques internes ces méthodes présentent des limites dues au poids du regard de l'évaluateur (41).

En conclusion, l'auto-évaluation des compétences ne fait pas l'unanimité auprès des étudiants dans les divers articles de la littérature (11,41). Cependant, il ressort de notre revue de la littérature que combiner les résultats de l'autoévaluation à une hétéro-évaluation (voire au regard d'un pair) renforce la justesse de l'évaluation et permet de guider l'apprenant (notamment en levant ses scotomes) et le stimule dans l'amélioration de ses performances.

D'où l'importance, d'accorder à l'autoévaluation une place au sein des enseignements du 3^{ième} cycle de médecine générale mais à condition qu'elle soit associée à une rétroaction avec hétéro-évaluation par l'intermédiaire d'un tiers.

5.5 Autoévaluation et autoformation dans le DES de Médecine Générale à Poitiers

C'est après avoir fait le constat de l'importance d'une démarche d'apprentissage réflexive nécessitant des situations d'auto-apprentissage amenant à des auto-évaluations que le concept pédagogique d'autoévaluation a fait son apparition dans le DES de médecine générale à la faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers.

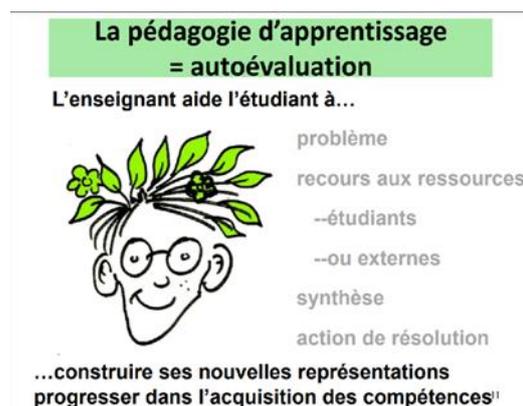
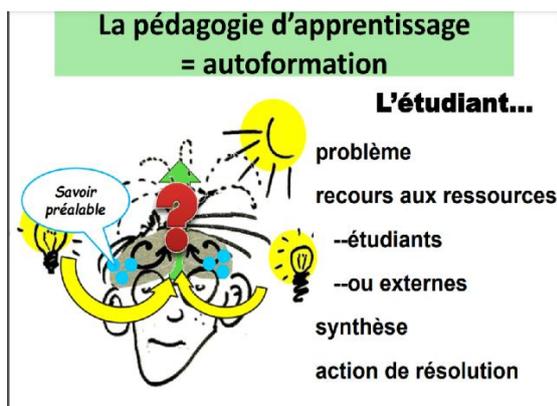
En effet, le terme autoévaluation est présent dans le programme même du DES de médecine générale :

- Le Portfolio est donc un outil d'auto-formation et d'auto-évaluation, propriété de l'étudiant, élaboré au fur et à mesure du cursus avec l'aide des MSU et des MSH ou de toutes autres personnes-ressources sous le regard du tuteur.

- Les Traces sont définies comme « une synthèse, avec une autoévaluation faite de commentaires réflexifs sur la progression des compétences (niveau antérieur versus niveau actuel) et son processus, sur les ressources restant à mobiliser pour parfaire ces compétences ».

- Le Mémoire, à travers son guide de rédaction, aborde aussi la notation d'auto-évaluation « Quel est le niveau de ma compétence à la fin de mon DES (auto-évaluation) ? Quelles traces d'apprentissage attestent du bon niveau ou de mes lacunes pour cette compétence (preuve) ? Si j'ai progressé depuis, à quel niveau en suis-je et qu'est-ce qui m'a fait progresser (ressources mobilisées) ? Si non, quelles ressources pourrai-je mobiliser dans le futur pour combler mes lacunes (ressources mobilisables) ? ».

De plus, les deux premiers séminaires, S1 « La démarche médicale générale » et S2 « Les outils d'apprentissage » ainsi que le diaporama présenté lors de la journée de rentrée des internes « *approche pédagogique du DES de médecine générale* », proposent la notion d'autoévaluation et d'apprentissage réflexif. Ce diaporama explique le passage (progressif) d'une approche pédagogique par objectifs à une approche par compétences puis en 2019, aborde la notion de pédagogie par auto-apprentissage et auto-évaluation.



Une nouvelle structuration des apprentissages s'est ainsi construite, avec les stages pratiques, les enseignements hors stage interactifs (9 séminaires, 10 GEP et des enseignements libres, complétés par un tutorat individuel (4 RIT) et en groupe (3 RTG). Cette approche pédagogique, plus moderne, nécessite néanmoins 2 évaluations : celle de la phase socle en fin de première année et celle de la phase d'approfondissement, clôturant le DES par une certification finale.

La question que nous nous posons alors est de savoir si cela est réellement suffisant pour que l'interne intègre l'autoévaluation et s'en serve afin d'améliorer ses compétences et performances. Nous avons créé un auto-questionnaire d'évaluation des compétences et avons incité les tuteurs à le proposer à leurs tuteurés pour préparer l'évaluation de la phase socle. Nous verrons dans la partie discussion quel accueil a eu ce questionnaire de la part des tuteurs.

5.6 Les outils d'autoévaluation

Il existe des outils de production individuelle et collaborative, des outils de communication et des outils de partage (portfolio) (39). Nous n'aborderons ici uniquement le portfolio.

Le @portfolio KARUTA utilisé pendant le DES de Médecine Générale à Poitiers, est devenu incontournable pour l'auto-évaluation, l'hétéro-évaluation et la certification. Il s'agit d'un @portfolio créé dans le cadre d'un programme de recherche canadien. Le @portfolio peut devenir un instrument d'aide à l'autoévaluation. Mais la question est,

comment accompagner l'apprenant dans le développement de cet outil ayant pour objectif de déclencher une pratique réflexive de la part de l'étudiant (4). L'étudiant porte un jugement global sur sa progression (degré de satisfaction, perception). De cette manière, le portfolio lui permet de prendre conscience des étapes de sa démarche d'apprentissage, des difficultés éprouvées, des améliorations apportées et finalement de la progression réalisée dans ses apprentissages.

D'après Scallon (2003), la composition du portfolio regroupe des pièces qui doivent servir de témoins ou d'indicateurs selon trois catégories de phénomènes (57) :

- des réalisations de l'étudiants qui témoignent de sa maîtrise de certains savoirs, savoir-faire ou de certaines stratégies mises en place pour atteindre la compétence visée;
- de courtes descriptions de démarches empruntées pour accomplir une ou des tâches, des objectifs fixés, des difficultés rencontrées et des moyens pris pour s'améliorer (régulation);
- de courts textes dans lesquels l'étudiant exprime ses sentiments, sa motivation, sa satisfaction à l'égard des tâches accomplies et de sa progression (ex : Traces, RSCA).

Heidi Cox (39) reprend Scallon (57) pour préciser, que dans une démarche de portfolio, les comportements d'autoévaluation de l'étudiant peuvent se manifester de différentes manières :

- Il choisit parmi plusieurs essais le travail qui témoigne le mieux de ses apprentissages.
- Il attire l'attention du destinataire de son portfolio (ex : tuteur) sur un aspect particulier d'un travail qu'il y a inséré.
- Il décrit les points forts et les points faibles d'un travail et les aspects sur lesquels il lui faut travailler davantage.
- Il choisit des essais contrastés dans le but de mettre en évidence les progrès accomplis.

Hiebert (2006) présente un modèle du @portfolio (figure ci-dessous) (58). Il le structure selon quatre types d'activités (collecter, réfléchir sur soi, se connecter, publier) qui permettent de manière transversale de répondre à quatre types d'interrogation personnelle (Qu'ai-je accompli ? Que puis-je faire ?, Que fais-je ?, Qu'ai-je envie de faire?).

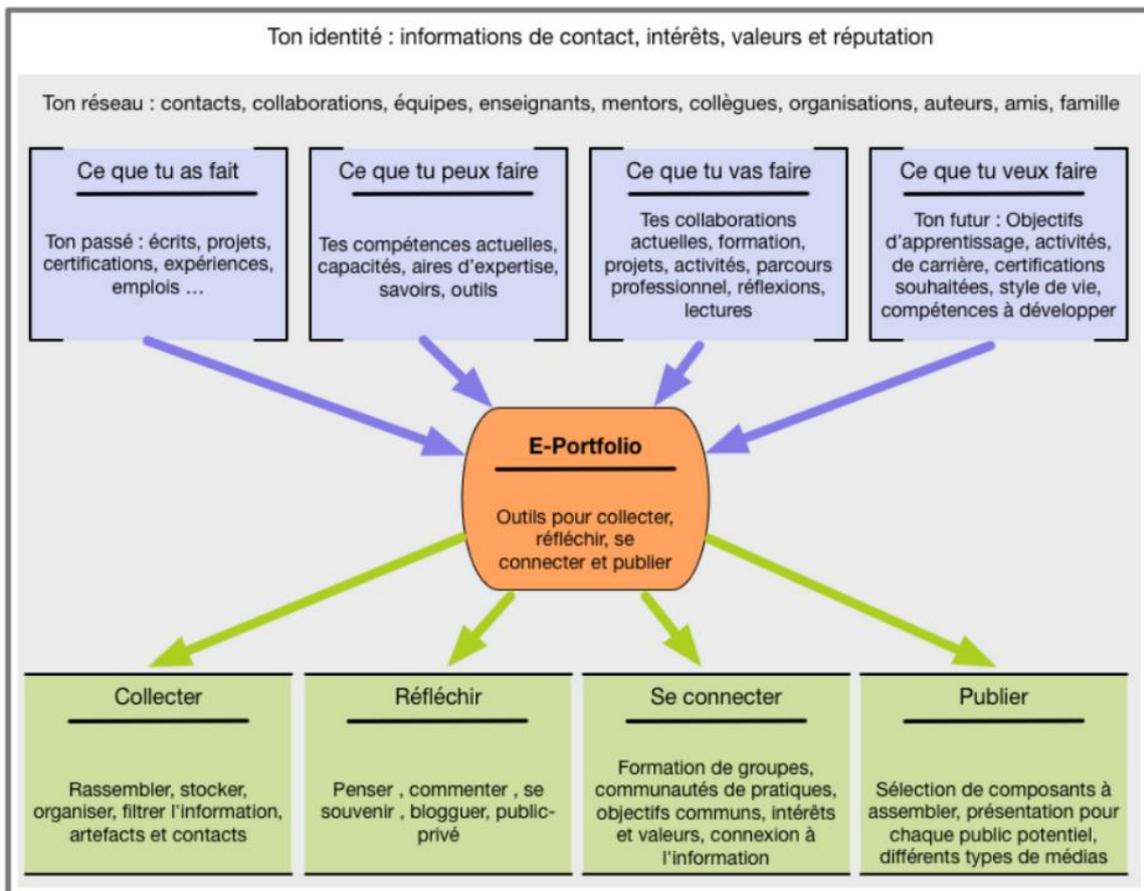


Figure 8 : Le e-portfolio pour Hiebert (2006, cité dans Milligan *et al.*, 2006) tiré de l'article de Stéphanie Mailles-Viard Metz l'aide du numérique aux activités d'autoévaluation (59)

6) Conclusion

Si nous devons lister quelques-unes des idées principales à retenir sur l'autoévaluation:

- L'autoévaluation encourage la réflexion sur son propre apprentissage.
- L'autoévaluation vise à la réflexivité en permettant d'avoir un regard critique sur ses apprentissages (ce qui fait partie intégrante du processus d'apprentissage).
- L'autoévaluation nécessite d'avoir identifié préalablement ce qui doit être appris.
- L'autoévaluation s'appuie sur l'action continue de vérifier les progrès et les difficultés de ses apprentissages et de s'adapter en fonction.
- Faire participer les étudiants à la formulation de critères d'évaluation leur permet une meilleure compréhension et adhésion au processus d'autoévaluation.
- L'autoévaluation est motivante à travers l'identification de ses progrès d'apprentissage ce qui permet de poursuivre et d'améliorer ses apprentissages.
- L'autoévaluation peut promouvoir la responsabilité, l'indépendance et donc l'autonomie de l'apprenant en l'encourageant à s'approprier la gestion de ses apprentissages.

Les tâches d'autoévaluation déplacent l'attention de quelque chose d'imposé par quelqu'un vers un partenariat potentiel en mettant l'accent sur les aspects formatifs de l'évaluation. Les pratiques d'autoévaluation s'harmonisent avec le virage entrepris par l'enseignement supérieur « passant l'obnubilation de performance à une focalisation sur l'apprentissage des étudiants » (Boud,1995) (16). Elle permet d'arriver à un changement des mentalités. Les étudiants n'entreprennent plus des tâches d'évaluation uniquement dans le but de plaire au professeur mais pour améliorer la qualité de l'apprentissage. L'objectif final étant de :

« préparer les élèves non seulement à résoudre les problèmes dont nous connaissons déjà la réponse, mais aussi à résoudre des problèmes que nous ne pouvons pas concevoir pour le moment » (Brew, 1995,p57) (12).

Pour conclure, à travers la revue de la littérature faite précédemment, nous pouvons placer l'autoévaluation comme étant l'une des compétences les plus importantes dont les étudiants ont besoin pour leur avenir professionnel et plus généralement pour le développement de l'apprentissage tout au long de leur vie. Malgré tout, des résistances face à l'autoévaluation persistent du côté des étudiants probablement dues à des difficultés d'appropriation (car très peu utilisée dans les cursus scolaires) mais aussi chez les enseignants. Il est donc important que le personnel enseignant réfléchisse à la manière dont il pourrait mieux partager les processus d'autoévaluation, de feedback et d'hétéro-évaluation avec les étudiants afin de faciliter leurs apprentissages.

C'est pourquoi, nous avons tenté dans cette thèse, de voir quel serait le ressenti des enseignants tuteurs de DES de médecine générale de Poitiers face à une auto-évaluation de ses compétences par l'étudiant, préalable à l'évaluation de la phase socle. Nous avons donc voulu, aussi, faire ressortir de nos entretiens, les points positifs et négatifs de la validation de phase socle et surtout en tirer des conclusions permettant d'améliorer la pertinence de cette évaluation en remettant l'auto-évaluation au centre du processus.



exercer la revue française de médecine générale

« à force d'obéir, vous devenez les traitres de vous-mêmes » La Boetie

DISCUSSION

A) Introduction

Tout au long de leur internat de Médecine Générale, les étudiants se doivent de répondre à des exigences pédagogiques dans le but d'une certification intermédiaire (phase socle) puis finale (phase d'approfondissement). Ils sont alors confrontés aux questionnaires d'autoévaluations des compétences, à la grille de Calgary-Cambridge, ils doivent rédiger des traces où le but est qu'ils réfléchissent sur leurs difficultés face à certaines situations cliniques vécues. Ils se doivent d'être présents à des séminaires où sont mis en place des outils de planification et de contrôle de leurs activités et où ils sont invités à participer à des ateliers de mise en situation. Ils sont amenés à utiliser le numérique à travers la réalisation d'un portfolio. Tous ces outils sont des moyens de s'autoévaluer : à la fois pour l'étudiant en visualisant son activité et pour l'enseignant en visualisant l'activité des étudiants.

Cependant, les résultats de l'étude qualitative réalisée auprès des tuteurs sur la validation de la phase socle via les outils d'évaluation (auto-questionnaire, portfolio, traces, EHS, évaluations de stage et commentaires) ainsi que la revue de la littérature sur l'autoévaluation nous montrent que, les tuteurs comme les internes, se sentent, souvent, passifs face à ces exigences et ne comprennent pas toujours l'intérêt de telles évaluations.

Ainsi, comme nous le rappelle Stéphanie Mailles-Viard Metz dans son article *L'aide du numérique aux activités d'autoévaluation* « L'évaluation des situations d'apprentissage et d'enseignement pose de nombreuses difficultés actuellement qu'elles soient politiques, économiques, pédagogiques... Aucune solution ne semble être idéale » (30).

Les résultats des entretiens réalisés auprès des tuteurs de Médecine Générale nous montrent que les tuteurs rencontrent des difficultés pour évaluer leurs étudiants comme ces derniers pour s'autoévaluer au moment de la validation de la phase socle.

Pourtant, comme nous l'avons vu précédemment, l'autoévaluation pourrait constituer une aide précieuse pour l'évaluation des enseignants et de façon générale augmenter la réflexivité des étudiants. Elle serait bénéfique pour l'apprenant comme pour l'enseignant. Pour l'apprenant elle permet d'avoir des retours sur ce qu'il a assimilé (savoirs, savoir-faire, savoir être) et lui permet d'adapter ses apprentissages pour mieux progresser. Pour l'enseignant, elle lui permet d'avoir un regard sur le résultat de ses choix pédagogiques et d'adapter son enseignement pour chaque étudiant.

Il existe, de multiples outils participant à l'autoévaluation. Ces outils ne doivent pas se restreindre à un objectif de certification, il faut « qu'ils deviennent l'instrument pour atteindre l'objectif visé » (30) c'est-à-dire, la progression des apprentissages des étudiants et le développement de leur réflexivité et de leur autonomie.

L'idée de cette thèse était de rendre compte des difficultés ressenties par les tuteurs lors de l'évaluation de la phase socle tant sur le plan organisationnel que pédagogique et d'essayer de faire prendre conscience de la nécessité de l'autoévaluation dont les bénéfices ne sont plus à prouver dans la revue de la littérature. Mais cela nécessite un certain engagement de chacun, une motivation au changement, pédagogique comme psychologique. La pédagogie médicale se doit de suivre cette dynamique afin de former les médecins de demain.

C'est dans ce sens que nous analyserons

- dans une première partie, les limites de notre étude
- dans une seconde partie nous présenterons les idées ressortant des entretiens des tuteurs sur la validation de la phase socle.
- dans une troisième partie nous aborderons les pistes de réflexions des tuteurs et de la revue de la littérature afin d'améliorer cette évaluation de phase en renforçant la place de l'autoévaluation au sein des modalités d'apprentissage des internes en DES de Médecine Générale de Poitiers. Il ne s'agit pas ici de modéliser et diriger les pratiques pédagogiques mais de contribuer à la réflexion des enseignants et des étudiants.

