



Être tuteur d'interne en médecine générale à Angers

La formation spécifique à la médecine générale nécessite un **accompagnement pédagogique transversal** par un spécialiste de cette discipline : **le tuteur**.

Le tuteur est un médecin généraliste maître de stage des universités, il accompagne l'interne tout au long de son DES et lui permet de monter son niveau de compétences.

Les caractéristiques du tuteur

Un tuteur accompagne jusqu'à 2 internes par promotion. La répartition est aléatoire. C'est à l'interne de contacter son tuteur dès le début du DES

Les rencontres se font au minimum au nombre de **deux par semestre** :

- soit entre un interne et son tuteur
- soit entre un groupe d'internes et leur tuteur.

Des réunions personnalisées sont possibles (rencontres ou contacts téléphoniques) à la demande de l'interne et ou du tuteur.

Le tuteur doit informer le coordonnateur du DES en cas de difficulté repérée et ne pas se positionner en tant que soignant. (laurent.connan@univ-angers.fr)

Contenu des réunions de tutorat

Première séance de tutorat :

Elle permet la prise de contact, de situer l'interne dans son parcours, d'évaluer ses besoins de formation, de discuter de son projet professionnel, de fixer les modalités du tutorat en évoquant les RSCA et le projet de thèse.

Les autres réunions :

Permettre de suivre le parcours de l'interne dans sa formation, déroulement des stages, avancée de sa thèse, de son projet professionnel...

Aborde les RSCA qui auront été adressés au tuteur selon les modalités préalablement définies.

Les RSCA : récits de situations cliniques authentiques permettent d'évaluer et de guider l'interne dans l'amélioration de ses compétences

Lors de ces discussions autour des RSCA, le tuteur s'attachera à :

- Vérifier que le récit soit personnel et impliquant l'interne
- Guider l'interne dans son questionnement
- Evaluer les problématiques
- Evaluer les ressources bibliographiques
- Evaluer les apprentissages mobilisés, et quelles compétences sont sollicitées

Pour cette discussion le tuteur peut s'appuyer sur les familles de situations et les diagnostics de situation (cf annexes)

L'avis argumenté du tuteur

Le tuteur rédige un avis argumenté en fin de phase socle et en fin de phase d'approfondissement, pour le jury de validation de l'interne.

L'avis argumenté permet d'avoir les éléments du suivi longitudinal de l'interne.

Le tuteur rédige sur le formulaire proposé (cf annexes 1 et 2) et en discute avec l'interne.

Il est transmis en version PDF, avant fin août pour le jury de validation phase socle et mi-septembre pour la phase d'approfondissement.

À titre indicatif les items suivants peuvent être déclinés dans l'avis argumenté du tuteur :

- Respect des rendez-vous et qualité des échanges tuteur-tuteuré, participation dans le groupe (réunion à plusieurs),
- Adhésion de l'interne au dispositif pédagogique du tutorat,
- Nombre de familles de situation rencontrées relatées dans les RSCA
- Evaluation des compétences :
 - >> Pour la phase socle
 - relation, communication centrée patient, secret médical
 - approche globale, prise en compte de la complexité
 - premiers recours urgence
 - >> Pour la phase d'approfondissement
 - relation, communication centrée patient, secret médical
 - approche globale, prise en compte de la complexité
 - premiers recours urgence
 - Education, dépistage, prévention, santé individuelle et communautaire
 - Continuité, suivi et coordination des soins
 - professionnalisme
- Progression dans l'analyse des situations cliniques complexes et la qualité réflexive
- Avis sur le projet professionnel.
- Avis sur l'avancée de la thèse

Annexe 1

AVIS ARGUMENTE DE LA PHASE SOCLE

Nom du tuteur :

Nom de l'interne :

Que pensez-vous de l'adhésion de l'interne au programme du tutorat ? (Initiative dans la prise de contact, respect des rendez-vous, envoi anticipé des RSCA, nombre de rencontres et de RSCA...)

Comment évaluez-vous la progression de l'interne sur les compétences ciblées de la phase socle ?

Exploration ciblée des 3 compétences de la phase socle.

Argumenter à partir des stages (prise en compte des FENCIS), des RSCA et enseignements facultaires réalisés (GEAP, Enseignements Transversaux), des discussions avec l'interne

Relation communication centrée patient

Attendus

- Bon rapport avec le patient, commence à construire son entretien en fonction des problèmes posés et tente d'éviter le jargon médical.
- Bon rapport avec la famille en opposant le secret professionnel si nécessaire. A conscience que la famille peut influencer une décision.
- Communique facilement avec les autres professionnels sans apprécier en totalité les limites du secret médical
- Prend du temps pour une annonce grave, tente d'être empathique face à la mobilisation de ses propres émotions.

