

---

# Guide de tutorat d'un TFE en médecine générale

Comment aider son assistant à réussir

---

Juin 2017



Marc VANMEERBEEK

François FELGUEROSO-BUENO

Jean-Baptiste LAFONTAINE



Denis LAMBERT

## Table des matières

Introduction.....	4
Interroger les objectifs d'un TFE .....	5
Accompagner le choix d'une méthode d'investigation.....	6
Études quantitatives.....	6
Etudes qualitatives .....	6
Méthodes semi-quantitatives .....	7
Qualité des soins .....	7
Recherche bibliographique secondaire.....	8
Motiver à la mise au travail.....	9
Introduction.....	9
Modèles de prédiction des comportements.....	9
Modèles sociocognitifs.....	9
Modèles à étapes .....	10
Modèle intégré.....	10
Accompagnement de l'assistant(e).....	11
Parler du TFE avec son assistant(e) .....	11
Facteurs de prédisposition .....	11
Facteurs d'information.....	12
Facteurs de conscientisation.....	12
Facteurs motivationnels.....	12
Stade du cycle du changement .....	13
Facteurs facilitants .....	14
Obstacles .....	14
Références.....	14
Proposer un outil de rétro-planning.....	15
La thématique est choisie.....	15
Les objectifs sont définis .....	15
Les données sont recueillies et analysées.....	15
Le manuscrit est rédigé et déposé à l'université.....	16
La présentation orale est préparée.....	16
Diagramme de Gantt .....	16
Contrôle de qualité.....	18
Conseil 1. Vérifier le rétroplanning .....	18
Conseil 2. Vérifier la cohérence entre la question et la réponse .....	18
Conseil 3. Vérifier l'abstract du TFE.....	18

Conseil 4. Se servir de l'indexation du TFE.....	18
Conseil 5. Vérifier la qualité de la forme de l'écrit.....	19

## Introduction

Le travail de fin d'études en master de spécialisation en médecine générale s'ancre dans une pratique dont il contribue à améliorer la qualité et asseoir la pertinence ; il répond à cinq finalités et trois objectifs, définis par le Centre de Coordination Francophone pour la Formation en Médecine Générale (CCFFMG) :

---

### Finalités

---

Développer un regard avec recul, une analyse critique, une valorisation, une conceptualisation, un partage de son expérience et/ou de sa pratique d'assistant ;

Découvrir, définir et cerner une question personnelle qui a émergé au cours de la pratique en médecine générale. Cette question personnelle contribue à mieux se positionner dans un projet professionnel ;

Développer un esprit et un positionnement critique par rapport à la littérature scientifique.

S'autonomiser dans la méthode d'apprentissage, en se fixant des échéances et en utilisant les ressources disponibles (documents, bibliographies, lectures critiques...) ;

Apprendre et devenir meilleur dans sa pratique médicale, en gardant une démarche réflexive.

---

---

### Objectifs

---

Concevoir un travail de recherche ou de réflexion sur un aspect de la médecine générale.

Réaliser un travail de recherche ou de réflexion sur un aspect de la médecine générale.

Présenter un travail de recherche ou de réflexion sur un aspect de la médecine générale.

---

Le guide de rédaction du TFE à l'usage des assistant(e)s a été écrit dans le but de guider et de faciliter ce travail scientifique, souvent le premier de leur carrière. Il permet également d'uniformiser le niveau d'exigence dans les jurys interuniversitaires. Les deux éditions de ce guide, désormais également accessible en ligne (<http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/>), connaissent un succès important auprès des assistants.

Parmi les personnes qui accompagnent le travail des assistant(e)s, deux sont plus précisément identifiées, qui se partagent à des degrés divers des rôles complémentaires : le promoteur, membre du département universitaire, qui assure principalement la validité du travail aux plans administratif et scientifique ; le tuteur, médecin généraliste en exercice et souvent maître de stage, qui est principalement le garant de la pertinence du TFE pour l'exercice de la profession. Ce dernier est aussi plus proche de l'assistant.

A la fin de l'écriture de la deuxième édition du guide du TFE pour les assistants, il nous a semblé utile d'écrire un guide du tutorat destiné aux accompagnateurs. Il contextualise leur démarche, et rassemble des conseils utiles à prodiguer aux assistant(e)s aux étapes clé de leur travail. Ce guide fait de nombreuses références au guide des assistant(e)s, accessibles par des hyperliens dans l'édition en ligne, de façon à mettre en résonance les conseils prodigués aux uns et aux autres (<http://www.mgtfe.be/le-guide-de-tutorat-dun-tfe/>).