B) Analyse et synthèse des résultats de l'étude qualitative

1) Analyse critique de l'étude

1.1 Les limites de l'étude

- Le recrutement

Dans les études qualitatives, le recrutement des participants s'avère être une problématique importante. Dans notre étude, l'échantillon est composé de 15 participants, effectif que recommande la majorité des chercheurs. De plus, au bout du 16^{ième} entretien nous nous sommes aperçus que nous étions arrivés à saturation des données.

Le recrutement s'est effectué à la fois par mail et téléphone. Nous pouvons nous apercevoir que l'enquêteur principal connaît personnellement 6 des 15 tuteurs ayant accepté de participer à cette thèse. Cela a pu influencer l'acceptation de ces tuteurs à participer à l'étude mais en aucun cas cela a influencé leurs propos.

- Le mode de recueil

On peut reprocher aux entretiens individuels réalisés par téléphone de ne pas recueillir les attitudes physiques et non verbales des participants. Nous avons cependant noté les temps de poses, l'intonation, les soupires ou les rires forcés.

Nous pouvons aussi noter que lors de ces entretiens semi-dirigés, l'enquêteur principal (la thésarde) manquait d'expérience en la matière. En effet, après relecture des entretiens, il est vrai que nos interventions ont été parfois un peu trop orientées, responsable d'un biais d'intervention. Cependant, l'influence de l'enquêteur principal sur les tuteurs a été limitée par le fait que l'enquêtrice était une interne alors que les tuteurs étaient des médecins en exercice depuis plusieurs années.

- Le déroulement des entretiens.

Certains tuteurs de ce groupe ont été moins bavards que d'autres au cours de l'entretien téléphonique. L'enquêteur principal a essayé de limiter au maximum cet effet en mettant en place un environnement sécurisant et respectueux, et en s'efforçant de relancer la discussion lorsqu'elle s'essouffait un peu.

- Biais d'interprétation

Cette étude est une étude qualitative, il existe donc un biais d'interprétation. En effet, le principal défaut de ce type d'étude est son possible manque d'objectivité. Nos convictions personnelles pouvaient influencer les entretiens. Mais cela a été limité par le fait que l'enquêteur principal ai réalisé ses recherches bibliographiques sur l'autoévaluation à postériori de la réalisation des entretiens. De plus le codage a pu être triangulé par l'intermédiaire du directeur de thèse ainsi que d'une deuxième interne, sans connaissance sur le sujet, ce qui a permis de limiter ce biais.

1.2 Les forces de l'étude

- L'originalité et la pertinence

L'objectif de ce travail de thèse était de tenter d'appliquer au DES de médecine générale et plus particulièrement à l'évaluation de la phase socle, la dynamique actuelle de pédagogie des compétences et d'autoévaluation. L'autoévaluation est un thème très abordé dans la littérature scientifique ces dernières années. Nous n'avons trouvé aucun article tentant de recueillir l'opinion des tuteurs sur son application à l'évaluation de la phase socle.

- Choix de l'étude qualitative

N'ayant retrouvé aucune recherche à ce sujet, une étude qualitative semblait appropriée en premier lieu car elle permet de collecter de nombreuses données. Ainsi, nous avons pu décrire les opinions des tuteurs quant à l'évaluation de la phase socle sur Karuta et quant à la place de l'auto-questionnaire des compétences mais aussi évaluer leurs besoins. Nous avons alors tenté de trouver des idées afin de résoudre les problématiques énoncées.

- L'échantillon de population

Notre échantillon s'avère plutôt représentatif de la population. En effet, nous avons pris soin de ne pas choisir uniquement des tuteurs très impliqués dans la pédagogie. Nous avons aussi fait attention à la répartition géographique de ces tuteurs au sein des départements reliés à la faculté de médecine de Poitiers.

- Thème de la thèse et trame d'entretien

La connaissance du sujet de notre travail de thèse (l'autoévaluation) aurait pu influencer les réponses des tuteurs. A part l'enquêteur principal et le directeur de thèse, aucun participant de l'étude n'avait connaissance du thème de l'autoévaluation. Il a été seulement donné, à tous les participants, une courte explication de notre thème de recherche au début des entretiens. Aucune information sur le canevas d'entretien n'a été donnée aux participants avant leur réalisation. Nous avons construit ce canevas d'entretien comme une trame très ouverte laissant une totale liberté d'expression aux participants.

2) Analyse des résultats de l'étude qualitative

Les entretiens téléphoniques réalisés auprès des tuteurs de phase socle nous ont montré que, bien que les tuteurs ne sont pas vraiment préparés à ce travail d'autoévaluation, leurs remarques vont totalement dans le sens des résultats de la revue de la littérature à propos de l'apprentissage expansif et de la pédagogie d'autoévaluation. En effet, lorsque nous leur avons posé la question des modifications qu'ils aimeraient apporter à l'évaluation de la phase socle, ils nous ont proposé plusieurs pistes de réflexions.

2.1 Sur le plan technique

L'ensemble des tuteurs s'accordent sur le fait que la nouvelle plateforme Karuta constitue une amélioration et est plutôt pratique. Néanmoins des difficultés de prise en main persistent. Les chemins d'accès leurs semblent parfois difficiles et ils trouvent cette plateforme peu instinctive bien qu'ils remarquent une amélioration de la prise en main au fur et à mesure de leur utilisation.

Quelques problèmes informatiques ont été noté mais la maintenance informatique de la faculté de médecine de Poitiers a permis de résoudre ces problèmes plutôt rapidement.

Les tuteurs se plaignent par contre d'un manque de formation à la plateforme Karuta et aux outils d'évaluation et d'autoévaluation. Un tutoriel a été mis en ligne pour aider les tuteurs et les étudiants.

2.2 Sur le plan organisationnel

L'organisation des tuteurs pour cette évaluation de phase représente la problématique la plus récurrente ressortant des entretiens : des informations données trop tardivement et trop nombreuses aboutissant à un sentiment de confusion globale (tuteurs et tuteurés), une date tombant mal dans le calendrier (aout) ainsi qu'un problème de validation trop tardive des évaluations de stage ne permettant pas toujours d'y avoir accès lors de la validation de phase socle.

Il est paru impératif aux tuteurs d'anticiper cette évaluation au maximum afin qu'elle se déroule le plus sereinement possible.

Ils soulignaient cependant que le manque d'investissement de leur tuteuré nuisait au bon déroulement de cette évaluation de phase. Afin qu'elle puisse se dérouler correctement les tuteurs ont rappelé la nécessité d'anticiper cette évaluation pour les tuteurs comme pour les tuteurés. Il est également nécessaire de responsabiliser l'étudiant et de le rendre actif dans cette validation de phase. D'ailleurs, certains tuteurs se plaignaient de devoir "courir après" leur tuteuré. Pour certains, il a même été impossible d'utiliser l'auto-questionnaire par manque de temps ou parce qu'il n'avait pas été complété à l'avance.

Les tuteurs se plaignent aussi du manque d'informations reçues ou des changements faits à la dernière minute. La réforme du 2^{ième} cycle des études médicales datant de 2017, il se peut que cette évaluation de phase ait rencontrée quelques difficultés organisationnelles mais cela devrait s'améliorer avec les années et l'expérience.

Même si le tuteur ne fait qu'une proposition de validation, il préférerait que ce soit le maître de stage de niveau 1 ou le jury de phase socle qui réalise la validation concourant à la certification. Le tuteur devant d'avantage se concentrer sur l'évaluation des compétences et des apprentissages à travers les traces plutôt que de se focaliser sur la validation des obligations certificatives du DES. Surtout, il ne faut pas que l'étudiant perçoive son tuteur comme un enseignant ayant un pouvoir de validation ou d'invalidation.

Pour le problème de temporalité, il ne paraît pas y avoir de solution, tant que l'organisation de l'année universitaire reste la même.

2.3 Quelle place pour quel outil dans l'évaluation faite par le tuteur

Globalement, l'ensemble des outils proposés aux tuteurs et aux étudiants pour la réalisation de l'évaluation de phase socle est plutôt facilitateur sur le plan technique, organisationnel et relationnel. Mais une meilleure harmonisation des échelles d'évaluation est attendue entre les évaluations des traces (insuffisant, améliorable, pertinent), de stage (insatisfaisant, intermédiaire, satisfaisant) et des compétences de phase (novice, intermédiaire, compétent). Une préférence ressort des entretiens pour l'échelle d'évaluation de phase. En effet, elle est moins péjorative pour l'étudiant et porte moins de jugement.

L'ensemble de ces outils légitime le tuteur dans cet acte d'évaluation. Des commentaires obligatoires lors évaluations des stages de niveau 1 et hospitaliers permettent de mieux rendre compte des compétences du tuteuré en pratique. Surtout, l'autoévaluation des étudiants via l'auto-questionnaire des compétences (qu'il faudrait rendre obligatoire) est une aide précieuse afin de situer la perception des étudiants sur leur niveau de compétence et de la corrélérer à leurs traces et évaluations de stage. Mais certains trouvent que la diversité des éléments à leur disposition rend cette validation très chronophage et assez lourde. C'est pourquoi certains ont préféré imprimer le portfolio en version papier pour s'y retrouver plus facilement.

2.4 Redéfinir le rôle du tuteur

Pour une grande partie d'entre eux, ils expriment leur souhait d'accompagnement de l'interne tout au long de son cursus. Pour eux, leur rôle est de donner, à leurs tuteurés, un environnement sécurisant afin qu'ils puissent se livrer sans crainte de jugement ou d'invalidation et qu'ils puissent entamer une démarche réflexive et d'autoévaluation. Le travail de synthèse qui incombe au tuteur est légitime mais peut-être, faudrait-il lui retirer la mission de certification, pour lui laisser une mission d'accompagnement et d'évaluation formative, adaptant les outils aux besoins de leur étudiant sans forcément tous les utiliser.

L'idée des tuteurs est de réorganiser cette validation de phase afin qu'ils puissent se focaliser exclusivement sur l'apprentissage de leur tuteuré et ne pas être parasités par des exigences de certification. Cela permettrait aux internes, de progresser plus rapidement dans l'acquisition des compétences de médecine générale grâce aux feedbacks formatifs réguliers de leur tuteur. Ils se sentiraient alors davantage soutenus et accompagnés dans la progression de leurs apprentissages. Les objectifs seraient définis tout au long de leurs stages et s'adaptant à l'évolution de leurs niveaux de compétences atteints. D'ailleurs, ils proposent que le temps éventuel de supervision directe lors de l'évaluation de phase, soit instauré en fonction des difficultés de leur tuteuré. L'idée d'avoir son tuteuré en stage de niveau 1 n'est pas partagé par tous car elle pourrait nuire à la relation tuteur-tuteuré (s'étendant sur 3 ans) et concentrer deux visions, devant être différentes, sur une seule personne.

Ils souhaitent d'avantage créer une relation d'accompagnement formatif grâce à une autoévaluation continue leur permettant de s'adapter à leur tuteuré, à leurs points faibles et points forts, à leurs vécus et à leurs ressentis face aux situations cliniques. Le but étant de rendre leur tuteuré autonome dans leur apprentissage. Cette pédagogie a pour objectif une meilleure professionnalisation du tuteuré.

Ils souhaitent aussi être un pivot entre le tuteuré et les MSU et pouvoir se mettre plus facilement en relation avec ces derniers afin d'avoir une meilleure visibilité sur les évaluations de stage. Pour eux, les commentaires laissés par les MSU sont tout aussi important que les niveaux attribués mais sont trop peu nombreux notamment pour les stages hospitaliers. C'est pourquoi il nous semble nécessaire de modifier l'évaluation sur Karuta afin que les maîtres de stage ne puissent valider leur évaluation que s'ils ont inscrit un commentaire.

En accord avec la revue de la littérature, les tuteurs expriment aussi leur volonté de pouvoir adapter les modalités d'évaluation à leur tuteuré. Ils souhaitent construire, avec l'étudiant, les critères d'évaluation afin qu'ils comprennent la finalité de la démarche pédagogique engagée. Cette démarche de collaboration constitue un pilier indispensable à la mise en place de l'autoévaluation. L'étudiant va ainsi pouvoir adopter une attitude rétroactive sur ses actions et s'évaluer en fonction de critères

préétablis acceptés et compris. Il sera alors plus motivé à poursuivre ses efforts car il visualisera les progrès faits par rapport aux objectifs à atteindre.

2.5 Redéfinir le rôle du tuteur en le replaçant acteur et décisionnaire principal de son apprentissage

Les tuteurs paraissent prêts à débiter un apprentissage plus moderne où l'étudiant serait l'acteur et le décisionnaire principal de ses progrès et de son apprentissage. Ils constatent la réticence des étudiants et souvent leur faible investissement dans la démarche d'autoévaluation lors de la validation de la phase socle. Ils font état, aussi, d'étudiants qui, habitués à se conformer aux désirs de l'enseignant, se sentent perdus face à ses nouvelles libertés. Il faut que le tuteur le comprenne et ne considère pas qu'il s'agisse d'un échec pour lui. Bien-sûr, si le tuteur arrive à faire comprendre à l'étudiant l'intérêt qu'il peut avoir à fournir ces efforts d'autoévaluation, les résistances de l'étudiant diminueront et sa motivation grandira.

La réticence des étudiants a aussi été relatée dans la littérature. A la suite d'un cursus scolaire et universitaire orienté uniquement vers l'évaluation par l'enseignant et l'institution, il est difficile pour les étudiants en 3^{ème} cycle de médecine générale, d'adhérer rapidement à un modèle pédagogique centré sur l'autoévaluation. Pour la première fois, on leur laisse choisir et utiliser eux même les outils pour porter un regard sur leurs actions et leur schéma cognitif afin d'améliorer leurs apprentissages. Il est donc indispensable de préparer les étudiants à la pédagogie centrée sur l'autoévaluation et l'autoformation.

Les tuteurs insistent aussi sur le fait que l'interne se doit de respecter les nécessités organisationnelles et administratives du DES de médecine générale et de s'impliquer dans l'évaluation de ses compétences. Ils soulignent que certains étudiants, pourtant parfaitement informés, n'adhèrent pas au projet pédagogique ni à ses contraintes et perçoivent cette situation comme un échec. Certaines des propositions des tuteurs peuvent être étudiées et mises en place rapidement.

C) Analyse et synthèse de la revue de la littérature

1) Auto-questionnaire et application de l'autoévaluation à la validation de la phase socle

Il est sans doute nécessaire de proposer que l'auto-questionnaire des compétences soit obligatoire à l'évaluation de phase socle, complété et déposé préalablement par l'étudiant sur son portfolio. En effet, celui-ci constitue une aide précieuse pour l'étudiant et pour le tuteur. Il est ressorti à travers les entretiens réalisés auprès des tuteurs, que l'auto-questionnaire permettait de rendre plus fluide l'évaluation des compétences en constituant une base à la discussion entre le tuteur et le tuteuré et en facilitant la réalisation de prescriptions pédagogiques pertinentes. Il a été plutôt perçu par les tuteurs comme guidant. La nécessité d'en alléger le contenu a été souligné et c'est pourquoi nous avons réalisé une nouvelle version de cet auto-questionnaire des compétences de la phase socle ([annexe 5](#)). A partir du référentiel des compétences, nous avons élaboré un tableau reprenant les compétences attendues pour la phase socle (niveau novice et intermédiaire) et avons détaillé certaines de ces compétences afin qu'elles soient mieux comprises par l'étudiant. Nous avons laissé la place à l'étudiant d'ajouter des commentaires, réflexions, exemples de situations cliniques ou d'expériences vécues. Nous avons aussi tenté de classer les différentes compétences pour que l'étudiant puisse comparer le niveau novice et intermédiaire au sein d'une même compétence afin qu'il se situe plus facilement.

Le questionnaire d'autoévaluation complète les autres évaluations (stages, enseignements hors-stage, traces et rencontre avec le tuteur). Toutes ces évaluations permettent, au tuteur, de réaliser une évaluation de phase pertinente à condition que toutes soient complétées correctement au sein du portfolio.

2) Pourquoi l'autoévaluation au sein des études médicales et du DES de médecine générale

Durant l'internat de Médecine Générale, les apprentissages à évaluer sont très divers et cette diversité peut prendre plusieurs aspects. On peut, par exemple, les catégoriser selon leur domaine d'apprentissage : socio-affectif (savoir-être, attitudes), psychomoteur (savoir-faire, habiletés), cognitif (savoir, connaissances) (30). Apprendre c'est donc se construire un nouveau schéma qui dépasse la simple acquisition de connaissance et la mémorisation pour atteindre des processus mentaux plus complexes comme la résolution de problèmes, l'analyse, l'évaluation... En 1969, Bloom définit la taxonomie des apprentissages de type cognitif (figure 9) et considère que l'apprentissage peut comporter six niveaux allant de la connaissance-mémorisation (apprentissage simple) à la création d'un objet, d'une réflexion ou d'un produit nouveau (apprentissage complexe) en passant par la compréhension, l'application, l'analyse, l'évaluation et la créativité (60). Alors pourquoi renforcer l'autoévaluation au sein des études médicales ? Pour ne pas se limiter au premier niveau de cette pyramide, pour optimiser les apprentissages et rendre l'étudiant autonome de ses apprentissages.