<p><u>Approche globale, prise en compte de la complexité</u></p> <p><i>Attendus</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Essaie de prendre en compte la prévalence et la gravité et d'intégrer les données biopsychosociales du patient. - Essaie de hiérarchiser et d'adapter les données de ses observations aux problèmes du patient. - Intègre des actions de prévention ou de dépistage dans les situations de soins facilement gérables. - Tente de prendre en compte les représentations du patient. - Propose des objectifs éducatifs sans évaluer les capacités et les apprentissages du patient - Participe aux actions de santé publique de son lieu de stage s'il y est invité 	
<p><u>Premiers recours, urgences :</u></p> <p><i>Attendus :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des maladies et de leur diagnostic à approfondir par les liens établis entre données recueillies et hypothèse. - Connaissance des traitements courants mais reste à approfondir notamment sur la balance bénéfice risque. - Capable de prendre en charge les urgences les moins complexes 	

Commentaires sur le niveau des autres compétences :

Que pensez-vous du projet professionnel de l'interne ?

Où en est la thèse ?

Quelles propositions pédagogiques faites-vous ?

Date :

Signature du tuteur

Signature de l'interne

Annexe 2

AVIS ARGUMENTE DE LA PHASE D'APPROFONDISSEMENT

Nom du tuteur :

Nom de l'interne :

Que pensez-vous de l'adhésion de l'interne au programme du tutorat ? (Initiative dans la prise de contact, respect des rendez-vous, envoi anticipé des RSCA, nombre de rencontres et de RSCA...)

Comment évaluez-vous le niveau de compétences de l'interne ?

Exploration ciblée des 6 compétences

Argumentée à partir des stages (prise en compte des FENCIS), à partir des RSCA et des enseignements facultaires réalisés

Avez-vous d'autres commentaires ?

Que pensez-vous du projet professionnel de l'interne ?

Où en est la thèse ?

Conseils pour l'avenir

Commentaires libres

Date :

Signature du tuteur

Signature de l'interne

Annexe 3

LE RECIT DE SITUATION COMPLEXE AUTHENTIQUE (R.S.C.A.)

Le RSCA est un outil pédagogique qui va permettre à l'interne de **questionner sa pratique** en identifiant ses points forts et ses points faibles, et ainsi mettre en œuvre sa réflexivité.

Le RSCA est un **récit qui raconte une expérience vécue en stage lors d'une rencontre avec un patient au-delà des éléments biomédicaux** et doit prendre en compte tous les éléments biopsychosociaux, environnementaux du contexte de réalisation de cette rencontre qui peuvent influencer la démarche décisionnelle (contexte EBM).

En même temps, l'interne doit exister dans ce récit et exprimer son ressenti sur la rencontre, ses actions et ses difficultés.

L'attribution d'un titre au récit apporte souvent un éclairage significatif sur le vécu de la rencontre. Il s'agit d'un reportage écrit de cette rencontre.

Le RSCA se compose en **cinq parties** :

- La narration
- L'analyse de la situation et la problématisation
- La recherche
- La synthèse
- L'autoévaluation ou retour sur la situation

La Narration :

La situation **ne doit pas être exceptionnelle et doit entrer dans le champ de la médecine générale**, correspondant à une ou plusieurs des 11 grandes familles de situations cliniques (cf. annexe 2). Ecrire la situation permet de s'en souvenir (évocation) mais aussi de mieux **comprendre a posteriori** certaines séquences de la consultation dont l'importance n'avait pas été immédiatement perçue. Le récit doit être contextualisé et comporter les éléments permettant sa compréhension. Le texte est descriptif mais doit comporter le raisonnement et les difficultés rencontrées par le narrateur afin d'explicitier la démarche.

L'analyse de la situation :

L'analyse permet de passer **d'une logique descriptive à une logique analytique**. Le narrateur va identifier les points de la situation lui ayant posé problème et tenter d'expliquer pour quelle(s) raison(s) il a été mis en difficulté.

Il fait alors un diagnostic de situation et rattache la situation décrite aux familles de situations conceptualisées.

La problématisation :

Après avoir identifié et analysé les points lui ayant posé problème, le narrateur traduit ces difficultés en **problématiques**. Celles-ci doivent refléter les difficultés identifiées et la complexité de la situation. Elles doivent aboutir à des **questions précises**. L'objectif de ces questions et de leurs réponses est de permettre **une meilleure prise en charge du patient**. Les réponses trouvées doivent donc être rapportées à la situation évoquée.

Les questions posées doivent être mises en perspective avec les 6 compétences du médecin généraliste afin qu'en trois ans celles-ci soient explorées (chaque situation concerne généralement 2 ou 3 de ces compétences).