Notre profession est en perpétuelle évolution, et la société actuelle remet en question très rapidement les choses les mieux établies. Par la réflexion qu'ils suscitent, les TFE contribuent à la défense et à l'illustration de la profession. La publication de travaux de recherche poursuit deux objectifs : la diffusion des idées et la justification des pratiques. Ce guide fait partie d'un ensemble d'outils mis à disposition pour assurer également le dépôt en ligne, l'indexation et la diffusion des TFE (<http://www.mgtfe.be/>).

## Interroger les objectifs d'un TFE

Deux outils sont proposés dans le guide du TFE à destination des assistant(e).

Le premier consiste à écrire l'objectif du TFE sous forme d'une ou deux phrases qui précisent le contexte, la population-cible et la méthodologie qui pourrait être utilisée.

Voir : <http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/4-definition-dobjectifs-2/4-1-objectif-de-sante-en-tfe/>.

Le second consiste à vérifier qu'une fois écrit, cet objectif est **SMART**, soit **S**pécifique, **M**esurable, **A**ceptable, **R**éaliste et prenant en compte le **T**emps disponible.

Voir : <http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/4-definition-dobjectifs-2/4-2-objectifs-smart/>.

## Accompagner le choix d'une méthode d'investigation

Les lectures préliminaires ainsi que des entretiens avec des personnes connaissant bien la problématique sont nécessaires pour connaître l'état de la question au début du travail. Cette prise d'information va aider l'assistant(e) à définir la question de recherche et l'objectif du TFE.

De l'objectif finalement choisi découle le choix de la méthode de travail qui permettra de répondre à la question de recherche : travail bibliographique, processus d'amélioration de la qualité, étude qualitative, etc. Il n'est pas rare que plusieurs méthodes doivent être combinées, successivement ou simultanément, pour appréhender correctement une réalité !

Voir : <http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/6-les-differentes-methodes-dinvestigation/>

### Études quantitatives

Les études quantitatives sont destinées à mesurer des variables (p. ex. prévalence d'une pathologie, variables biologiques), à les comparer entre elles, à déterminer des liens statistiques d'association ou de causalité entre elles, à vérifier des hypothèses. **Elles répondent plutôt à la question « combien ? ».**

Elles procèdent d'un paradigme empirique (l'expérience est l'origine des connaissances) et positiviste (la réalité ne peut être décrite que par l'expérimentation).

Ces études sont très largement répandues dans le monde médical ; dans les études randomisées contrôlées, ce sont elles qui fournissent la matière première à nos recommandations de pratique dans les thématiques de biomédecine. De façon plus pragmatique, les assistant(e)s les choisissent pour des études transversales, rétrospectives ou des études de cas au sein de groupes de patients, souvent sur base des données de dossiers médicaux ou de questionnaires.

Voir : <http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/6-les-differentes-methodes-dinvestigation/recherche-quantitative/>

### Études qualitatives

Les études qualitatives sont destinées à étudier des comportements, des opinions, des phénomènes sociaux. Basées sur des prises d'avis auprès de personnes choisies pour leur positionnement dans la thématique investiguée, **elles cherchent à répondre plutôt aux questions « comment ? » ou « pourquoi ? ».** Elles permettent ainsi une interprétation par le chercheur du réel dans un contexte donné.

Elles s'intègrent dans le paradigme constructiviste (théorie de l'apprentissage : la connaissance est une élaboration humaine et non le reflet exact de la réalité).

Ces méthodes sont aussi exploitées en raison de leur caractère exploratoire. Lorsque la littérature fait défaut pour expliquer un phénomène, il est difficile de construire un instrument d'enquête (p. ex. un questionnaire) sans savoir quelles informations recueillir ; le risque est de projeter les opinions de l'enquêteur ou du chercheur dans la façon de recueillir les informations, créant un biais majeur. Les méthodes qualitatives, en écoutant la parole ou en observant le comportement – seul ou en groupe – des personnes qui vivent la situation, permettent de recueillir la diversité des comportements, du sens, des valeurs, présentes dans une catégorie d'individus en un lieu et un temps donnés.

Contrairement aux méthodes quantitatives, dans lesquelles la position du chercheur est supposée neutre lorsqu'il examine des faits, la posture épistémologique (la vision du monde) du chercheur est primordiale dans les méthodes qualitatives. Il importe que cet aspect soit clair pour ne pas introduire de biais dans l'étude. Par exemple, un(e) assistant(e) interrogeant ses propres patients dans le cadre d'une étude va créer, d'une part un biais de désirabilité sociale chez les patients qui auront envie de

« faire plaisir » à leur médecin, et d'autre part risque de guider l'entretien au départ de sa vision « médicale » du problème, et ainsi manquer le point de vue « non médical » des patients. En revanche, la présence d'un(e) assistant(e) dans un GLEM peut s'apparenter à de l'observation participante ou non participante, méthodes dans lesquelles le rôle de médecin parmi des médecins peut être totalement assumé et accepté.