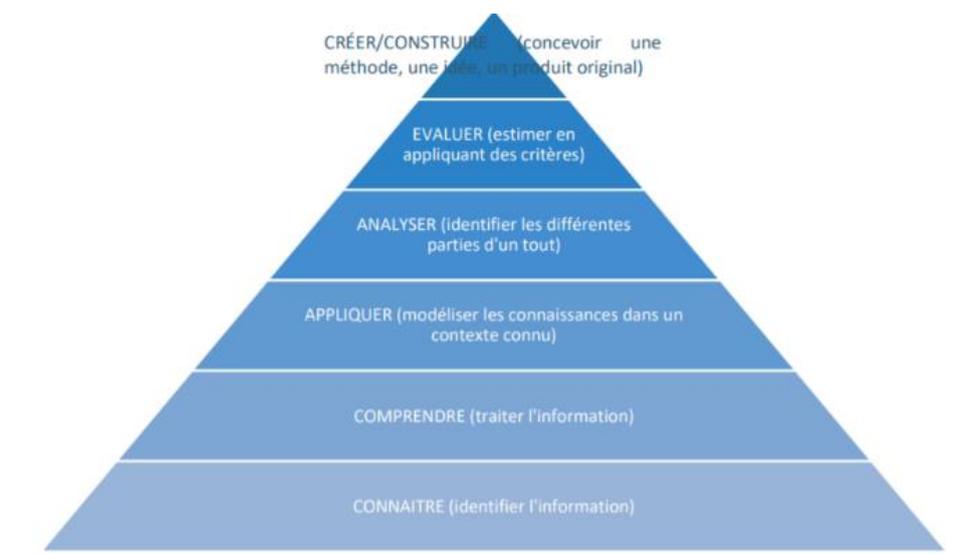


Figure 9 : construite à partir de la taxonomie de Bloom (60) et réalisée par Joelle Demougeot-Lebe

(61)

En effet, l'auto-évaluation est définie le plus souvent comme une stratégie consciente d'évaluation de ses compétences et de ses lacunes, visant principalement à optimiser l'apprentissage. Elle permet un auto-questionnement de l'apprenant et peut porter à la fois sur le processus d'apprentissage (niveau méta « Comment je m'y prends ? ») que sur les apprentissages eux-mêmes (« qu'est-ce que je sais ? Qu'est-ce que je sais faire ?»). C'est pourquoi l'auto-évaluation est considérée comme un indicateur d'autonomie de l'apprenant (40) et de sa capacité à s'autoréguler dans une perspective formative où l'étudiant porte un jugement sur la qualité de son cheminement, de son travail, ses acquis, en tenant compte des résultats de ses apprentissages et des critères de réussite. Notons que le jugement que le sujet porte sur ses activités, notamment dans l'apprentissage, est lié à son efficacité. Se sentir efficace ou pas entraîne des conséquences positives ou négatives sur la finalité des activités conduites (62).

C'est pourquoi la revue de la littérature nous montre à quel point, dans l'enseignement supérieur, l'auto-évaluation apparaît comme centrale et nécessiterait d'être présentée et pratiquée dès la première année d'enseignement supérieur notamment pour les études médicales (63).

Tout ce que nous allons aborder dans cette discussion sera orienté pour la première année d'étude du DES de médecine générale car nous nous centrons sur l'évaluation de la phase socle mais bien évidemment il serait intéressant de continuer cette démarche pédagogique d'autoévaluation tout au long du cursus.

Si l'on s'intéresse au détracteur de l'autoévaluation, nous nous attarderons succinctement sur ce qui concerne l'exactitude de l'autoévaluation. A ce sujet, la revue de la littérature (59,64–67) nous montre qu'ils existent des divergences suivant les modalités et les critères de mise en place de l'autoévaluation. Joelle Demougeot-Lebe, à travers la recherche conduite en 2016 à l'université de Namur (Belgique) (68) auprès d'étudiants de première année, précise que « les étudiants évalueraient la plupart du temps de façon assez juste leur maîtrise des prérequis universitaires, avec une légère tendance à se surévaluer ». Dans ce cadre il est logique que l'autoévaluation constitue un complément à d'autres formes d'évaluation. Il faut tendre vers des évaluations croisées. Combiner autoévaluation, évaluation par les pairs et hétéro-évaluation est le

processus évaluatif le plus pertinent que ce soit dans une perspective formative ou sommative. Ce processus devrait être mieux intégré à la pédagogie du DES de Médecine Générale.

L'hétéro-évaluation, seule, n'est pas suffisante « Elle est définie par le jugement d'un "plus connaissant" sur un "moins connaissant" à partir de normes plus ou moins établies, de critères plus ou moins explicites qui permettent de préciser la valeur d'un apprentissage ou d'un processus d'apprentissage. Ce jugement peut être quantitatif, qualitatif, objectif ou subjectif. Associer l'auto-évaluation à l'hétéro-évaluation permet de recentrer cette dernière sur l'étudiant, ses compétences, sa capacité à réaliser ses objectifs et à trouver des critères qui le permettra »(30).

C'est pourquoi, en tout premier lieu, il faudrait que lors de la première rencontre du tuteur avec son tuteuré, ils définissent ensemble des objectifs d'apprentissages en s'appuyant sur le référentiel de compétence et que le tuteur aide le tuteuré à visualiser et intégrer ses objectifs d'apprentissages. Il est nécessaire tout au long de son cursus, de s'adapter au niveau de l'interne, à ses forces et ses faiblesses, au fur et à mesure de la progression de ses apprentissages et de ses stages car l'interne ne développera pas les mêmes compétences en fonction de son parcours en stage. Il n'y a donc pas de recettes types à donner aux tuteurs. Il faut donc qu'ils acquièrent cette compétence pédagogique et s'impliquent auprès de leur tuteuré plutôt réticent à cette approche.

Durant toutes leurs études et même toute leur scolarité, les étudiants ont été soumis à un apprentissage "défensif", ils ont engrangé des connaissances parce qu'il fallait le faire et qu'il fallait être un bon élève auprès du professeur, de ses parents, de la société. Il faut que les enseignants, notamment les tuteurs, soient prêts à affronter des résistances plus ou moins importantes de leurs internes. En provoquant cette bascule psychologique, ils pourront constater les progrès et l'investissement de leur tuteuré dans son apprentissage.

On ne se situe plus du tout dans un simple rôle d'évaluateur réalisant un travail de synthèse mais dans un rôle d'accompagnateur pédagogique. Sans cette implication de la part des enseignants, les étudiants ne chercheront pas à comprendre cette approche pédagogique et donc ne s'en serviront pas ou seulement et toujours pour

“faire plaisir à” ce qui anéantira tout l’intérêt de la démarche. Comme le précise Saida Mraïhi, responsable du service pédagogie numérique à ParisTech « les étudiants de l’enseignement supérieur sont de jeunes adultes. Ils ne croient pas tout sur parole. Ils ont besoin de pouvoir se projeter dans les enseignements qu’on leur propose donc d’y retrouver un écho à leurs objectifs personnels. Ils ont besoin de savoir ce qu’on attend d’eux et de savoir où ils en sont par rapport à ce que l’enseignant attend d’eux. Ils ont besoin de développer leur autonomie mais en même temps ils ont besoin de conseils pour la développer ».

Il faut former les tuteurs à la pédagogie d’autoévaluation et à l’apprentissage expansif mais aussi les étudiants. C’est la formation et le travail conjoint du couple enseignant-apprenant qui amèneront l’apprenant vers une démarche plus réflexive.

3) Vers un changement de la relation tuteur-tuteuré

Comme nous l’explique Stéphanie Mailles-Viard Metz l’utilisation d’outils (notamment numériques) peut servir à l’autoévaluation de ses propres activités, en tant qu’enseignant ou apprenant dans le but de faire progresser chacun, en fixant soi-même ses propres objectifs d’efficacité. Elle nous fait remarquer que « toutefois, les situations pédagogiques évoquent rarement les liens entre les outils à prendre en main et les activités à réaliser. Souvent, les deux sont imposés sans laisser de temps à un questionnement de la part des apprenants et des enseignants pour prendre du recul sur ce qu’ils ont fait, le résultat et le processus qui a été mis en œuvre. Seule l’activité d’apprentissage, souvent disciplinaire, est évaluée et parfois autoévaluée, mais la réflexion ne porte pas sur l’ensemble de la situation de l’étudiant » (30). Il faut donc que les tuteurs comme leurs tuteurés s’approprient ces outils numériques et comprennent le bénéfice qu’ils peuvent en tirer. Pour le tuteur, une amélioration du relationnel avec son étudiant, une aide à l’apprentissage en construisant une relation basée sur l’échange, l’apport mutuel et l’absence de jugement. Pour le tuteuré, une aide à son apprentissage tout au long de son cursus d’interne et le développement d’une approche réflexive utile à son développement personnel et professionnel tout au long de sa vie.

Mais pour aider à cette appropriation, des feedbacks fréquents avec hétéro-évaluation doivent être mis en place. L'autoévaluation sans aide de tiers n'est pas viable sur le long terme. L'apprenant s'épuise et se perd dans les méandres du soi et dans ses scotomes. Un regard extérieur fréquent, sans jugement, aidera l'étudiant à se fixer de nouveaux objectifs d'apprentissage en fonction des étapes qu'il franchit au fur et à mesure de son internat. Les difficultés de planning du tuteur et de son tuteuré ainsi que les problèmes de géolocalisation entre eux, empêchent les rencontres fréquentes. Pour y remédier, en plus des rencontres RTI et RTG, des visioconférences trimestrielles pourraient être mises en place, voire plus fréquentes en fonction des besoins exprimés par l'étudiant. Le tuteur et son tuteuré pourraient ainsi développer une relation plus propice au partage. Pour se faire, il faudrait que cette relation ne soit pas vue comme une relation évaluateur-évalué mais plutôt un modèle de collaboration centré sur les apprentissages.

4) Recentrer l'autoévaluation dans la pédagogie du DES de médecine générale ?

Pour les enseignants, Stéphanie Mailles-Viard Metz pose la question de ce que l'on pourrait leur conseiller pour mettre en œuvre une autoévaluation des apprenants. Pour elle, il s'agirait de mener une réflexion préalable sur les objectifs et les attentes en ce qui concerne les activités d'apprentissage et d'enseignement : « quels indicateurs sont susceptibles de donner des informations sur le processus mis en œuvre pour apprendre et/ou enseigner ? Comment ces indicateurs pourraient-ils être mesurés à travers la trace numérique ? » (30). Des réponses à ces questions pourraient guider les tuteurs (et les étudiants) dans le choix des outils à utiliser.

Pour que les étudiants s'autoévaluent, il faut des outils expliqués et acceptés par eux. En ce qui concerne leurs compétences, ils doivent se comparer à un référentiel comportant, en général, des critères d'évaluation et une description des niveaux. En effet, si l'élève ne possède pas une référence explicite sur laquelle il peut se baser, il ne pourra évidemment pas évaluer ses compétences. Un référentiel de compétences a été élaboré et est fourni aux étudiants du DES de médecine générale dès le début de leur internat. Pour leur autoévaluation en rapport avec la validation de la phase socle, nous avons tenté de synthétiser ce référentiel et de le présenter sous forme de tableau ([annexe 5](#)) afin que l'interne puisse plus facilement et plus rapidement situer

son niveau pour chacune des compétences mais aussi visualiser sa progression aux fins et à mesure de ses stages. Il nous paraît cependant nécessaire que le référentiel et le document d'autoévaluation soient présentés et expliqués en amont en présentant des exemples concrets. Ils doivent être présentés avec le concept d'autoévaluation, aux étudiants mais aussi aux tuteurs. Ceci permettra une meilleure acceptation et compréhension au bénéfice des étudiants et des enseignants.

Le DES de médecine générale propose l'autoévaluation à travers de nombreux supports d'apprentissage (traces, grilles de GEP, questionnaires d'auto-évaluation des compétences...). Tous ces outils peuvent être des indicateurs de l'activité d'apprentissage utiles à la progression de l'étudiant à condition qu'ils soient identifiés comme tels. Les auteurs ont fait le constat que, la plupart du temps, les outils pédagogiques sont là comme base à l'évaluation de l'enseignant mais, non choisis voir même plutôt imposés à l'apprenant. Peut-être, que si nous partageons et expliquons mieux ces outils d'autoévaluation aux internes de Médecine Générale au début de leur cursus en définissant leurs modalités d'utilisation et en objectivant les bénéfices que les internes peuvent en retirer, nous ferions, peut-être, naître en eux l'envie de les intégrer à toutes les étapes de leurs apprentissages.

CONCLUSION

L'auto-évaluation des compétences des étudiants en fin de phase socle permet un travail réflexif sur leur niveau de compétence. Il facilite l'hétéro-évaluation par le tuteur et la rend plus pertinente car centrée sur l'apprenant. Le processus d'autoévaluation doit être expliqué et compris si l'on veut une implication nécessaire du tuteuré et du tuteur. C'est dans ce sens que la revue de la littérature place l'autoévaluation comme un continuum à l'approche réflexive.

L'auto-évaluation est indispensable à la réflexivité des étudiants et à une hétéro-évaluation par l'enseignant, pertinente car centrée sur l'apprenant. Elle permet aussi à l'étudiant et au tuteur d'accroître leur motivation de gagner en efficacité. L'étudiant passe alors d'un « être évalué » à un « être apprenant » et développe une autonomie d'apprentissage utile tout au long de sa vie.

En ce qui concerne la pédagogie du DES de médecine générale de Poitiers, il conviendrait, à la suite de ce travail, d'étudier le recentrage nécessaire de l'autoévaluation et de l'accompagner, au bénéfice de l'étudiant, de l'enseignant et de l'institution.

BIBLIOGRAPHIE

1. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine. décembre 2017.
2. Dumont EH, Istance D, Benavides F. The nature of learning: Using research to inspire practice. OECD Publishing; 2008. 260 p.
3. Sharma R, Jain A, Gupta N, Garg S, Batta M, Dhir SK. Impact of self-assessment by students on their learning. *Int J Appl Basic Med Res.* 2016;6(3):226-9.
4. Schon D. Le tournant réflexif. Pratiques éducatives et études de cas. (The reflective turn. Case studies in and on educational practice) (Trad. fr. J. Heyneman et D. Gagnon). *Rech Form. Persée - Portail des revues scientifiques en SHS*; 1996;27(1):165-7.
5. Jouquan J. L'évaluation des apprentissages des étudiants en formation médicale initiale. *Pédagogie Médicale.* févr 2002;3(1):38-52.
6. Donnadieu B, Genthon M, Vial M. Les théories de l'apprentissage. Masson. 1998. 128 p.
7. Gruber Jost S, Vieille-Grosjean H. De l'évaluation à l'autoévaluation : d'un apprentissage défensif à un apprentissage expansif. *Context Didact Rev Semest En Sci L'éducation.* Presses universitaires des Antilles; 1 janv 2019;(13):15.
8. Gruber Jost S. L'autoévaluation des compétences en contexte : l'intime au service d'un apprentissage expansif. Strasbourg; 2018.
9. Kaufman DM. L'éducation centrée sur l'enseignant ou centrée sur l'apprenant : une fausse dichotomie. *Pédagogie Médicale.* août 2002;3(3):145-7.
10. Hargreaves A. Teaching in the Knowledge Society: Education in the Age of Insecurity. Teachers College Press; 2003. 241 p.
11. Andrade H, Du Y. Student responses to criteria-referenced self-assessment. *Assess Eval High Educ.* avr 2007;32(2):159-81.
12. Brew A. Towards autonomous assessment: Using self-assessment and peer assessment. In *Assessment matters in higher education: Choosing and using diverse approaches.* S. Brown and A. Glasner. McGraw-Hill Education (UK); 1999. 226 p.
13. Boud D, Falchikov N. Quantitative studies of student self-assessment in higher education: a critical analysis of findings. *Higher Education Research & Development.* sept 1989;549.
14. Kimmel A. Olivier Reboul, La Philosophie de l'éducation. PUF, « Que Sais-Je ? » 9e édition, Paris, 1989, 127 p. *Rev Int D'éducation Sèvres.* Centre international d'études pédagogiques (CIEP); 1 avr 2002;(29):24-5.
15. Panckhurst R, Vincent-Durroux L. Autoformation et autoévaluation : une pédagogie renouvelée ? [En ligne]. PULM, Montpellier; 2002. 128 p.
16. Boud D. Enhancing Learning Through Self-assessment. Routledge; 2013. 256 p.
17. Jaillet A. Perspectives : Renforcer l'école ? Strasbourg; 2016.
18. Holzkamp K. Lernen. Subjektwissenschaftliche Grundlegung. Campus Verlag GmbH. 1995. 592 p.
19. Meirieu P. Instruire ou éduquer ? Entretien avec Armen Tarpinian. *Revue de psychologie de motivation.* 1994;18:15-32.

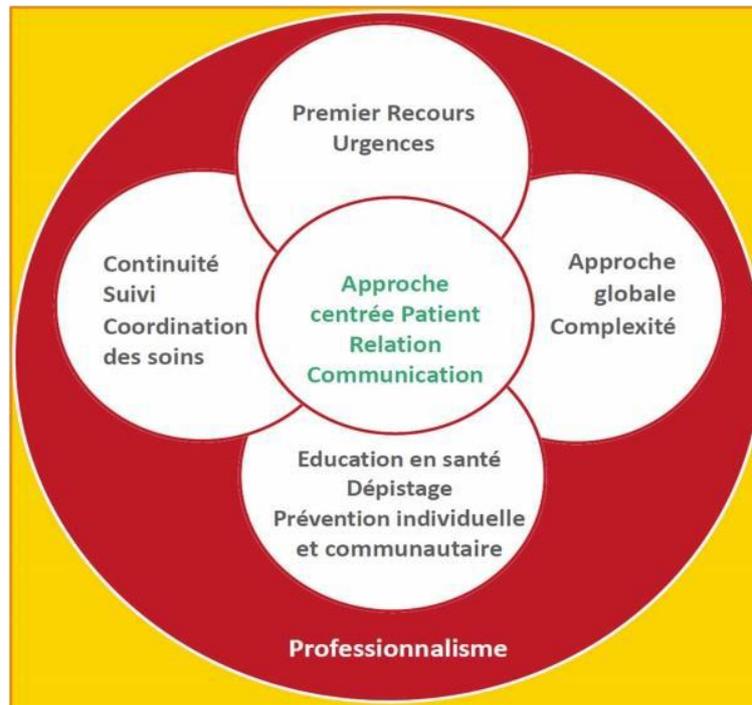
20. Saussez F, Allal L. Réfléchir sur sa pratique : le rôle de l'autoévaluation ? 2007;1 (30):97-124.
21. Campanale F, Raïche G. L'évaluation dans la formation supérieure et professionnelle. Mes Éval En Éducation. ADMEE-Canada - Université Laval; 2008;31 (3):35-59.
22. Vielle-grosjean H. De la transmission à l'apprentissage. Contribution à une modélisation de la relation pédagogique. L'Harmattan; 2009. 208 p.
23. Weisser M. De la transmission à l'apprentissage. Contribution à une modélisation de la relation pédagogique. Quest Vives Rech En Éducation. Université de Provence - Département des Sciences de l'éducation; 2 avr 2012;(Vol.6 n°16):125.
24. Bouffard T, Vezeau C, Chouinard R, Marcotte G. L'illusion d'incompétence et les facteurs associés chez l'élève du primaire. Rev Fr Pédagogie Rech En Éducation. ENS Éditions; 1 juin 2006;(155):9-20.
25. Boud D, Falchikov N. Aligning assessment with long-term learning. Assess Eval High Educ. août 2006;31 (4):399-413.
26. Sambell K. Assessment and feedback in higher education: considerable room for improvement? Stud Engagem High Educ. Researching, Advancing & Inspiring Student Engagement (RAISE); 1 sept 2016
27. Dory V, de Foy T, Degryse J. L'auto-évaluation : postulat préalable, finalité de la mission éducative ou utopie pédagogique ? Clarifications conceptuelles et pistes pour une application en éducation médicale. Pédagogie Médicale. févr 2009;10(1):41-53.
28. Eva KW, Regehr G. "I'll never play professional football" and other fallacies of self-assessment. J Contin Educ Health Prof. 2008;28(1):14-9.
29. Pintrich PR, de Groot EV. Motivational and self-regulated learning components of classroom academic performance. J Educ Psychol. US : American Psychological Association; 1990;82(1):33-40.
30. Mailles-Viard Metz S. L'aide du numérique aux activités d'auto-évaluation. Rev Int Pédagogie L'enseignement Supér [En ligne]. Association internationale de pédagogie universitaire; 1 déc 2015;31 p.
31. Jameson KA, Narens L, Goldfarb K, Nelson TO. The influence of near-threshold priming on metamemory and recall. Acta Psychol (Amst). 1 févr 1990;73(1):55-68.
32. Veenman MVJ. Handbook of Research on Learning and Instruction - learning to self monitor and self regulate. Taylor & Francis; 2011. 233-500 p.
33. Zimmerman BJ, Schunk DH. Self-Regulated Learning and Academic Achievement: Theoretical Perspectives. Routledge; 2001. 316 p.
34. Roussel C. Autoévaluation et autorégulation : deux habiletés favorables aux apprentissages en profondeur. Pédagogie Univ. 2019; 8(1).
35. Tiuraniemi J, Läärä R, Kyrö T, Lindeman S. Medical and psychology students' self-assessed communication skills: A pilot study. Patient Educ Couns. 1 mai 2011;83(2):152-7.
36. Tardif J. L'évaluation des compétences : documenter le parcours de développement. Chenelière éducation; 2006.
37. St-Pierre L. L'habileté d'autoévaluation : pourquoi et comment la développer ? Pédagogie Collégiale. oct 2004;18(1):6.
38. Butler DL, Schnellert L, Hatala R. Accroître la possibilité d'apprendre tout au long de la vie. Adm Educ. Association Française des Acteurs de l'Éducation; 15 mai 2020;N° 165(1):205-13.