Les recherches :

Elles permettent de répondre aux questions posées. L'interne doit argumenter sa stratégie de recherche (moteur de recherche, références bibliographiques, synthèse adaptée en soins primaires). Il synthétise en un ou deux paragraphes les résultats de ses recherches. Ses résultats font l'objet d'une proposition de prise en charge applicable.

La synthèse et l'autoévaluation :

La synthèse reprend les principaux apprentissages développés dans le RSCA et les compétences mobilisées. Elle explicite les changements attendus dans la pratique professionnelle, ainsi que les compétences à développer. Elle permet donc une auto évaluation par l'interne de son travail, auto évaluation formative et non sanctionnante.

Annexe 4

LES 11 FAMILLES DE SITUATIONS CLINIQUES COUVRANT LE CHAMP DE LA MEDECINE GENERALE

1. Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, poly morbidité à forte prévalence

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages en médecine ambulatoire de niveau 1 et 2, et dans les stages hospitaliers de médecine polyvalente

L'interne devra avoir été mis en situation de gérer :

- Des situations de patients atteints de pathologies chroniques organiques et psychologiques de toute nature, à tous les âges de la vie ;
- Des situations de patients asymptomatiques qui présentent des facteurs de risque dont le contrôle a montré son efficacité sur la probabilité de survenue d'événements morbides à court, moyen et long terme ;
- Des situations de maintien à domicile de patients souffrant de déficiences motrices, sensitives, cognitives entraînant une perte d'autonomie (problèmes locomoteurs, neurologiques, sensoriels) ;
- Des situations de patients souffrant de problèmes d'addiction, de dépendance et de mésusage de substances psychoactives ;
- Des situations de patients présentant des pathologies chroniques très graves, de patients en soins palliatifs et de patients en fin de vie ;
- Des situations de patients souffrant de pathologies psychiatriques chroniques ou récurrentes prévalentes (dépression, anxiété généralisée, troubles bipolaires, psychoses) ;
- Des situations de patients présentant des douleurs chroniques ou récurrentes.

2. Situations liées à des problèmes aigus/non programmés /fréquents/exemplaires

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages en médecine ambulatoire de niveau 1 et 2, et dans les stages hospitaliers de médecine polyvalente et d'urgence.

L'interne devra avoir été mis en situation de gérer :

- Des situations de patients présentant des plaintes médicalement inexplicables/plaintes d'origine fonctionnelle/plaintes somatiques inexplicables.
Caractéristiques de ces situations : le patient présente de nombreux symptômes physiques sans explication nette ; il est inquiet au sujet d'une maladie physique.
Des symptômes associés d'anxiété et/ou de dépression sont courants. L'exploration médicale et les examens complémentaires sont souvent inutiles et fréquemment négatifs ;
- Des situations de patients qui présentent des troubles somatiques, en particulier les pathologies prévalentes de toutes natures, à tous les âges de la vie.

3. Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages en médecine ambulatoire de niveau 1 et 2, et dans les stages hospitaliers de médecine polyvalente et d'urgence.

Caractéristique de ces situations : les présentations des situations urgentes ne sont pas univoques. Il peut s'agir d'urgences « vraies » ou « ressenties », d'urgences où le risque vital est évident ou au contraire où ce risque n'est pas évident à première vue, nécessitant une analyse globale de la situation clinique. Il existe aussi des urgences psychiatriques et des urgences médicosociales pour lesquelles la démarche décisionnelle est par nature différente.

L'interne devra avoir été mis en situation de gérer :

- Des situations de patients qui présentent des plaintes ou états urgents de nature somatique médicaux : défaillances des fonctions vitales ou risque de défaillances de ces fonctions ;
- Des situations de patients qui présentent des plaintes ou états urgents de nature chirurgicale ;
- Des situations de patients qui présentent des plaintes du domaine des urgences ressenties ;
- Des situations de patients présentant des crises aiguës de nature psychiatrique ou psychique/ou relationnelle (patient très agressif) ;
Caractéristiques de ces situations : situations dans lesquelles la relation thérapeutique peut être perturbée par la symptomatologie psychique. Le MG peut intervenir sans l'accord du patient. La demande de soins peut venir de l'entourage ou de la société. Le MG peut courir un danger personnel, et le patient peut courir un risque vital. Le MG risque de s'impliquer hors de son rôle habituel de médecin ;
- Des situations de patients présentant des problèmes médico-sociaux aigus nécessitant une réponse rapide

4. Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages en médecine ambulatoire de niveau 1 et 2, et dans les stages hospitaliers de pédiatrie et d'urgence.

L'interne devra avoir été mis en situation de gérer :

- Des situations concernant les nourrissons et les enfants dans les consultations systématiques de surveillance ;
- Des situations de parents inquiets des plaintes et symptômes de leur nourrisson ;
- Des situations concernant des adolescents sur le plan somatique et psychique, préventif, éducatif et relationnel.