Ecrire le résultat d'une recherche qualitative suppose quelques règles, écrites sous forme de check-lists : <http://www.h2mw.eu/redactionmedicale/2014/01/the-rats-guidelines-pour-les-recherches-qualitatives.html>

Voir : <http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/6-les-differentes-methodes-dinvestigation/6-2-recherche-qualitative/>

### Méthodes semi-quantitatives

Les **méthodes de consensus**, Delphi ou groupe nominal, permettent à la fois d'explorer des opinions et de quantifier leur importance dans un groupe.

La **méthode du groupe nominal** permet de faire évoquer rapidement par un groupe de nombreuses propositions par rapport à un sujet peu connu ; cette partie de la procédure permet un classement thématique qualitatif. Les priorités émises par un groupe permettent d'obtenir un classement chiffré, et l'agrégation ou la comparaison des priorités de plusieurs groupes ayant travaillé successivement ou simultanément. Cette méthode est particulièrement légère dans sa méthodologie, et rapide dans son exécution et son interprétation.

La **méthode Delphi** autorise une analyse qualitative des réponses ouvertes et des commentaires des participants, alors que les mesures sur les échelles d'accord (échelles de Likert) permettent de mesurer des pourcentages, des moyennes, médianes, déviations standard et autres coefficients kappa pondérés. Si toutes ces analyses ne sont pas chaque fois indispensables, les amateurs de statistiques peuvent y trouver beaucoup de plaisir.

Voir : <http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/6-les-differentes-methodes-dinvestigation/6-5-les-methodes-du-consensus/>

### Qualité des soins

Les enquêtes de pratique, audits cliniques, recherches-action et autres cycles de qualité conviennent lorsque l'assistant(e) souhaite analyser et améliorer un aspect de la prise en charge clinique (ex : la systématisation du dépistage du risque cardio-vasculaire dans une tranche d'âge déterminée, la vaccination des enfants de 6 ans, etc.) ou un aspect de l'organisation pratique du métier (ex : les rendez-vous, les gardes, etc.).

Le côté structuré des démarches proposées qui s'enchaînent dans un ordre précis permet souvent d'obtenir une grande satisfaction dans les résultats, ou du moins de bien comprendre les raisons de résultats mitigés ou insuffisants afin de réorienter l'action ultérieurement.

Selon les attentes et les circonstances de travail, la méthode peut intégrer des démarches qualitatives et/ou quantitatives.

Dans ce type de travaux, l'assistant(e) sera jugé sur la rigueur de la conduite du processus et l'analyse critique de ses éventuels échecs, et non sur l'atteinte de résultats proches des attentes de départ.

Voir : <http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/6-les-differentes-methodes-dinvestigation/6-7-assurances-de-qualite/> et <http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/6-les-differentes-methodes-dinvestigation/6-6-recherche-action/>

### Recherche bibliographique secondaire

Il s'agit ici de travaux de recherche sur la littérature : revues systématiques, méta-analyses et méta-ethnographies. Ces travaux contribuent de façon majeure à la validation des connaissances que nous utilisons quotidiennement dans la pratique. Cependant, pour être valables, ces travaux demandent de suivre une méthodologie rigoureuse ! Les assistant(e)s motivés par ce type de recherche ne doivent pas être découragés, car les généralistes investis dans le domaine sont trop rares. En revanche, ils/elles doivent être correctement encadrés et soutenus. Ces travaux résultent le plus souvent d'un travail collaboratif au sein d'une équipe qu'un assistant(e) pourrait parfaitement rejoindre dans le cadre de son TFE, à condition de pouvoir y identifier sa contribution personnelle. Un contact préalable avec le promoteur académique est indispensable pour préciser cet aspect.

Les revues systématiques et les méta-analyses concernent les publications traitant de recherches quantitatives, et font appel à des méthodes statistiques d'intégration des résultats. Pour illustrer la démarche requise pour une revue systématique Cochrane ou une méta-analyse, se référer au site du CEBAM : <http://www.cebam.be/fr/cochrane/Pages/How-to-make-a-systematic-review.aspx>. Le CEBAM organise des formations à ce type de travaux, et accompagne les rédacteurs : <http://www.cebam.be/fr/cochrane/Pages/Cochrane-Courses.aspx>.