39. Cox H. Les instruments d'autoévaluation, des outils pour favoriser le développement des stratégies d'autorégulation. 2009.
40. Pillonel M, Rouiller J. Faire appel à l'auto-évaluation pour développer l'autonomie de l'apprenant. Cah Pédagogiques. 10 avr 2001;(393).
41. Guessoum I. Opinions d'internes en médecine générale sur l'évaluation de leur compétence de communicateur au moyen d'un guide d'auto-évaluation à la communication. Université de Nice; 2016.
42. Belair L. L' évaluation dans l'école : nouvelles pratiques. Paris : ESF éd; 1999. 125 p. (Pratiques et enjeux pédagogiques).
43. O'Brien HV, Marks MB, Charlin B. Le feedback (ou rétro-action) : un élément essentiel de l'intervention pédagogique en milieu clinique. Pédagogie Médicale. août 2003;4(3):184-91.
44. Bechka A. Promouvoir l'apprentissage et la réussite par l'auto-évaluation. Université de Batna 1; 2019.
45. Rust C, Price M, O'Donovan B. Improving Students' Learning by Developing their Understanding of Assessment Criteria and Processes. Assess Eval High Educ. mars 2003;28(2):147-64.
46. Spiller D. assessment matters : self assessment and peer assessment [En ligne]. The University of Waikaito; 2012.
47. Ostaficzuk Y, Gagnon S. Les compétences au service de l'excellence professionnelle. Gestion. HEC Montréal; 2014;Vol. 39(4):67-78.
48. Woolliscroft JO, TenHaken J, Smith J, Calhoun JG. Medical students' clinical self-assessments: comparisons with external measures of performance and the students' self-assessments of overall performance and effort. Acad Med. avr 1993;68(4):285-94.
49. Hanrahan SJ, Isaacs G. Assessing Self- and Peer-assessment: The students' views. High Educ Res Dev. mai 2001;20(1):53-70.
50. Mattheos N, Nattestad A, Falk-Nilsson E, Attstrom R. The interactive examination: assessing students' self-assessment ability. Med Educ. avr 2004;38(4):378-89.
51. Kirby NF, Downs CT. Self-assessment and the disadvantaged student: potential for encouraging self-regulated learning? Assess Eval High Educ. août 2007;32(4):475-94.
52. Blanch-Hartigan D. Medical students' self-assessment of performance: Results from three meta-analyses. Patient Educ Couns. 1 juill 2011;84(1):3-9.
53. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. Sect. Journal officiel de la République Française.
54. The University of Edinburgh. Gibbs' reflective cycle.
55. Allal L. Acquisition et évaluation des compétences en situation scolaire. Dans: Dolz J, Ollagnier E. L'énigme de la compétence en éducation [En ligne]. De Boeck Supérieur; 2002. p. 75.
56. Flint N, Johnson B. Towards Fairer University Assessment: Recognizing the Concerns of Students. 1st Edition. 2010. 176 p.
57. Scallon G. LE PORTFOLIO OU DOSSIER D'APPRENTISSAGE GUIDE ABRÉGÉ. :7.
58. Hiebert J. Development of a Train-the-Trainer Course for E-Portfolio Tutors. ResearchGate. 2006.
59. Maillard A. Améliorer l'exactitude de l'auto-évaluation: quels dispositifs pour quels apprenants? Université de Toulouse; 2015.

60. Bloom B. Taxonomy of educational objectives. Education nouvelle. 1969. 232 p.
61. Demougeot-Lebel J. Évaluation des apprentissages des étudiants : visées, objets et outils. 2018.
62. Rondier M. A. Bandura. Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle. Paris : Éditions De Boeck Université, 2003. Orientat Sc Prof. Institut national d'étude du travail et d'orientation professionnelle (INETOP); 15 sept 2004;(33/3):475-6.
63. Nulty D. Peer and self-assessment in the first year of university. 2011;36(5):493-507.
64. Spoto-Cannons AC, Isom DM, Feldman M, Zwygart KK, Mhaskar R, Greenberg MR. Differences in medical student self-evaluations of clinical and professional skills. Adv Med Educ Pract. 26 sept 2019;10:835-40.
65. Colbert-Getz JM, Fleishman C, Jung J, Shilkofski N. How Do Gender and Anxiety Affect Students' Self-Assessment and Actual Performance on a High-Stakes Clinical Skills Examination? Acad Med. janv 2013;88(1):44-48.
66. Abadel FT, Hattab AS. How does the medical graduates' self-assessment of their clinical competency differ from experts' assessment? BMC Med Educ. 13 févr 2013;13:24.
67. Gordon MJ. A review of the validity and accuracy of self-assessments in health professions training. Acad Med J Assoc Am Med Coll. déc 1991;66(12):762-9.
68. Wathelet V, Dontaine M, Massart X, Parmentier P, Vieillevoye S, Romainville M. Exactitude, déterminants, effets et représentations de l'auto-évaluation chez des étudiants de première année universitaire. Rev Int Pédagogie L'enseignement Supér [En ligne]. Association internationale de pédagogie universitaire; 20 juin 2016;32(32(2)).

ANNEXES

Annexe 1 : Les 6 compétences de la médecine générale



Liste des compétences

1. Relation, communication, approche centrée patient.
2. Approche globale, prise en compte de la complexité
3. Education, prévention
4. Premier recours, urgences
5. Continuité, coordination, suivi
6. « Professionnalisme »

Annexe 2 : Trame de la prise de contact

Trame du premier contact téléphonique avec le secrétariat

« bonjour, Louise audier, je suis interne en médecine générale et j'effectue un travail de thèse sur l'évaluation par les tuteurs de la phase socle de leur tuteuré. Pouvez-vous me passer le docteur X ou me faire parvenir son mail afin de prendre contact avec lui ».

Trame du 2^{ième} contact téléphonique

« Bonjour, louise Audier, je vous contact aujourd'hui afin de vous demander si vous accepteriez de participer à ma Thèse. Elle porte sur l'évaluation de la phase socle des tuteurs via la plateforme Karuta, le questionnaire d'auto-évaluation et le temps de supervision direct. J'ai prévu, si cela vous va, de réaliser un entretien téléphonique de maximum 15 minutes où je vous poserai différentes questions sur l'évaluation de la phase socle que vous avez réalisé en juillet dernier avec vos tuteurés de 1^{er} année d'internat. Ce que vous dites sera enregistré, si vous êtes d'accord mais restera anonyme. Je vous enverrai ou renverrai le questionnaire d'auto-évaluation des compétences si besoin ».

Trame du 2^{ième} contact par mail :

« Bonjour à tous, je m'appelle Louise Audier et je fais ma thèse sur l'évaluation de la phase socle par les tuteurs, sur la plateforme Karuta. Mon Directeur de thèse est le Docteur Pascal Audier. Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens semi-directifs sur le ressenti des tuteurs concernant : l'évaluation de la phase socle 2019 (en général), la mise en place d'un temps de supervision directe (proposé sans obligation en 2019), l'utilisation du questionnaire d'autoévaluation de l'étudiant (diffusé en 2019 et rappelé en pièce jointe)

Une première série d'entretiens a été réalisée fin 2019. Il s'agit là de réaliser une deuxième série. Comme pour la première, le mailing est constitué par tirage au sort et les entretiens **(+/- 15 min)** se feront évidemment sur la base du volontariat. L'objectif est de faciliter l'évaluation des compétences par le tuteur tout en simplifiant son travail.

Si vous recevez ce mail, c'est que vous avez été tiré au sort. **Si vous ne souhaitez pas participer à ce travail, vous voudrez bien, m'en informer si possible par retour de mail.** Dans le cas contraire, je prendrai contact avec votre secrétariat afin de convenir d'un rendez-vous téléphonique. Merci d'avance pour votre participation.

Bien confraternellement.
Louise AUDIER »

Annexe 3 : Trame de l'entretien téléphonique

- 1) Comment s'est passé pour vous l'évaluation de la phase socle de votre tuteuré sur Karuta et qu'en avez-vous pensé ?

Ressenti général ? Plateforme Karuta : Utilisation pratique? Explication en amont (tuto) ?

- 2) Au sujet du questionnaire d'auto-évaluation des compétences de l'interne, l'aviez-vous reçu, en avez-vous pris connaissance et l'avez-vous utilisé et vous a-t-il aidé ?

Si pas reçu (donc pas utilisé) :

Que pensez-vous du questionnaire que je vous ai envoyé. Si vous aviez à disposition un questionnaire d'auto-évaluation des compétences, pré rempli par l'étudiant, pensez-vous que cela vous aurait aidé ? Pensez-vous que cela devrait être systématique ?

Si reçu mais pas utilisé :

Pourquoi ne l'avez-vous pas utilisé ? Pensez-vous que cela pourrait vous être utile pour faciliter l'évaluation des compétences de l'étudiant ?

Si reçu, pris connaissance et utilisé :

Pourquoi l'avez-vous utilisé ? Comment l'avez-vous utilisé ?

- Le tuteuré a pré rempli le questionnaire avant l'entretien
- Le tuteuré a rempli le questionnaire le jour même
- Le tuteur s'en est servi avec l'étudiant pour remplir le questionnaire sur Karuta

Vous a-t-il semblé être une aide à la réalisation de l'évaluation sur Karuta ? Vous a-t-il permis de mieux connaître les compétences de votre tuteuré ?

Simplification du questionnaire ? Pas de réponses obligatoires du tuteuré pour toutes les questions ?

- 3) Avez-vous pu recevoir en supervision directe votre tuteuré ? cela vous a-t-il aidé ?

Si non :

Quels ont été vos difficultés pour le recevoir ?

Si vous aviez pu le recevoir pensez-vous que cela vous aurait aidé pour l'évaluation de ses de ses compétences ? En quoi cela vous aurait-il aidé ?

Si oui :

Cela vous a-t-il aidé à évaluer ses compétences afin de remplir l'évaluation sur Karuta ? En quoi cela vous a-t-il aidé ?

Avez-vous utilisé le questionnaire d'autoévaluation en tant que tuteur pendant la supervision directe ? Cela vous a-t-il aidé ?

Pensez- vous que l'un ou l'autre ou les deux vous aurait aidé ?

- Vous n'avez pas réalisé de supervision directe ni de questionnaire d'autoévaluation
 - Vous avez réalisé la supervision directe sans le questionnaire
 - Vous avez réalisé le questionnaire sans la supervision directe
 - Vous avez réalisé les deux
- 4) Si vous aviez des éléments à modifier pour l'évaluation de la phase socle par le tuteur, que proposeriez-vous ?

Si vous aviez des éléments à modifier pour l'évaluation de la phase socle par le tuteur, que proposeriez-vous

Annexe 4 : Le verbatim

Entretien tuteur 1 (1/12/2019)

Comment s'est passé pour vous l'évaluation de la phase socle de votre tutoré sur Karuta et qu'en avez-vous pensé ?

Euh alors cela s'est bien passé. J'ai deux tutorés. Le premier était peut-être un peu moins fluide parce qu'il y a pas mal de chose à remplir et il faut prendre son temps. Il y a des prescriptions pédagogiques a donner donc bon moi je ne le fait pas sur toute les compétences parce que ce n'est pas possible mais bon j'essaye de cibler donc c'est un peu long et fastidieux mais cela se fait. Le truc c'est qu'il y a beaucoup de chose à remplir et les étudiants ne sont pas préparer avant a l'entretien donc cela n'est pas évident. Au niveau de Karuta moi je n'ai pas eu du tout de problème.

Au sujet du questionnaire d'auto-évaluation des compétences de l'interne, l'avez-vous reçu, en avez-vous pris connaissance et l'avez-vous utilisé et vous a-t-il aidé ?

Ah oui alors ça je ne l'ai pas reçu je crois. Les internes ne l'ont pas reçu avant. Si je l'avais eu cela aurait peut-être été semblable aux évaluations de stage précédemment remplis. Moi pour aider à cette évaluation de phase socle j'ai repris toutes les évaluations de stage faites en revoyant avec le tutoré les éléments où il ne se sentait pas à l'aise pour en discuter mais cela été plutôt fastidieux de jongler avec tout ça alors bon pourquoi pas un questionnaire qui pourrait synthétiser tout ça, oui pourquoi pas mais surtout si les tutorés le remplissent avant. Cela nous ferait gagner du temps et puis cette évaluation sera plus claire pour eux car quand ils arrivent ils ne savent pas du tout ce que l'on attend d'eux. Ça m'éviterai toutes les manœuvres, et puis se concentrer que sur un tableau ça pourrait être pas mal.

Avez-vous pu recevoir en supervision directe votre tutoré ? cela vous a-t-il aidé ?

Je l'ai fait pour l'un d'un deux. Par pour le deuxième car il s'est trompé de date et je n'ai pas pu le re faire après. Pour moi cela n'est pas forcément difficile à organiser, j'ai pu le caler facilement mais pour que les étudiants se libèrent du stage cela n'est pas forcément facile. Je pense que c'est plus ça qui pêche un peu. Surtout que s'il est en niveau 1 le maitre de stage peut mal percevoir ou être un peu ambiguë sur le fait de l'évaluer alors que lui l'a déjà fait donc au final il peut ne pas le libérer facilement. Et faire juste l'évaluation on peut le prendre entre midi et deux alors que la supervision directe nécessite de plus de temps. En comparaison vu que j'ai eu les 2 un en supervision directe l'autre non, je ne trouve pas forcément que ça aide. Bon c'était très sympa d'être avec elle mais bon cela m'a plutôt conforté dans les évaluations que j'avais lu d'elle. De plus pour la tutoré que j'ai pu voir en supervision directe je l'avais déjà reçu en tant qu'externe donc cela n'a fait que conforter mon avis. Pour l'autre tutoré que je n'avais jamais eu en stage je ne suis pas sûr que cela aurait aidé car nous avons déjà l'évaluation faite par le maitre de stage de niveau 1 et le ressentit du tutoré donc pas sur que cela aide beaucoup à mon avis. Et puis j'ai vu tout de suite en RTI et dans ses traces voire les problématiques qu'avait cet interne. En plus il le décrivait plutôt bien lui-même...

Si vous aviez des éléments à modifier pour l'évaluation de la phase socle par le tuteur, que proposeriez-vous ?

Les consultations en supervision bon moyen après un questionnaire qu'ils rempliraient avant, seul permettrait qu'ils se posent les questions sur leurs niveaux de compétence sans être influencé par le tuteur. Cela me paraîtrait plus pertinent et serait un gain de temps. Cela mettrait en valeur son ressentie et ses propres difficultés surtout quand ils sont un peu réservés et timides. Pour ma part oui un travail en amont par l'étudiant serait bénéfique parce que le mettre au pieds du mur en mode alors là tu es compétent ou pas euh cela n'est pas évident. Pour ma prochaine évaluation j'aurai mon tutoré en niveau un donc cela sera beaucoup plus simple pour moi pour l'évaluer. C'est pour ça qu'il est très important de bien remplir les commentaires aussi quand on évalue un stage pour que nous en tant que tuteur on puisse s'y appuyer pour l'évaluation de la phase socle. Après se mettre en relation avec le maitre de stage du niveau 1, moi je ne l'utilise pas après je suis au DMG alors bon ça triche un peu j'ai un peu accès aux informations indirectement mais bon faut vraiment qu'ils mettent des commentaires durant leur évaluation de niveau 1 c'est vraiment cela qui nous aide, parce que les re déranger en les appelant je ne sais pas ...

Entretien tuteur 2 (12/12/2019)

Comment s'est passé pour vous l'évaluation de la phase socle de votre tutoré sur Karuta et qu'en avez-vous pensé ?