5. Situations autour de la sexualité et de la génitalité

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages en médecine ambulatoire de niveau 1 et 2, dans les stages ambulatoires femme/enfant et dans les stages hospitaliers de gynécologie.

L'interne devra avoir été mis en situation de gérer :

- Des situations de prescription, suivi, information et éducation pour toutes les formes de contraception en situation commune, à risque, et en situation d'urgence ; en abordant la sexualité en fonction du contexte ;
- Des situations autour d'un projet de grossesse, suivre une grossesse normale dans toutes ses dimensions, de repérer et orienter les grossesses à risque quel qu'en soit le terme ;
- Des situations concernant des femmes en péri ménopause puis en ménopause, analyser avec la patiente les risques et bénéfices des traitements ; d'aborder la sexualité dans ce contexte ;
- Des situations de demandes d'IVG dans le cadre réglementaire ;
- Des situations de demande programmée ou non d'une femme présentant une plainte indifférenciée dont l'origine gynécologique est probable ;
- Des situations de dépistage des cancers mammaires et génitaux en fonction des niveaux de risque de la femme.

6. Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires.

Caractéristiques de ces situations : le médecin généraliste, médecin de plusieurs membres de la famille en situation de conflit peut se trouver dans une situation déontologique délicate.

L'interne devra être mis en situation de gérer :

- Des situations où la dynamique familiale est perturbée ;
- Des situations de conflits intrafamiliaux aigus ou pérennes ;
- Des situations de violences et d'abus intrafamiliaux actuels ou anciens.

7. Situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liés au travail

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires.

Caractéristiques de ces situations : ces situations entraînent très souvent des conflits ouverts ou larvés avec les employeurs. Dans l'intérêt du patient, la collaboration avec le médecin du travail, lorsqu'elle est possible, doit se faire en respectant le secret professionnel.

L'interne devra être mis en situation de gérer :

- Des situations de patients présentant des troubles physiques et/ou psychiques liés directement ou indirectement au travail ;
- Des situations de patients présentant des problèmes de reconnaissance de pathologies liées au travail (accident de travail, harcèlement et maladie professionnelle) ;
- Des situations de patients posant des problèmes d'aptitude ou de reprise de travail ou d'aptitude à leur poste.

8. Situations dont les aspects légaux, déontologiques et/ou juridiques/mécolégaux sont au premier plan

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires.

Caractéristiques de ces situations : la demande initiale peut émaner du patient ou d'une institution. Il peut exister une obligation éventuelle de signalement.

L'interne devra être mis en situation de gérer :

- Des situations dans lesquelles le secret médical peut être questionné ;
- Des situations de demande de certificats ou de documents médico-légaux ou assurantiels ;
- Des situations de désaccord profond ou de conflit entre les soignants ;
- Des situations où la sécurité du patient n'est pas respectée ;

- Des situations d'erreurs médicales, en connaissant les différents temps successifs d'une démarche permettant une culture positive de l'erreur.

9. Situations avec des patients difficiles/ exigeants

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires.

Caractéristiques de ces situations : devant des patients agressifs ou des patients qui mettent le médecin constamment en échec, le risque de rejet ou de banalisation des plaintes est fréquent et le risque d'erreur toujours possible.

L'interne devra être mis en situation de gérer :

- Des situations de patients ou de familles affichant un mode relationnel agressif ;
- Des situations de patients ou de familles dont les demandes sont abusives ou irrecevables d'un point de vue médical, réglementaire, éthique, juridique ou déontologique
- Des situations de patients ou de familles pour lesquels toutes les tentatives d'intervention, de quelques natures qu'elles soient, se soldent par des échecs.

10. Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires.

Caractéristiques de ces situations : elles posent le problème de la limite du champ médical et du champ social. Dans le modèle biopsychosocial, ces situations sont au moins en partie dans le champ de la médecine. Elles nécessitent une collaboration avec des travailleurs sociaux.

L'interne devra être mis en situation de gérer :

- Des situations dans lesquelles les problèmes sociaux entraînent des inégalités de santé ;
- Des situations de patients en précarité ;
- Des situations de rupture professionnelle et ou familiale avec risque de désocialisation.

11. Situations avec des patients d'une autre culture

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires.

Caractéristiques de ces situations : dans ces situations, le risque d'incompréhension est majeur (incompréhension liée à la langue mais aussi à des représentations auxquelles le MG n'a pas accès facilement). Des problèmes psychosociaux peuvent aggraver ces situations.

L'interne devra être mis en situation de gérer :

- Des situations de patients migrants en situation irrégulière/ précaire ;
- Des situations de patients migrants voyageurs (qui retournent régulièrement dans leur pays d'origine) ;
- Des situations de patients et familles d'une autre culture qui sont installés durablement en France.