Dans le champ de la recherche qualitative, une démarche similaire est possible (méta-synthèse, méta-analyse qualitative, méta-ethnographie). Dans ce cas, les données disponibles ne sont pas agrégées mais comparées et interprétées afin d'en produire une synthèse claire et cohérente.



## Motiver à la mise au travail

### Introduction

L'assistant(e) ne témoigne pas toujours d'une motivation importante pour se mettre au travail. Outre les problèmes liés aux hésitations quant au choix de la thématique, de la question de recherche, abordées ailleurs, il se peut qu'il y ait un vrai problème d'envie à se mettre au travail, en particulier, à ce travail-ci ! Voyons les choses en face : c'est la première fois que l'assistant est confronté à un « vrai » travail de fin d'études universitaires. On lui demande d'adopter un comportement différent de ce qui lui a été demandé antérieurement.

Demander quelque chose de nouveau à un individu est une pratique fréquente dans notre métier de médecin : arrêter de fumer, augmenter son activité physique, prendre ses médicaments comme prescrits, etc. Pourquoi ne pas nous appuyer sur cette expérience vécue au quotidien pour explorer la résistance au changement de l'assistant ?

Nous allons explorer ici les modèles de prédiction des comportements, et illustrer chaque élément par des exemples tirés des relations entre maître de stage et assistant(e). Le style conversationnel qui conviendra particulièrement aux échanges avec l'assistant(e) sera tout naturellement celui de l'entretien motivationnel, celui-là même que nous utilisons, entre autres, dans l'aide au sevrage tabagique avec les patients.

### Modèles de prédiction des comportements

Plusieurs modèles ont été développés au cours de la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle pour prédire les (changements de) comportements des individus, entre autres dans le domaine de la santé. On peut les classer en deux groupes principaux : les modèles sociocognitifs, qui font intervenir un nombre restreint de déterminants du comportement (croyances, attitudes, auto-efficacité), et les modèles à étapes.

#### Modèles sociocognitifs

*Ces modèles ont pour vocation d'organiser des interventions visant à changer le comportement des individus. Dans ces modèles, les déterminants « proximaux » (facteur motivationnel ou attitude, perception et intériorisation des normes, sentiment d'auto-efficacité) ont un rôle premier, et conditionnent l'intention d'agir, qui précède elle-même le comportement ; l'influence des déterminants « distaux » (société, culture, personnalité) est modulée par les premiers. Ces trois éléments – attitude, normes, auto-efficacité – se trouvent à la base de nombreux modèles développés depuis (Exemple : figure 1).*

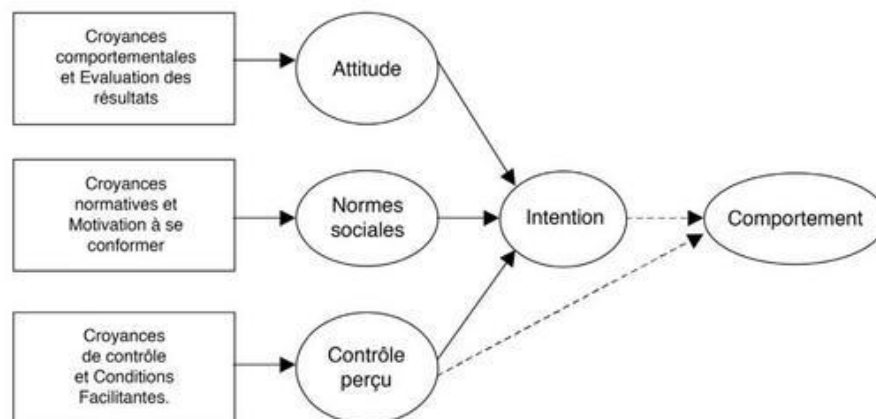


Figure 1 : Théorie de l'action planifiée, adapté de Ajzen (Ajzen, 1985, 1991)

## Modèles à étapes

Dans cette approche, les changements de comportement sont inclus dans un processus dynamique comportant plusieurs étapes distinctes, se succédant dans un ordre défini. Le modèle dominant dans cette approche est le modèle de Prochaska et DiClemente, largement répandu dans le corps médical pour l'aide au sevrage tabagique, mais pouvant être utilisé dans de nombreuses autres situations impliquant un changement de comportement (figure 2). Le succès planétaire de ce modèle traduit en effet sa très large applicabilité.