Alors euh j'avais un tutoré, je dois avouer que je n'avais pas fait l'évaluation sur Karuta, je l'ai d'abord fait en papier puis secondairement je l'ai reporté sur Karuta. D'ailleurs beaucoup d'étudiant avaient imprimé leur évaluation en papier et sont venus avec. Ayant participé à l'élaboration de Karuta je connais plutôt bien le logiciel j'ai fait le papier car je préfèrerais et j'avoue j'avais zappé le truc. L'évaluation est assez longue mais c'est une évaluation de phase socle en même temps, mais quand on prend le temps de la faire je trouve cet outil plutôt guidant. D'ailleurs il n'y a pas eu de soucis de remplissage de grille par les tuteurs. J'ai dû par contre relancer plusieurs fois l'étudiant afin de trouver un moment pour recevoir l'étudiant, ça tombe juillet août et puis l'étudiant n'était pas très assidu sur ça.

Au sujet du questionnaire d'auto-évaluation des compétences de l'interne, l'aviez-vous reçu, en avez-vous pris connaissance et l'avez-vous utilisé et vous a-t-il aidé ?

Euh non car je trouve que l'évaluation se faisait directement sur Karuta et est suffisante et je l'ai déjà en tête cet auto-questionnaire donc je n'en ai pas ressenti le besoin. L'étudiant ne l'avait pas rempli en amont. Cela peut aider l'étudiant comme tous les outils mais il faut que l'étudiant se l'approprie.

Avez-vous pu recevoir en supervision directe votre tutoré ? cela vous a-t-il aidé ?

Je ne l'ai pas fait non, je n'avais pas réussi à le mettre en place mais compte le faire pour le prochain. Je trouve que cela aiderait de l'avoir en direct une journée avec soit ça aide forcément après associé au RTG, bon ça permet de se faire une idée de l'étudiant. Je vais l'organiser sur une journée avec l'évaluation en fin de journée. Pour l'étudiant effectivement il peut avoir des difficultés vis-à-vis de l'informatique, de la connaissance du cabinet, le mode de fonctionnement ... mais bon je pense que ça ne peut pas le desservir, c'est surtout pour lui montrer ce qu'il fait de bien, sa relation avec les patients, plus que d'attirer son attention sur ses connaissances. Après est ce qu'il faut le mettre pour l'évaluation de la phase socle ou plutôt la deuxième année ça je ne sais pas... J'ai eu le cas une fois d'un tutoré qui a été en stage avec moi, bon c'est sûr que cela a beaucoup aidé pour juger de ses capacités et de ses compétences c'est vraiment extra. Est-ce que d'avoir une journée voir plusieurs journées par an de supervision directe entre tutoré et tuteur cela pourrait être pas mal. Pourquoi pas le faire au début sur la base d'un volontariat. Parce que l'avoir en stage de niveau 1 chez le tuteur le problème c'est que comment ont-ils choisi la répartition des internes ? on leur impose le tuteur ? cela se fait dans certains DMG.

Si vous aviez des éléments à modifier pour l'évaluation de la phase socle par le tuteur, que proposeriez-vous ?

Peut-être le voir une journée par an en supervision directe pour l'avoir vu 3 fois durant tout son internat ou carrément l'avoir en stage de niveau 1 ou de saspas. Cela m'est arrivé et là on se rend vraiment compte de la qualité de l'étudiant, de ses compétences acquises et celle à améliorer. Le problème c'est que cela pose des problèmes d'organisation, les tuteurs n'étant pas répartis sur le territoire de la même façon cela forcera l'étudiant à aller dans une ville sans l'avoir choisi. Dans certaines villes c'est un tirage au sort du tuteur et tutoré. Mais cela pourrait être compliqué. A réfléchir.

Entretien tuteur 3 (12/12/2019)

Comment s'est passé pour vous l'évaluation de la phase socle de votre tutoré sur Karuta et qu'en avez-vous pensé ?

J'ai été assez déçu parce que j'avais pensé pouvoir l'avoir une journée avec moi pour faire des consultations le matin, le midi regarder un peu ses traces et refaire des consultations mais ensemble pour travailler en équipe et aussi l'après-midi pour finaliser la validation fine de journée. Mon objectif était de la rencontrer une journée pour essayer de se faire une idée de quelques-unes des compétences, de son raisonnement, ses mécanismes, le relationnel avec les patients pour me faire une idée, de revoir ses traces avec elle, d'en discuter et de remplir l'évaluation sur Karuta. Mais bon pour moi ce n'est pas vraiment le rôle du tuteur de le juger en situation mais plutôt de regarder ses traces... Mais très difficile de s'organiser avec l'étudiante et l'impression que l'étudiante n'a pas vraiment pris le tutorat au sérieux et qu'elle n'était pas du tout motivée. Résultat elle a pu se libérer qu'une heure et demie donc impossible de faire la supervision directe. Et puis j'avais l'impression qu'elle n'a pas eu très envie et qu'elle a pris le tutorat un peu par-dessus la jambe... elle trouvait toujours des prétextes donc bon au final j'étais un peu déçu. En fait j'ai eu l'impression que c'était à moi de me plier en quatre pour elle... donc on a surtout regardé ses traces, ses évaluations de stage et surtout les endroits où il y avait des contradictions pour qu'on en discute. Mais bon au final j'ai mis de l'intermédiaire partout pour ne pas l'abaisser avec le niveau novice et pas non plus lui dire qu'elle n'a plus rien à faire en mettant le niveau expert... En fait je me suis retrouvé en difficulté par rapport aux évaluations de stage car les maîtres de stage avaient mis beaucoup de niveau confirmé or moi je ne pensais pas avec ce qu'on a vu ensemble qu'elle est forcément atteinte ce niveau dans tous ces champs de compétence donc cela était difficile d'abaisser son niveau. Il faudrait une meilleure harmonisation entre les niveaux de compétence des évaluations de stage et des évaluations de la phase socle par les tuteurs sur Karuta parce que sinon en clair il faut confronter les 3 évaluations de stages plus les traces plus l'auto-questionnaire Globalement Karuta est plutôt simple mais c'est la lisibilité des évaluations de stage qui pose problème. Le fait de devoir tout dérouler ce n'est pas très pratique.

Au sujet du questionnaire d'auto-évaluation des compétences de l'interne, l'aviez-vous reçu, en avez-vous pris connaissance et l'avez-vous utilisé et vous a-t-il aidé ?

L'auto-évaluation, l'étudiante n'a pas rempli sa fiche avant car elle ne l'avait pas comprise et le remplir au cabinet était beaucoup trop long et il fait peur. En fait il ne faudrait pas que l'étudiant ait l'impression de faire de la pédagogie qu'il le fasse pour faire plaisir au prof il faut qu'ils comprennent que cela pourrait leur servir. On a dû regarder pour une ou deux compétences. Tout cela m'a stressé donc j'ai finalement regardé uniquement ses traces et les évaluations de ses maîtres de stage pour voir sa pratique et j'ai rempli l'évaluation sur Karuta car le questionnaire aurait été trop long. Et puis les 2n2c ... ça on n'y comprend rien. Au début je n'avais pas compris les consignes. Pour moi je verrai plus un tableau récapitulatif pour voir le niveau de chaque compétence suivant les évaluations des maîtres de stage pour éviter de devoir confronter les 3 évaluations de stages.

Avez-vous pu recevoir en supervision directe votre tutoré ? cela vous a-t-il aidé ?

S'il est dans un environnement qu'il ne connaît pas ben il ne sera pas performant donc bon pour moi s'est trop biaisé je pense qu'il faut le voir comme un modèle de compagnonnage d'accompagnement de se rencontrer plutôt que d'évaluer des compétences, je ne sais pas on pourrait faire ça 2 fois par an en fait faudrait même pas avoir en tête de l'évaluer. Avoir son tuteur en tant que maître de stage je ne sais pas si cela est une bonne idée. Parfois il y a des incompatibilités d'humeur, des petits agacements et avoir après le même couple tout l'internat cela peut être compliqué... pour moi ce n'est pas forcément une solution.

Si vous aviez des éléments à modifier pour l'évaluation de la phase socle par le tuteur, que proposeriez-vous ?

Harmoniser les référentiels compétences dans les stages et les traces et le rendre lisible parce que la pour les tuteurs qui veulent faire cette synthèse cela n'est pas lisible on n'arrive pas à les comparer de manière simple. Confronter l'auto-évaluation aux traces serait super.

Entretien tuteur 4 (10/12/2019)

Comment s'est passé pour vous l'évaluation de la phase socle de votre tutoré sur Karuta et qu'en avez-vous pensé ?

J'ai dû tâtonner pas mal mais globalement c'est nettement plus intuitif que l'ENT. Il m'est arrivé de me tromper mais j'apprends. Et cela est possible de rectifier les choses avec les informaticiens de la fac. Par contre pour retrouver la page d'accueil pour accéder à Karuta cela n'est pas toujours évident. Sur l'évaluation sur Karuta de la phase socle et des évaluations de stages on n'a pas assez de place pour mettre des commentaires parce que parfois cela n'est pas non il n'a pas progressé mais il n'a pas progressé mais à effectuer des recherches et est dans la bonne voie. Cela m'est déjà arrivé de regarder les évaluations des maitres de stage et aussi de contacter les maitres de stages et de regarder les évaluations de stages avant de faire l'évaluation de la phase socle pour savoir un peu comment ils sont en pratiques mais avec la période de supervision directe je n'ai plus eu besoin de le faire.

Au sujet du questionnaire d'auto-évaluation des compétences de l'interne, l'aviez-vous reçu, en avez-vous pris connaissance et l'avez-vous utilisé et vous a-t-il aidé ?

Alors euh j'avais imprimé le questionnaire et donner à l'interne mais au départ l'interne et moi-même avons eu du mal à comprendre comment remplir le questionnaire, on ne savait pas s'il fallait remplir toutes les cases, les petits a, b, c on ne comprenait pas à quoi cela correspondait. J'aurai aimé qu'il y est un texte explicatif pour savoir s'il fallait remplir toutes les cases, s'il fallait y inscrire des exemples, des références aux traces. L'interne n'avait pas remplis toutes les cases il s'est arrêté là où il en était. Au final on a bien compris ce qui est attendu pour les différentes phases socle/ intermédiaire/ euh expert je mais les consignes de remplissage n'étaient pas assez claires. Est-ce qu'il fallait donner des exemples ? des références de traces pour montrer cette acquisition de compétence ? Mon étudiant l'a rempli avant de me rencontrer ce qui a fait gagner du temps. Il me l'a renvoyé scanner avant notre entretien. Cela permet de mieux voire où en est l'étudiant par rapport a son propre ressentis car uniquement se référencer à ses traces ne permet pas de balayer toutes les compétences de l'étudiant, donc ce questionnaire est une aide précieuse mais par contre je pense qu'il faudrait l'associer avec une journée de stage.

Avez-vous pu recevoir en supervision directe votre tutoré ? cela vous a-t-il aidé ?

Je n'ai pas pu le faire avec tous mes tutorés pour des questions d'organisation mais on voit si l'étudiant s'auto-évalue correctement ou pas. J'ai pu voir l'étudiant en supervision directe une journée puis voir avec lui l'auto-questionnaire pour après répondre aux questions sur Karuta. Cela permet de voir s'il arrive à s'auto évaluer correctement, parce qu'il peut arriver qu'il se sur estime pour certaines compétences et ce sous-estime sur d'autres. Cela a été le cas d'ailleurs avec mon tutoré donc c'était intéressant de faire cette auto-évaluation mais en après une super vision voir ça serait top que l'on l'est en stage mais bon en tout cas ça nous a permis de se rendre compte qu'il ne se voyait pas au niveau où il était qu'il se dépréciait pas mal. L'étudiant n'était pas stressé, pour lui c'était une journée de stage comme une autre donc cela s'est bien passé, ça ne l'a pas traumatisé quoi. Les deux ensembles supervision directe pour le voir en pratique et auto-questionnaire pour voir comment l'interne se voit est intéressant et nous permet de mieux connaître notre tutoré car malheureusement le tutoré n'a pas souvent son tuteur en maitre de stage. Je trouve que cela serait une bonne chose que durant la phase socle le tuteur puisse avoir son tutoré en maitre de stage.

Si vous aviez des éléments à modifier pour l'évaluation de la phase socle par le tuteur, que proposeriez-vous ?

Pour moi l'utilisation de tous ces outils permet de faire un bon état des lieux et une bonne évaluation de l'étudiant : utiliser l'évaluation des maitres de stage en couplant avec la supervision directe et le questionnaire d'autoévaluation de l'étudiant permet de balayer les compétences de l'étudiant en pratique et aussi comment l'étudiant se sent, quelles difficultés il ressent. Cela permet de réellement aider au remplissage de la grille sur Karuta. Par contre avoir son tutoré en stage de niveau 1 serait probablement un vrai plus même pour la suite de son parcours. Son tuteur le suit pendant 3 ans si l'on pouvait mieux connaître nos tutorés cela serait plus utile afin de mieux les accompagner tout le long de son cursus.

Entretien tuteur 5 (19/12/2019)

Comment s'est passé pour vous l'évaluation de la phase socle de votre tuteur sur Karuta et qu'en avez-vous pensé ?

Bien car j'avais une interne très rigoureuse avec qui j'avais contact régulièrement. La plateforme Karuta, cela est une bonne évolution mais cela n'est pas intuitif et puis vu qu'on n'y va pas régulièrement à chaque fois faut un temps d'adaptation. Cela serait bien d'avoir un raccourci sur l'ENT de Karuta et des ressources pédagogiques associées de manière plus facile.

Au sujet du questionnaire d'auto-évaluation des compétences de l'interne, l'aviez-vous reçu, en avez-vous pris connaissance et l'avez-vous utilisé et vous a-t-il aidé ?

L'étudiant avait pré remplis le questionnaire d'autoévaluation au moi de juillet, il a eu quelques difficultés à répondre parfois suivant l'intitulé des cases, ce n'était pas très clair, parfois il avait l'impression que c'était la même chose qu'on lui demandé, les exemples étaient parfois pas évident à se représenter, peut-être trop précis et cela les perds un peu. Mais cela a été une aide assez intéressante d'auto-évaluation pour pouvoir essayer d'objectiver au mieux un note de l'étudiant à la fin de la première année. Et c'est un peu trop long au début il y avait de longues phrases dans les cases et après que deux mots. Et clairement j'ai une étudiante motivée. Donc bon la longueur et la compréhension à revoir. Mais oui vraiment pour moi cela a été d'une grande aide pour remplir l'évaluation. Avec l'auto-évaluation on a vraiment plus d'arguments pour juger des compétences de l'étudiant. Je regarde en systématique l'évaluation de niveau 1 cela m'aide beaucoup parce que bon on ne les connaît pas mais après j'utilise aussi beaucoup les évaluations de stage des étudiants de niveau 1 eux pour le coup ils sont vraiment seul avec l'interne donc les étudiants ne peuvent pas se cacher et c'est eux qui donnent une bonne appréciation.

Avez-vous pu recevoir en supervision directe votre tuteur ? cela vous a-t-il aidé ?

Je ne l'ai pas fait mais forcément je pense que cela aidera. Après bon est ce que cela peut être mis en place euh il faut s'organiser, encore donc bon peut être qu'il faudrait le rendre obligatoire. Mais cela serait compliqué de le rendre obligatoire car certains font juste le tuteur et ne se sentent pas de former quelqu'un et ils peuvent se sentir jugés ou non compétent. Et si on doit les former cela nous fera perdre des tuteurs. Il ne faudrait pas finir par perdre des tuteurs.

Si vous aviez des éléments à modifier pour l'évaluation de la phase socle par le tuteur, que proposeriez-vous ?

Après c'est quand même beaucoup mieux de faire cette évaluation sur place mais bon ce n'est pas toujours facile. Sincèrement plus court et plus simple. Et puis revoir la nomenclature des évaluations de stage niveau 1 en remplaçant insatisfaisant par novice et que cela corresponde à l'évaluation du tuteur de la phase socle. Et puis rappeler aux étudiants que c'est normal d'être novice au début et puis insatisfaisant c'est vraiment péjoratif quoi ... c'est un apprentissage donc une évolution il ne faut pas l'oublier et que l'étudiant l'oublie. Rappeler sur une fiche word la navigation sur Karuta comment y aller quoi aller chercher et la définition de la phase novice intermédiaire ... car ce sont des notions qu'on oublie et pour retrouver les infos sur l'ENT c'est assez long. Mais pas un truc qui fait 10 pages. Bref il faut simplifier sinon on perd un temps fou.

Entretien tuteur 6 (18/12/2019)

Comment s'est passé pour vous l'évaluation de la phase socle de votre tutoré sur Karuta et qu'en avez-vous pensé ?

Euh un peu laborieux et assez compliqué car mon tutoré ne s'en inquiétait pas du tout, difficile de réussir à se voir afin d'effectuer cette validation. Rien que le fait de prévoir une RTI cela n'a pas été simple. Je crois qu'on l'a fait une semaine avant la date limite. Il a ses défauts mais on arrive quand même facilement à trouver les informations. Mais cela dépend aussi de la facilité que le tuteur a avec l'informatique. Il y a un onglet qui résume les évaluations de stage, on peut ouvrir les différentes évaluations de stage et faire l'évaluation sur Karuta en même temps donc cela est plutôt pratique.

Au sujet du questionnaire d'auto-évaluation des compétences de l'interne, l'aviez-vous reçu, en avez-vous pris connaissance et l'avez-vous utilisé et vous a-t-il aidé ?

Je lui ai envoyé le questionnaire d'auto-évaluation avant de venir à la RTI. Il a essayé de le remplir mais a trouvé ça assez difficile, il était redondant dans ses réponses et il manquait des parties non remplies mais cela nous a permis d'avoir une trame et de rebondir sur certains points. Cela a été cadrant pour moi pour voir tous les niveaux de compétences et comment l'orienter.

Au sujet du questionnaire d'auto-évaluation des compétences de l'interne, l'aviez-vous reçu, en avez-vous pris connaissance et l'avez-vous utilisé et vous a-t-il aidé ?

Euh j'ai pu le recevoir, nous avons fait 4h de consultation. Cela m'a vraiment aidé pour remplir Karuta, clairement, la majeure partie de mes réponses m'ont été apporté par cette supervision directe. Surtout qu'il était hors délai pour toutes les traces et Resca, et que les évaluations de stage étaient vraiment succinctes. Je n'avais pas du tout toutes les infos, donc du coup le fait de voir travailler cela m'a beaucoup aidé. Moi sur la seule trace que j'avais me donner l'impression qu'il était dépassé mais finalement il m'a montré qu'il était tout à fait capable de mener une consultation. Cela lui a aussi montré qu'il en était capable et l'a rassuré. Je crois qu'il se mettait beaucoup la pression et qu'il n'était pas à l'aise avec moi et le fait d'avoir été ensemble une demi-journée nous a rapproché, m'a permis de voir réellement ses compétences et lui l'a détendu vis-à-vis de moi.

Au sujet du questionnaire d'auto-évaluation des compétences de l'interne, l'aviez-vous reçu, en avez-vous pris connaissance et l'avez-vous utilisé et vous a-t-il aidé ?

C'est difficile à dire car cela dépend vraiment du tutoré, certains ne donne aucune nouvelle sont pas mal en difficultés avec les modalités d'évaluations de la médecine générale et là la supervision directe prend vraiment toute son importance pour le tuteur et le tutoré. Par contre cela est beaucoup plus chronophage que pour les étudiants qu'on suit à travers leurs traces ou des entretiens téléphoniques réguliers.

Entretien tuteur 7 (3/12/2019)

Comment s'est passé pour vous l'évaluation de la phase socle de votre tutoré sur Karuta et qu'en avez-vous pensé ?

Bien passé pas de difficulté sur Karuta. Pas de difficulté techniquement bien informée en amont. Pas de problème à remplir karuta mais il y a une multitude de documents à remplir pour valider la phase socle donc peut être arrêter de toujours rajouter des documents ou les modifier d'une année à l'autre car les tuteurs peuvent être perdu.

Au sujet du questionnaire d'auto-évaluation des compétences de l'interne, l'aviez-vous reçu, en avez-vous pris connaissance et l'avez-vous utilisé et vous a-t-il aidé ?

Ça aide pour remplir karuta, ça rend les choses plus fluide et fait probablement gagner du temps parce que les questions sont plutôt ouvertes sur Karuta et cela n'est pas évident. Par contre ça fait aussi gagner du temps si l'étudiant en prends connaissance avant le problème c'est qu'il ne le fait pas forcément.

Avez-vous pu recevoir en supervision directe votre tutoré ? cela vous a-t-il aidé ?

Complicé à mettre en place surtout en juillet aout, mauvaise date dans le calendrier, difficile de s'organiser mais je pense que ça serait vraiment utile en complément du questionnaire. Après c'est difficile d'évaluer une personne en si peu de temps et cela peut stresser l'étudiant et ne pas le mettre en confiance avec son tuteur. Lui dire qu'il a une journée pour faire ses preuves peut mettre de la pression sur ce couple tuteur tutoré. Cela peut être plus ou moins avantageux ou désavantageux pour l'étudiant.

Si vous aviez des éléments à modifier pour l'évaluation de la phase socle par le tuteur, que proposeriez-vous ?

Euh, je ne sais pas trop.

Entretien tuteur 8 (17/12/2019)

Comment s'est passé pour vous l'évaluation de la phase socle de votre tuteur sur Karuta et qu'en avez-vous pensé ?

Le logiciel n'est pas très instinctif, c'est le moins que l'on puisse dire. J'avais fait toute la validation de la phase socle mais cela ne s'était pas enregistré la première fois sûrement du à un problème de log car on s'est rendu compte au moment de passer devant le jury de phase socle les jurés n'avait pas accès à ma validation donc j'ai dû y retourner apparemment il fallait qu'on imprime une version papier pour faire signer au jury donc bon il faut savoir soit on utilise tout en informatique soit tout papier mais là c'est pas pratique.

Au sujet du questionnaire d'auto-évaluation des compétences de l'interne, l'aviez-vous reçu, en avez-vous pris connaissance et l'avez-vous utilisé et vous a-t-il aidé ?

L'année dernière je n'avais pas fait de demi-journée de consultation ensemble mais cette année oui. J'ai utilisé la grille d'évaluation qui est assez longue, c'est assez compliqué de remplir tous les items sur une demi-journée même si on arrive à se faire une idée, une bonne première idée c'est compliqué sur une demi-journée devrait être plus long. C'est une bonne première approche pour mieux connaître l'interne. Il faudrait qu'il soit rempli aussi par le maître de stage de niveau 1 pour nous aider. Par contre c'est long à remplir. L'étudiant n'avait pas remplis l'auto-questionnaire en amont, je ne lui avais pas proposé. C'est assez long. Nous l'avons rempli à 2 cela nous a pris une bonne demi-heure mais cela était intéressant de discuter ensemble de ses niveaux de compétences car parfois c'est compliqué sur certains critères de les décrire et les expliquer même si je me doute que cela n'a pas été facile n'ont plus à écrire. Ce qui m'a beaucoup aidé c'est de voir les évaluations faites par ses maîtres de stage de niveau 1. Pour moi la validation de la phase socle repose sur ces évaluations. Je les ai regardés en amont pour perdre moins de temps car cela prend pas mal de temps. Cela m'a permis de me sentir plus légitime à valider ou non l'étudiant car moi en une seulement une demi-journée cela est quand même compliqué de se faire une idée et je ne me sentais pas du tout légitime pour valider ou pas l'étudiant. Je trouve que la validation de la phase socle devrait leur revenir, aux maîtres de stages, car ils ont plus de recul et l'ont vu sur 6 mois et que cela devrait leur revenir de faire l'évaluation des compétences. Synthétiser après oui faire le point sur l'ensemble, les traces ... oui mais valider ou non des compétences c'est compliqué.

Avez-vous pu recevoir en supervision directe votre tuteur ? cela vous a-t-il aidé ?

L'année dernière je n'avais pas fait de demi-journée de consultation ensemble mais cette année oui. C'est surtout cela qui m'a aidé. Cela m'a beaucoup aidé afin de réaliser la validation sur Karuta pour le voir évoluer pendant une consultation de médecin générale. Nous avons fait une dizaine de consultation. Mais bon après cela n'est pas simple pour l'étudiant cela est assez dépendant des stages qu'ils ont été effectués avant. Si l'étudiant a fait en premier son stage de niveau 1 cela est intéressant sinon s'il a commencé par les urgences lorsque nous faisons l'évaluation de la phase socle il pratique des consultations de médecine générale que depuis 1 ou 2 mois, ce qui est assez court. Par contre n'étant pas tuteur de niveau 1 je n'ai pas eu de formation à la supervision directe donc cela peut être compliqué pour certains tuteurs. Peut-être qu'être formé en amont pourrait être pertinent. J'ai bien précisé à l'étudiant qui était un peu stressé de cette étape de la validation que je n'étais pas là pour le juger ni le saquer mais que c'était dans un but bienveillant, que c'était un point d'étape, pour voir à quel niveau de compétences il se situait. A mon avis il faudrait que tous les tuteurs soient formés à la supervision directe.

Si vous aviez des éléments à modifier pour l'évaluation de la phase socle par le tuteur, que proposeriez-vous ?

Que cela soit fait en collaboration avec les maîtres de stage de niveau 1 et de simplifier la grille en mettant que les cases correspondantes à la phase socle, par exemple enlever le niveau intermédiaire et expert et laisser le niveau novice si on attend ce niveau de sa part. Il aurait fallu que l'étudiant ait fait l'autoévaluation avant parce que là c'est vraiment long.

Entretien tuteur 9 (21/12/2019)

Comment s'est passé pour vous l'évaluation de la phase socle de votre tuteur sur Karuta et qu'en avez-vous pensé ?

Cela s'est très bien passé mais cela était assez simple pour moi car je la connaissais bien car elle était en stage avec mon associé. Par contre je n'arrive pas à bien gérer le logiciel Karuta, je le trouve difficile d'accès, une vidéo aiderait beaucoup car la formation on l'a fait et puis après quand on l'utilise plus on oublie vite. Même les internes ne savent pas s'en servir.

Au sujet du questionnaire d'auto-évaluation des compétences de l'interne, l'aviez-vous reçu, en avez-vous pris connaissance et l'avez-vous utilisé et vous a-t-il aidé ?

Je l'ai utilisé et mon étudiante l'a rempli en amont, elle me l'a envoyé par mail et j'ai pu le consulter en amont de notre rendez-vous. Cela m'a bien aidé pour l'évaluation. J'ai aussi consulté ses évaluations de stage

Avez-vous pu recevoir en supervision directe votre tuteur ? cela vous a-t-il aidé ?

Elle est venue une demi-journée en consultation avant la date de validation de la phase socle car aout n'est pas une date très pratique pour prendre une journée pour cette évaluation. Surtout pour un interne que l'on connaît pas du tout. Et puis cela nous permet aussi de nous connaître.

Si vous aviez des éléments à modifier pour l'évaluation de la phase socle par le tuteur, que proposeriez-vous ?

Cela ne m'a pas semblé trop long de jongler avec tous ces outils. Par contre faire l'évaluation en Aout cela est assez compliqué à organiser.

Entretien tuteur 10 (14/01/2020)

Comment s'est passé pour vous l'évaluation de la phase socle de votre tuteur sur Karuta et qu'en avez-vous pensé ?

Alors la phase socle euh c'est à quel moment déjà ? je vais regarder car de mémoire ah oui c'est la première année que ça a été fait. (*il cherche sur son ordinateur de longues minutes*). Alors oui cela s'est bien passé. On a fait l'évaluation a 2. La plateforme est correcte.

Au sujet du questionnaire d'auto-évaluation des compétences de l'interne, l'aviez-vous reçu, en avez-vous pris connaissance et l'avez-vous utilisé et vous a-t-il aidé ?

Elle avait rempli l'auto-questionnaire d'évaluation et à partir de cela nous avons discuté euh voilà.... Et j'étais d'accord avec ce qu'elle avait écrit et cela était en accord avec les évaluations de ses maitres de stage. Ce questionnaire ne nous a pas paru compliqué, cela nous a semblé bien formulé et assez claire, pas trop abstrait. A chaque cas on a essayé de trouver son niveau et de remplir les cases. De mémoire, cela n'a pas posé de problème. Après nous avons regardé les objectifs pédagogiques en fonction des objectifs qui n'étaient pas encore atteints. Et on a essayé de trouver des activités qui pourraient lui permettent de progresser dans les compétences.

Avez-vous pu recevoir en supervision directe votre tuteur ? cela vous a-t-il aidé ? Qu'est-ce que vous appelé supervision directe ?

Je ne l'ai pas fait parce que je n'avais pas connaissance que nous pouvions le faire. C'est obligatoire ou conseillé ? *Non obligatoire*. Je l'ai appris après en fait qu'on pouvait faire ça. Ça pourrait être possible mais c'est chaud à organiser et puis pour les internes pour qui ça roule on sait que ça roule c'est surtout pour ceux qui ont des difficultés que cela serait intéressant que le tuteur se fasse son propre avis. Cela se ressent dans les évaluations de stages, les traces, les échanges qu'on a. Par contre l'année prochaine je compte le faire car je pense que cela pourrait aider mais je sais d'avance que c'est dur à organiser. Par contre pour mon étudiant chez qui tout roule je lui ai proposé la prochaine fois de faire une supervision indirecte via un film avec retour sur expérience. A partir du moment où l'étudiant est partant cela est intéressant pour lui permette d'évoluer. Moi j'ai fait ma thèse là-dessus donc c'est aussi pour ça que je lui en ai parlé.

Si vous aviez des éléments à modifier pour l'évaluation de la phase socle par le tuteur, que proposeriez-vous ?

Peut-être un retour, feedback via film mais pas a généraliser non plus, à faire au cas par cas. Ce qui serait pas mal, pourquoi pas c'est vis-à-vis des prescriptions pédagogiques seraient il possible qu'il y ai des pistes donné aux étudiants pour les aider à acquérir les compétences qui leur manquent, et pour mettre du concret dans toutes ces compétences parfois abstraites. Des suggestions, des taches ... Pour aider le tuteur à orienter l'étudiant et mettre du concret.

Entretien tuteur 11 (13/01/2020)

Comment s'est passé pour vous l'évaluation de la phase socle de votre tuteur sur Karuta et qu'en avez-vous pensé ?

Euh alors un peu compliqué par manque de formation, la plateforme n'est pas toujours très intuitive, on ne sait pas trop ce qu'il faut remplir, comment. Parfois la plateforme bloque. Après l'évaluation en elle-même n'est pas simple car on ne connaît pas bien l'étudiant on l'a vu 2 ou 3 fois, lu quelques traces mais bon de là à répondre à une acquisition de compétences c'est compliqué. Et puis ce n'est pas toujours de remplir le questionnaire de Karuta sur les compétences de l'étudiant alors qu'on ne le connaît pas du tout. J'ai utilisé les évaluations de stages mais il y a rarement de commentaire sur les stages hospitaliers donc on a que celle du niveau 1 s'il a commencé par ce stage sinon on a que le stage hospitalier, oui ce qui nous aide ce sont surtout les commentaires des maîtres de stage de niveau 1 et en hospitalier malheureusement il n'y en a aucun.

Au sujet du questionnaire d'auto-évaluation des compétences de l'interne, l'aviez-vous reçu, en avez-vous pris connaissance et l'avez-vous utilisé et vous a-t-il aidé ?

L'étudiante ne l'a pas rempli on l'a fait à l'oral. Moi je l'avais lu en amont et elle aussi. Par contre pff c'est assez long. Il guide pas mal le tuteur sur ce qu'il doit attendre de son tuteur il nous remet face à ce qu'on doit attendre d'eux, cela précise. Mais il faut vraiment qu'il soit rempli par l'interne en amont je pense. Je ne lui avais pas envoyé donc elle ne l'a pas rempli, parce que je crois qu'on avait compris ni l'une ni l'autre de ce qu'il fallait faire et elle ne connaissait même pas son existence. Après pour l'étudiant il y avait quelques éléments qui restaient flous mais on en a discuté et cela a été, après c'était une bonne interne. L'ensemble de ces éléments permet de ne pas passer à côté d'un gros truc mais euh... après pour chaque compétence comme par exemple le relationnel ou autre cette évaluation n'est pas très précise par exemple les gens qui sont dans la difficulté relationnel je ne suis pas sûr que cela ressorte. Après je pense que je réagis comme beaucoup de maître de stage. Après se mettre en contact avec les médecins de niveau 1 quand on les connaît cela pourrait se faire sinon c'est compliqué. Moi je n'oserai pas forcément. Après en plus il faut appeler les 3. Par téléphone cela risque d'être difficile mais par mails pourquoi pas. Mais bon faut trouver le bon timing. Je sais que je demande systématiquement quand j'ai un saspas quel tuteur il a l'a il faudrait faire la même chose pour le niveau 1 peut être.

Avez-vous pu recevoir en supervision directe votre tuteur ? cela vous a-t-il aidé ?

Je l'ai reçu une demi-journée mais cela est assez court pour se faire une idée. Et faire plus cela serait vraiment compliqué à organiser. L'idéal serait de les avoirs en stage de niveau 1. Le problème après cela serait comment choisir les tuteurs dans ces cas-là. Moi ma collègue a eu ce cas-là et après l'évaluation on l'a fait au fur et à mesure et quand on doit faire l'évaluation de la phase socle elle est quasiment faite. Mais bon après je ne sais pas comment cela pourrait s'organiser ce n'est pas évident.

Si vous aviez des éléments à modifier pour l'évaluation de la phase socle par le tuteur, que proposeriez-vous ?

De pouvoir plus mettre en pratique toutes ces compétences pour les constatées plus que d'essayer d'en parler sans situation réellement concrète. Voilà après bon ...

Entretien tuteur 12 (14/06/2020)

Comment s'est passé pour vous l'évaluation de la phase socle de votre tutoré sur Karuta et qu'en avez-vous pensé ?

Sur Karuta et quand avez-vous pensé ? Sur la phase socle ? *Oui*. Complicé, comme toute première fois il a fallu que je reprenne tous les mails et ce n'était pas simple. J'ai du tout reprendre... euh et il y en avait eu beaucoup donc ont été un peu perdu. L'étudiant n'était pas du tout au courant du déroulé et des choses attendues lors de cette évaluation. Il y avait plusieurs documents à produire. D'ailleurs les étudiants m'ont contacté très tard j'ai eu l'impression qu'ils découvraient les choses quand je leur en ai parlé alors qu'ils étaient censés avoir reçu des mails. Donc il fallait lire les traces, faire le RIT et préparer la phase socle pour mes 2 étudiants donc c'était sport. Ils m'ont prévenu au dernier moment pour qu'on se trouve un moment. J'ai même fait l'évaluation à distance pour l'un d'entre eux car ce n'était pas possible autrement. J'ai utilisé leurs traces, les évaluations de stages n'étaient pas toutes remplies donc j'ai fait un peu avec ce que je pouvais. Leurs traces étaient bonnes mais ils les ont envoyés si tard que ça ne nous a pas beaucoup aidé. Mais l'évaluation sur Karuta n'est pas évidente. J'ai demandé à mes nouveaux tutorés de télécharger les niveaux de compétences pour avoir une base pour parler.

Au sujet du questionnaire d'auto-évaluation des compétences de l'interne, l'aviez-vous reçu, en avez-vous pris connaissance et l'avez-vous utilisé et vous a-t-il aidé ?

Moi je découvrais. Je ne l'avais pas reçu comme tel, j'avais demandé à l'étudiant d'en remplir un en ligne. J'ai débrouillé ça pendant le RIT avec mon étudiant et l'autre on l'a fait par téléphone le RIT. J'ai essayé de leur faire remplir le tableau de karuta en amont en le tirant en papier. Mais je n'ai pas eu le temps de le faire avec eux parce qu'il ne l'avait pas pour leur RIT. Mais cela permettra peut-être de débrouiller car sinon ça se résume à lire la case des compétences et se dire oui ou non euh enfin parfois on se fait une idée de la compétence attendue sans vraiment comprendre ce qu'on attend de l'étudiant réellement. Parfois l'étudiant se met dans une case alors que en lisant ses traces je me rends compte qu'il est pas du tout à ce niveau et en général bien supérieur mais donc avoir une trame pour en discuter serait pour moi une bonne chose. Mais faut que ça soit clair pour l'étudiant aussi quoi sinon ça devient vite imbouffable.

Avez-vous pu recevoir en supervision directe votre tutoré ? cela vous a-t-il aidé ?

Je suppose que ça m'aiderait, mais c'est vrai que pfff je crois que j'ai la flemme de m'organiser moi. Je n'ai pas réussi à prendre ce temps pour eux car je travaille 3 jours par semaine et j'ai déjà un externe. Pour moi il y a plein de freins à sa réalisation. Donc je suppose que cela pourrait aider mais euh je ne me sens pas forcément légitime car je n'ai pas fait la formation pour recevoir un interne pour l'instant j'ai eu que des externes. Mais je pense que ça m'aiderait forcément mieux à cerner moi-même leur niveau de compétence mais après est ce qu'une demi-journée sera suffisante et puis je n'ai pas envie de leur imposer ça car ils ont déjà leur stage où ils sont déjà évalués alors qu'est-ce que ça va réellement leur apporter une demi-journée avec moi de plus. Pour moi ils sont déjà en stage donc est ce que je vais leur apporter quelque chose de plus. C'est peut-être une vision que moi j'ai mais pour moi on se rend compte de notre étudiant tout autant pendant les RIT. Pour ce qui est des compétences en stage est ce que c'est vraiment à moi de juger ça. Pour moi on doit chapoter l'ensemble et pas être là pour évaluer les compétences en stage. Enfin il y a un peu de tout ça. Je n'ai pas forcément envie de le juger, plutôt être là pour le faire évoluer. Je n'ai pas essayé alors si ça se trouve ça se passera bien mais je me suis trouvée pleins de freins et ne me suis pas lancé....

Si vous aviez des éléments à modifier pour l'évaluation de la phase socle par le tuteur, que proposeriez-vous ?

Je ne comprends pas pourquoi il y a le contrat de formation en plus de l'évaluation sur Karuta. C'est un document administratif demandé par l'état mais les 2 éléments à rendre nous complique la chose et rend cette évaluation vraiment trop lourde. Il faudrait faire un mail bien synthétique avec l'évaluation de la phase socle afin de répertorier tous les éléments à faire et ce que l'étudiant doit faire aussi de son côté. Ça serait bien de mettre cet auto-questionnaire directement sur Karuta pour être sûr de l'avoir lors de l'évaluation ... mais ce n'est pas déjà fait d'ailleurs... je crois bien ...

Entretien tuteur 13 (18/04/2020)

Comment s'est passé pour vous l'évaluation de la phase socle de votre tuteur sur Karuta et qu'en avez-vous pensé ?

Euh au départ cela a été un peu compliqué parce que enfin c'est l'aspect informatique qui m'a un peu, comment dire, brouillé, c'est compliqué pour moi de retrouver les bons chemins d'accès, je tourne assez longtemps et puis ce qui a été compliqué sur la première étudiante c'est que j'ai commencé à mettre une évaluation qui n'a pas été enregistré et il a fallu que je l'a recommence deux ou trois fois avec l'interne et j'en garde un très mauvais souvenir (rire forcé) mais depuis j'ai réussi à prendre le coup de mains et cela a été. Après cela s'est plutôt bien passé pour moi parce que j'ai eu de très bon interne donc il n'y avait pas trop de discussion sur les niveaux de notations qu'on a attribué entre novice, intermédiaire et ... je sais plus ce que l'on attribue comme niveau déjà. Par contre j'essaye de faire des commentaires personnalisés, je ne dis pas que j'en met une tartine mais quand je trouve les bons mots je suis déçu quand cela se retrouve effacé oh punaise. On se met face à l'écran avec l'étudiant, case après case, on lit les compétences et l'interne me montre l'a où il se situe avec son doigt. Par contre je trouve qu'il y a parfois des gros écarts entre le niveau intermédiaire et expert et je n'arrive pas toujours à situer l'étudiant. Résultat je surnote toujours un peu car l'étudiant se met souvent en niveau intermédiaire peut être car c'est celui du milieu je ne sais pas. En tout cas parfois je ressentirai ce besoin d'avoir un niveau intermédiaire entre le niveau intermédiaire et expert surtout en Saspas. Et le niveau expert parfois moi-même je ne l'ai pas. Je n'ai pas utilisé les évaluations de stages car au moment de notre entretien elle n'était pas validée.

Au sujet du questionnaire d'auto-évaluation des compétences de l'interne, l'aviez-vous reçu, en avez-vous pris connaissance et l'avez-vous utilisé et vous a-t-il aidé ?

Non ça ne me dit rien ... je n'en ai pas le souvenir. Ah non je n'avais pas connaissance d'un tel questionnaire. Cela peut peut-être aider pour les étudiants qui n'ont pas encore trop réfléchi sur les compétences attendues mais dans mon cas l'interne était très bien renseigné et je ne pense pas qu'on aurait eu besoin d'une telle grille.

Avez-vous pu recevoir en supervision directe votre tuteur ? cela vous a-t-il aidé ?

Pour le Saspas ? *Non pour la phase socle.* Euh oui je l'ai fait une fois l'an dernier. Et pour moi cela a été majeur. Par rapport aux autres j'ai trouvé l'évaluation grandement facilité et cela a fluidifié nos rapports, nous a rapproché, nous a permis de partager. C'est un vrai moment positif voir un vrai régale. Ça n'a pas été compliqué à organiser, j'avais prévenu les patients en amont et préparé la journée pour qu'on est plus de temps. Les patients n'y voyaient donc pas d'inconvénient et ça s'est très bien passé même si en amont j'avais eu quelques craintes...

Si vous aviez des éléments à modifier pour l'évaluation de la phase socle par le tuteur, que proposeriez-vous ?

Une fluidité et une ergonomie du logiciel. Et après je rajouterai modifier les critères, avoir un niveau entre le niveau intermédiaire et expert. Je crois que c'est binder qui dit ça mais quand il y a quatre échelles on ne choisit pas forcément celle du milieu alors qu'à trois cela peut être le cas donc peut être qu'avoir quatre niveaux serait préférable pour une évaluation plus fiable.

Entretien tuteur 14 (11/03/2020)

Comment s'est passé pour vous l'évaluation de la phase socle de votre tuteur sur Karuta et qu'en avez-vous pensé ?

Alors donc cette nouvelle formule je l'ai expérimenté qu'une fois au mois d'aout et cela date un peu donc je vais essayer de bien m'en souvenir. J'ai organisé la date d'évaluation dès le premier RTG mais en juillet / aout mais il y a eu pas mal de changement et la date prévu se retrouvait après les convocations de jury. Donc cela n'a pas été facile il a fallu remodifier cela au dernier moment. Tous les documents concernant le mode d'évaluation de la phase socle sont arrivés très tard donc au mois d'aout donc nous avons fait tout ça de manière plutôt précipitée et un peu à la rash. Mais le fait que je l'ai prévenu dès le début de cette évaluation qui était nécessaire à son passage en 2ie année cela a permis de responsabiliser l'étudiante et l'organisation n'a pas posé de problème. Moi j'ai envoyé toutes les infos que j'avais à l'interne par mail, nous avons échangé ainsi, elle a pu prendre connaissances de tous ces documents dont l'auto-questionnaire d'évaluation. Vis-à-vis de karuta cela reste un peu compliqué. Je préfère imprimer tout en papier et a noter ses traces en constituant pour chaque étudiant un portfolio papier et pouvoir revoir le jour j les points faibles avec l'étudiant. J'ai réussi à m'en sortir mais cela est très long et a nécessité un travail préparatoire : impression des traces, relecture des validations de stage, lecture de l'auto-questionnaire, aménagement de son emploi du temps. Cela m'a pris environ une journée.

Au sujet du questionnaire d'auto-évaluation des compétences de l'interne, l'aviez-vous reçu, en avez-vous pris connaissance et l'avez-vous utilisé et vous a-t-il aidé ?

L'étudiante a rempli le questionnaire en amont mais pour ma part je l'ai trouvé très complexe et beaucoup trop long, ohlala, il y avait beaucoup de page, ohlala et puis je n'y comprenais vraiment rien (soupire)il y a beaucoup trop d'écriture, il y a beaucoup d'item et on a l'impression qu'ils se recourent. L'étudiante a laissé beaucoup de cases vides malgré le fait qu'elle soit très sérieuse mais malgré tout la trame est aidante pour karuta. Mais bon cela va dans des choses très précises ... cela n'est pas facile de trouver des exemples.

Avez-vous pu recevoir en supervision directe votre tuteur ? cela vous a-t-il aidé ?

J'avais prévu la journée de manière plutôt light pour pouvoir discuter après chaque patient. Cela m'a pas mal aidé de la voir évoluer, cela permet d'avoir une meilleure connaissance de mon interne notamment de ses qualités relationnelles. Bon une demi-journée pour moi c'est mieux que rien et ça apporte réellement un plus et puis en faire plus je ne suis pas pour parce que bon on n'est pas qu'enseignant on est médecin généraliste il faut faire ses journées et puis je ne suis pas convaincu que plus cela soit nécessaire. Alourdir encore nos charges d'enseignants je ne sais pas il vaut mieux expérimenter plusieurs fois comme cela avant de dire que cela ne suffit pas. Par contre cela apporte un stress supplémentaire sur sa journée.

Si vous aviez des éléments à modifier pour l'évaluation de la phase socle par le tuteur, que proposeriez-vous ?

Euh pfff ben simplifier les choses notamment le questionnaire d'auto-évaluation. C'est sûr que durant la supervision directe d'une demi-journée on ne peut pas observer toutes les compétences mais cela donne un aperçu. Je n'en garde pas un mauvais souvenir même si cela remonte a pas mal de temps maintenant.

Entretien tuteur 15 (17/03/2020)

Comment s'est passé pour vous l'évaluation de la phase socle de votre tutoré sur Karuta et qu'en avez-vous pensé ?

Euh la première fois plutôt fastidieuse mais bon après ça va mieux mais bon c'est un peu long mais cela s'est bien passé. Il y a un problème au niveau de Karuta quand on est le tuteur et maître de stage mais cela a été amélioré. Et puis il y a toujours des problèmes de connexion. Moi j'ai eu 2 tutorés, la première était à la fois ma tutorée et mon interne de niveau 1. Cela a été d'autant plus simple pour moi de faire son évaluation de stage mais cela ne me permet pas indispensable car avec une bonne communication je trouve que l'on se rend bien compte du niveau et des compétences de sa tutorée. L'intérêt dépend aussi beaucoup de la relation que l'on entretient avec son tutoré

Au sujet du questionnaire d'auto-évaluation des compétences de l'interne, l'aviez-vous reçu, en avez-vous pris connaissance et l'avez-vous utilisé et vous a-t-il aidé ?

Je ne l'ai pas utilisé. C'est quoi ? Je trouve que cela se recoupe avec l'évaluation à faire sur Karuta donc je n'en ai pas trouvé un grand intérêt.

Avez-vous pu recevoir en supervision directe votre tutoré ? cela vous a-t-il aidé ?

(Blanc) ah oui, je ne l'ai pas réalisé avec ma deuxième tutorée, nous avons plutôt discuté ensemble sur ses difficultés, ses ressentis au fur et à mesure des stages et on a regardé ses évaluations de stages et ses traces. Avec l'aide des questions de Karuta cela m'a semblé ainsi qu'à mes tutorés plutôt fluide. Pour ma première tutorée je l'avais en stage donc cela n'a pas été nécessaire. On a surtout discuté de l'amélioration possible des lacunes pour permettre à l'interne d'avoir une réflexivité.

Si vous aviez des éléments à modifier pour l'évaluation de la phase socle par le tuteur, que proposeriez-vous ?

Pour moi cela ne serait pas une bonne idée d'avoir son tutoré en stage car cela modifie la relation. C'est sûr que c'est intéressant pour l'évaluer mais j'ai l'impression que le tutoré a plus de réticence à nous faire part de ses problèmes. Les tutorés me paraissent plus libres quand je ne les ai pas en stage et que je ne les évaluerais pas. Au niveau de la date, c'était un peu difficile mais on a réussi à nous organiser et on a fait ça entre midi et deux

Annexe 5 :



AUTO QUESTIONNAIRE à visé de l'étudiant en fin de 1er année d'internat de médecine générale

Production du Groupe national d'expert du CNGE Coordonnateur : Pr Claude ATTALI, Philippe BAIL, Laurence COMPAGNON, Christian GHASAROSSIAN, Jean François HUEZ, Claude PIRIOU, Bertrand STALNIKIEWICZ, Yves ZERBIB

Cet auto questionnaire est à remplir par l'étudiant et à apporter rempli lors de l'évaluation de phase socle par son tuteur.

Il sera détaillé ici uniquement le niveau attendu des étudiants en fin de phase socle c'est à dire le niveau novice et intermédiaire.

L'étudiant devra remplir les encadrés en cochant oui ou non et en commentant par des exemples de situations cliniques vécues ou des événements ressentis.

Le but est de s'auto évaluer et non de se juger. L'important est la discussion avec le tuteur qui émanera de la relecture de ce questionnaire afin de trouver des pistes pour acquérir les compétences manquantes.

LES NIVEAUX GENERIQUES:

- Le niveau NOVICE

C'est le niveau minimum attendu à la fin de la phase socle.

Au niveau novice, tu as acquis un certain niveau de compétence et possède des aptitudes pour progresser dans l'acquisition des ces compétences. Tu es réflexifs et montres un début de questionnement sur ta pratique.

- Le niveau INTERMEDIAIRE

C'est le niveau espéré en fin de phase socle pour certaines compétences et le niveau minimum attendu en milieu de phase d'approfondissement.

Tu dois être en mesure de faire le lien entre théorie et pratique, accepter la part d'incertitude, avoir conscience qu'il n'existe pas qu'une seule bonne réponse devant la complexité de certaines situations cliniques, tu es en mesure de travailler avec d'autres intervenants. Tu es capable d'agir en autonomie supervisée et adhère au projet de formation continue.

- Le niveau COMPETENT

C'est le niveau espéré en fin de phase d'approfondissement (et attendu en fin de phase de consolidation pour les futurs DES à 4 ans). Il ne sera donc pas abordé ici.

Tu es capable de travailler en autonomie tout en démontrant des capacités à progresser vers le statut de professionnel, tu t'interroge sur ta pratique, tu travailles en collaboration avec d'autres intervenants et possède une approche centrée patient.

LES 6 COMPETENCES à acquérir en médecine Générale

1. PREMIER RECOURS, URGENCES

Niveau novice	Niveau intermédiaire						
<p>Tu arrives à répondre aux plaintes qui te sont faites, surtout dans le domaine biomédical. <i>On attend que tu:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - fasses face aux demandes et plaintes du patient en sélectionnant prioritairement celles du champ biomédical, - crées le dossier médical en cas de premier contact ou le mettes à jour lors du suivi - ais tendance à multiplier les examens complémentaires en cas de doute, - t'appuis sur l'avis de tiers intervenants si besoin, - essayes de répondre à la majorité des plaintes biomédicales durant une même consultation en développant une démarche centrée maladie - néanmoins tu peux avoir du mal à hiérarchiser les plaintes et tu peux être amené à déléguer ou ignorer les plaintes dont l'origine profonde est psychosocial. <table border="1" data-bbox="204 1238 778 1350"> <tr> <td>Oui</td> <td>Non</td> <td>Pourquoi?</td> </tr> </table>	Oui	Non	Pourquoi?	<p>Tu recueilles, acceptes et analyses les demandes explicites les plus fréquentes et essayes de les hiérarchiser. Tu fais des tentatives pour repérer la demande réelle du patient derrière la plainte alléguée, en essayant d'intégrer les antécédents et le contexte de vie du patient ; mais tu as encore du mal à élargir ta vision centrée maladie et a besoin de soutien sous la forme de supervision pour te centrer patient.</p> <table border="1" data-bbox="810 1238 1385 1350"> <tr> <td>Oui</td> <td>Non</td> <td>Pourquoi?</td> </tr> </table>	Oui	Non	Pourquoi?
Oui	Non	Pourquoi?					
Oui	Non	Pourquoi?					
<p>Tu évoques et identifies les grandes urgences vitals, réalise les premiers gestes d'urgence et sais prévenir les structures d'urgences. <i>On attend que tu:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ais tendance à évoquer volontiers les maladies les plus graves sans tenir compte des prévalences dans le contexte de soins. <table border="1" data-bbox="204 1697 778 1809"> <tr> <td>Oui</td> <td>Non</td> <td>Pourquoi?</td> </tr> </table>	Oui	Non	Pourquoi?	<p>Tu acceptes l'idée que les demandes urgentes recouvrent aussi des urgences ressenties.</p> <table border="1" data-bbox="810 1697 1385 1809"> <tr> <td>Oui</td> <td>Non</td> <td>Pourquoi?</td> </tr> </table>	Oui	Non	Pourquoi?
Oui	Non	Pourquoi?					
Oui	Non	Pourquoi?					
<p>Tu prends conscience de l'amplitude du champ d'activités possibles en exercice ambulatoire et tu t'interroges sur tes capacités à y faire face. <i>On attend que tu:</i></p>	<p>Tu prends des décisions, sans avoir systématiquement obtenu un diagnostic et acceptes d'en parler au patient. <i>On attend que tu:</i></p>						

- mesures que ta formation initiale actuelle ne te permet pas de répondre de manière satisfaisante aux plaintes multiples et indifférenciées des patients
 - perçois l'intérêt de formations complémentaires
 - sois inquiet devant ses nouvelles responsabilités

Oui	Non	Pourquoi?
-----	-----	-----------

- prescribes des examens complémentaires après formulation d'hypothèses diagnostiques tenant compte de la gravité et de la prévalence des pathologies en soins primaires
 - decides en acceptant une part d'incertitude
 - t'initie à reconnaître les stades précoces des maladies
 - tu peux malgré tout avoir encore du mal à envisager les symptômes bio-médicales inexpliqués

Oui	Non	Pourquoi?
-----	-----	-----------

Tu identifies les situations que tu estimes ne pas pouvoir gérer seul, adresses au cas oportun à des confrères et élargis tes compétences si besoin (formations, revus scientifiques ...).

Oui	Non	Pourquoi?
-----	-----	-----------

Tu élargis le contenu de la consultation à la prise en compte des autres problèmes de santé du patient (tu ne gère pas uniquement la plainte rapporté par le patient).

Oui	Non	Pourquoi?
-----	-----	-----------

2. CONTINUE, SUIVI, COORDINATION DES SOINS AUTOUR DU PATIENT

Niveau novice	Niveau intermédiaire						
<p>Tu acceptes l'idée que tu vas être amené à revoir les patients et tu organises un suivis dans le temps sur plusieurs consultations en cas de besoin.</p> <table border="1"> <tr> <td>Oui</td> <td>Non</td> <td>Pourquoi?</td> </tr> </table>	Oui	Non	Pourquoi?	<p>Tu construis une relation dans le temps en essayant de faire participer le patient à la décision et à la démarche avec habiletés communicationnels.</p> <table border="1"> <tr> <td>Oui</td> <td>Non</td> <td>Pourquoi?</td> </tr> </table>	Oui	Non	Pourquoi?
Oui	Non	Pourquoi?					
Oui	Non	Pourquoi?					
<p>Tu mets en place une relation médecin malade basée sur une posture expert « haute » et perçois tes limites On attend que tu:</p>	<p>Tu prends en compte les préoccupations du patient et ses préférences pour hiérarchiser les motifs de consultations</p>						

- assures un accueil bienveillant
- mènes un entretien directif à type d'interrogatoire
- proposes au patient un accompagnement centré maladie
- commences à te questionner sur la nature de cette relation

Oui	Non	Pourquoi?
-----	-----	-----------

Oui	Non	Pourquoi?
-----	-----	-----------

Tu utilises le **dossier médical** en rajoutant les antécédents, les allergies, laisses des traces sur le suivi à programmer ...

Oui	Non	Pourquoi?
-----	-----	-----------

Tu peux être amené à utiliser le **temps dans ta démarche décisionnelle**

Oui	Non	Pourquoi?
-----	-----	-----------

Tu fais volontiers appel à d'**autres intervenants** sur des critères décisionnels, tu transmets les informations nécessaires à la continuité des soins (courriers, lettre de sortie...) et tu utilises **et prends en compte** les informations des autres intervenants dans tes actions thérapeutiques sans être en mesure de les discuter de façon critique.

Oui	Non	Pourquoi?
-----	-----	-----------

Tu mets en œuvre une relation avec les intervenants, en particulier paramédicaux et médicosociaux, **en adaptant** les moyens de communication et d'information à la situation et à **l'intervenant** avec lequel tu communique.

Oui	Non	Pourquoi?
-----	-----	-----------

3. EDUCATION, PREVENTION, DEPISTAGE, SANTE INDIVIDUELLE ET COMMUNAUTAIRE

Niveau novice

Tu acceptes la **place et l'importance** de cette grande compétence dans l'activité du généraliste en mettant en pratique des actions de prévention primaire sous la forme de conseils. Mais tu as plus de mal à réaliser les actions d'éducation du patient (l'éducation pour la santé du patient, l'éducation du patient à sa maladie et l'éducation thérapeutique du patient) et te limites essentiellement aux conseils et à l'information.

Niveau intermédiaire

Tu réalises des consultations dédiées à la **prévention en les intégrant aux soins** à partir de la demande du patient et de tes contraintes de médecin.

Oui	Non	Pourquoi?
-----	-----	-----------

Tu définis ce que recouvrent les 3 niveaux de prévention de l'OMS, primaire, secondaire et tertiaire.

Oui	Non	Pourquoi?
-----	-----	-----------

Tu réalises les démarches et gestes de prévention dans les situations les plus simples (FCV, hémocult, mammographie...) et proposes, en fonction, un suivi par d'autres intervenants.

Oui	Non	Pourquoi?
-----	-----	-----------

Tu te sens responsable de la gestion de la santé du patient sans respecter son autonomie ni lui laisser cette responsabilité

Oui	Non	Pourquoi?
-----	-----	-----------

Tu reconnais que le patient est acteur de sa santé et qu'il puisse comprendre les problèmes de santé de façon différente de toi en intégrant que les refus de patient ne sont pas obligatoirement définitifs. Tu interrogues le patient sur ses actions de prévention/éducation même s'il n'en a pas demandé et mets en avant les avantages attendus pour sa qualité de vie.

Oui	Non	Pourquoi?
-----	-----	-----------

Tu argumentes tes propositions dans le but d'obtenir l'adhésion du patient, par une approche logique centrée sur ton propre raisonnement et sans tenir compte des représentations du patient

Oui	Non	Pourquoi?
-----	-----	-----------

Tu repères et exprimes tes difficultés à respecter l'autonomie et les compétences du patient à gérer sa propre santé et participes à des formations pour réussir à changer de posture de soignant.

Oui	Non	Pourquoi?
-----	-----	-----------

Tu cherches la collaboration et le soutien de l'entourage familial pour aider le patient

Oui	Non	Pourquoi?
-----	-----	-----------

Tu travailles avec d'autres intervenants impliqués dans la prévention et l'éducation du patient en déléguant (IDE asalée, diététiciennes, associations de malade...)

Oui	Non	Pourquoi?
-----	-----	-----------

4. APPROCHE GLOBALE, PRISE EN COMPTE DE LA COMPLEXITE.

Niveau novice			Niveau intermédiaire		
<p>Tu comprends et explores les situations cliniques en privilégiant la vision bio médicale à l'aide d'un interrogatoire plus qu'un entretien et à tendance à séparer les problèmes pour tenter d'y faire face et en utilisant les intervenants extérieurs par manque d'autonomie.</p>			<p>Tu as consciences qu'une situation clinique ne peut pas se réduire au diagnostic médical et qu'il est nécessaire d'intégrer d'autres aspects pour comprendre et gérer cette situation clinique. Tu tentes de passer du diagnostic médical à un diagnostic qui intègre une partie du contexte sans pour autant qu'il s'agisse d'un diagnostic de situation.</p>		
Oui	Non	Pourquoi?	Oui	Non	Pourquoi?
<p>Tu entresvois qu'il existe des données psycho sociales, culturelles, éthiques, juridiques et administratives dans la démarche décisionnelle et qu'il est nécessaire de les prendre en compte. Tu acceptes l'idée que s'occuper du patient ne se réduit pas à se centrer sur sa maladie mais que cette démarche n'est pas évidente pour lui.</p>			<p>Tu as conscience qu'il existe des temporalités différentes entre le médecin et le patient dans toutes les situations, en particulier en cas de discordance .</p>		
Oui	Non	Pourquoi?	Oui	Non	Pourquoi?
<p>Tu cherches à améliorer tes connaissances pour trouver la bonne réponse à une situation en privilégiant l'acquisition des données biomédicales plutôt qu'issues des sciences humaines.</p>			<p>Lors d'une consultation tu peux utiliser certaines notions de psychologie médicale afin de mieux comprendre le sens de tes propres réactions et de celles du patient dans le but d'aider ce dernier.</p>		
Oui	Non	Pourquoi?	Oui	Non	Pourquoi?
<p>Tu acceptes l'idée qu'il existe plusieurs réponses acceptables en fonction des différentes analyses possibles. De ce fait tu prends en compte une partie de la complexité en situation et reconnais la place de l'incertitude dans la démarche décisionnelle.</p>					

Oui	Non	Pourquoi?
<p>Tu es en mesure de réévaluer une situation, de changer d'analyse lors des recours suivants pour intégrer de nouvelles données après réflexion. Tu es capables de modifier ta posture initiale si besoin.</p>		
Oui	Non	Pourquoi?

5. RELATION, COMMUNICATION, APPROCHE CENTREE PATIENT

Niveau novice	Niveau intermédiaire						
<p>Tu acceptes l'idée, sans réticence, que pour exercer la médecine générale tu vas devoir entrer en relation avec le patient.</p>	<p>Dans l'analyse d'une consultation, tu peux utiliser certaines notions de psychologie médicale afin de mieux comprendre le patient et le sens de ses réactions (en prenant en compte les <i>représentations, ambivalences, mécanismes de défense du patient et en évoquant face à une réaction émotionnelle surprenante ou intense à l'égard des soignants, l'hypothèse de transferts sous-jacents</i>)</p>						
<table border="1"> <tr> <td>Oui</td> <td>Non</td> <td>Pourquoi?</td> </tr> </table>	Oui	Non	Pourquoi?	<table border="1"> <tr> <td>Oui</td> <td>Non</td> <td>Pourquoi?</td> </tr> </table>	Oui	Non	Pourquoi?
Oui	Non	Pourquoi?					
Oui	Non	Pourquoi?					
<p>Tu connais quelques fondements théoriques de la communication (questions ouvertes/fermées, reformulation, communication, écoute active, empathie).</p>							
<table border="1"> <tr> <td>Oui</td> <td>Non</td> <td>Pourquoi?</td> </tr> </table>	Oui	Non	Pourquoi?				
Oui	Non	Pourquoi?					
<p>Tu connaîs les caractéristiques fondamentales de la relation médecin malade. <i>On attend que tu:</i> <i>- expliques en quoi la relation médecin malade :</i> <i>s'enracine dans l'histoire personnelle de chacun des</i></p>							

protagonistes ; est marquée par une dissymétrie ; est en partie manifeste (explicite), en partie latente (implicite) ; n'est jamais isolée, se met en place et se développe dans un contexte qui l'influence.
 - formule l'idée que les caractéristiques de la relation influencent le contenu et les modalités de la communication médecin malade

Oui	Non	Pourquoi?

Tu identifies les difficultés à la mise en pratique des habiletés relationnelles et communicationnelles et repères qu'elles doivent faire l'objet d'une formation.

Oui	Non	Pourquoi?

Tu repères et exprimes tes difficultés relationnelles et communicationnelles et participes volontiers aux formations traitant de ce domaine.

Oui	Non	Pourquoi?

Tu mènes un entretien directif par interrogatoire et comprends que même s'il est nécessaire à la démarche décisionnelle, il ne suffit pas comme seul mode de communication avec le malade (tu perçois les limites du « bio médicale »).

Oui	Non	Pourquoi?

Dans les situations courantes, tu construis une relation en t'appliquant à utiliser les habiletés d'une communication centrée patient.

On attend que tu :

- mènes un entretien de façon souple, structuré en différentes phases selon les critères de l'entretien centré patient afin que le déroulé ressemble plus à une discussion qu'à un interrogatoire.
- sois en mesure de justifier cette attitude
- identifies l'importance de l'accueil lors de chaque consultation
- accordes au patient le temps nécessaire pour s'exprimer, pour intégrer les données nouvelles voire pour décider
- abordes lors des différents contacts l'agenda du patient mais aussi celui nécessaire à sa maladie.

Oui	Non	Pourquoi?

Tu expliques tes décisions et espère obtenir l'adhésion du patient en te montrant persuasive tout en sachant que cela n'est pas évident. Mais tu as toujours tendances à t'identifier au patient dans certaines situations.

Oui	Non	Pourquoi?

Tu utilises principalement une **communication verbale**.

Oui	Non	Pourquoi?

Tu acceptes l'idée que l'on **ne peut tout aborder et tout régler dans le temps d'une seule consultation** et donc que tu négocie ce qui peut être fait ou pas au cours de cette consultation en mettant en place les étapes de son suivi au long cours.

Oui	Non	Pourquoi?

Tu **communiques avec l'entourage** des patients à partir de ce que tu penses être important pour le patient et identifies les situations où tu dois être en mesure de préserver le secret médical même si cela ne te paraît pas toujours évident.

Oui	Non	Pourquoi?

Tu **communiques avec l'entourage** du patient et recueils des données complémentaires concernant le patient en étant **attentif au secret médical**

Oui	Non	Pourquoi?

Tu mets en œuvre une **relation avec les intervenants** (y compris paramédicaux et médicosociaux) **en adaptant les moyens** de communication et d'information à la situation et à l'intervenant avec lequel tu communique

6. PROFESSIONNALISME

Niveau novice

Tu **entrevois un projet professionnel** et exprimes tes représentations et inquiétudes concernant l'exercice de la médecine Générale

Niveau intermédiaire

Tu **manifeste un engagement pour la médecine générale**

On attend que tu:

- *ais conscience de la place et du rôle médecin généraliste dans le système de soins*

- *identifies des capacités spécifiques à la médecine Générale*

- *prends en compte les conséquences des coûts des soins pour le patient et pour la société dans certaines situations*

- *explicites ses décisions par des données de soins primaires.*

Oui	Non	Pourquoi?
-----	-----	-----------

Oui	Non	Pourquoi?
-----	-----	-----------

Tu acceptes ton rôle d'étudiant en 3^è cycle de médecine Générale: ta posture de médecin tout en revendiquant la supervision de tes seniors en cas de problème et le fait de participer au suivi du patient.

Oui	Non	Pourquoi?
-----	-----	-----------

Tu présentes un engagement altruiste envers le patient en travaillant pour le bien être du patient dans une démarche centrée maladie et en prenant conscience de ta responsabilité medico-légale. Tu es en mesure d'opposer le secret medical aux tiers mais plus difficilement à la famille et aux autres soignants. Tu communique, encore, avec un langage technique.

Oui	Non	Pourquoi?
-----	-----	-----------

Tu t'occupes du patient avec altruisme, honnêteté, dans le respect des règles déontologiques

On attend que tu :

- organises son activité professionnelle en accordant un temps suffisant à chaque patient
- intègres des données psychosociales et culturelles pour décider et favoriser le mieux-être du patient.
- opposes le secret médical à tous les tiers non soignants (y compris la famille)
- informes le patient en utilisant un langage adapté
- recherches et prends en compte les choix du patient et acceptes son autonomie.
- assumes et partages les responsabilités avec ses superviseurs.

Oui	Non	Pourquoi?
-----	-----	-----------

Tu participes aux formations théoriques et pratiques du DES

Oui	Non	Pourquoi?
-----	-----	-----------

Tu prends conscience de besoin d'acquisition permanente de nouvelles connaissances afin d'améliorer tes compétences.

Oui	Non	Pourquoi?
-----	-----	-----------

Tu définisse des objectifs de formations en fonction de ton projet professionnel et des exigences du DES.

Oui	Non	Pourquoi?
-----	-----	-----------

RESUME

Introduction – Pour devenir médecin généraliste, les étudiants doivent répondre à des exigences pédagogiques dans le but, depuis la promotion 2017, d'une certification intermédiaire (phase socle) puis finale (phase d'approfondissement). La pédagogie du DES de médecine générale est l'approche par compétence dans laquelle l'autoévaluation doit être centrale car contribuant fortement à la réflexivité et à l'autonomie de l'apprenant au cours de ses apprentissages. Le but de ce travail de thèse est de savoir quel est l'impact d'une autoévaluation préalable des compétences par l'étudiant sur l'évaluation de la phase socle par le tuteur et de préciser la place de l'autoévaluation en général dans le processus d'apprentissage et d'évaluation notamment des étudiants en DES de médecine générale.

Matériels et méthodes – Méthode qualitative par entretiens semi-dirigés réalisés auprès de 15 tuteurs concernant l'évaluation de la phase socle et la place du questionnaire d'autoévaluation destiné aux étudiants. Revue de la littérature concernant la place de l'autoévaluation en général dans la formation et l'évaluation des étudiants notamment en DES de médecine générale.

Résultats – L'autoévaluation des compétences des étudiants en fin de phase socle permet un travail réflexif sur leur niveau de compétence. Il facilite l'hétéroévaluation par le tuteur et la rend plus pertinente car centrée sur l'apprenant. Le processus d'autoévaluation doit être expliqué et compris si l'on veut une implication nécessaire du tuteuré et du tuteur. C'est dans ce sens que la revue de la littérature place l'autoévaluation comme un continuum à l'approche réflexive.

Discussion et conclusion – L'autoévaluation est indispensable à la réflexivité des étudiants et à une hétéro-évaluation par l'enseignant, pertinente car centrée sur l'apprenant. Elle permet aussi à l'étudiant et au tuteur d'accroître leur motivation de gagner en efficacité. L'étudiant passe alors d'un « être évalué » à un « être apprenant » et développe une autonomie d'apprentissage utile tout au long de sa vie.

Mots clés – Autoévaluation, Pédagogie médicale, Enseignement, Certification, Tutorat, Apprentissage, Compétence professionnelle, Médecine générale.



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie



SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie 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 donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

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



RESUME

Introduction – Pour devenir médecin généraliste, les étudiants doivent répondre à des exigences pédagogiques dans le but, depuis la promotion 2017, d'une certification intermédiaire (phase socle) puis finale (phase d'approfondissement). La pédagogie du DES de médecine générale est l'approche par compétence dans laquelle l'autoévaluation doit être centrale car contribuant fortement à la réflexivité et à l'autonomie de l'apprenant au cours de ses apprentissages. Le but de ce travail de thèse est de savoir quel est l'impact d'une autoévaluation préalable des compétences par l'étudiant sur l'évaluation de la phase socle par le tuteur et de préciser la place de l'autoévaluation en général dans le processus d'apprentissage et d'évaluation notamment des étudiants en DES de médecine générale.

Matériels et méthodes – Méthode qualitative par entretiens semi-dirigés réalisés auprès de 15 tuteurs concernant l'évaluation de la phase socle et la place du questionnaire d'autoévaluation destiné aux étudiants. Revue de la littérature concernant la place de l'autoévaluation en général dans la formation et l'évaluation des étudiants notamment en DES de médecine générale.

Résultats – L'autoévaluation des compétences des étudiants en fin de phase socle permet un travail réflexif sur leur niveau de compétence. Il facilite l'hétéroévaluation par le tuteur et la rend plus pertinente car centrée sur l'apprenant. Le processus d'autoévaluation doit être expliqué et compris si l'on veut une implication nécessaire du tuteuré et du tuteur. C'est dans ce sens que la revue de la littérature place l'autoévaluation comme un continuum à l'approche réflexive.

Discussion et conclusion – L'autoévaluation est indispensable à la réflexivité des étudiants et à une hétéro-évaluation par l'enseignant, pertinente car centrée sur l'apprenant. Elle permet aussi à l'étudiant et au tuteur d'accroître leur motivation de gagner en efficacité. L'étudiant passe alors d'un « être évalué » à un « être apprenant » et développe une autonomie d'apprentissage utile tout au long de sa vie.

Mots clés – Autoévaluation, Pédagogie médicale, Enseignement, Certification, Tutorat, Apprentissage, Compétence professionnelle, Médecine générale.