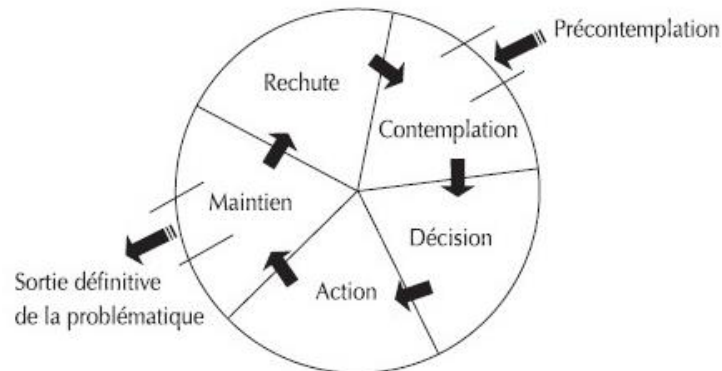
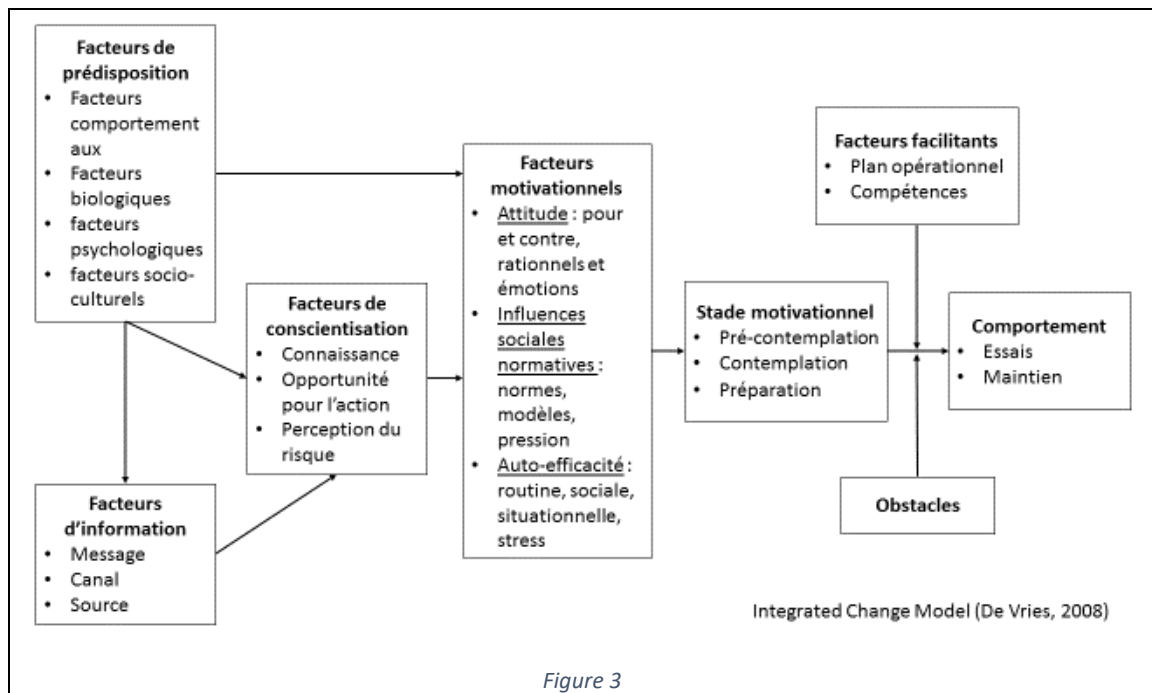


Figure 2 : Modèle transthéorique (DiClemente et al., 1991; Prochaska & Velicer, 1997)

## Modèle intégré

Hein de Vries, a développé et peaufiné un modèle intégré (De Vries, 2008). La triade classique attitudes – normes – auto-efficacité (intégrée ici sous le titre « Motivational factors ») est au centre du processus ; ces trois facteurs motivationnels sont influencés par des facteurs prédisposants (comportementaux, psychologiques, socio-culturels), des facteurs de conscientisation et des facteurs d'information ; le processus cyclique de Prochaska et DiClemente (intégré ici sous le titre « Intention state ») vient ensuite. Entre l'intention et le comportement proprement dit, des facteurs favorisants et des obstacles peuvent encore moduler l'issue comportementale (figure 3).



## Accompagnement de l'assistant(e)

### Parler du TFE avec son assistant(e)

Le style conversationnel dans cette situation sera celui utilisé dans l'entretien motivationnel, utilisant le principe « OUVRE » (Miller & Rollnick, 2013) :

- Questions ouvertes ;
- Valorisation de l'expertise acquise dans une situation similaire ;
- Ecoute réflexive : plus le maître de stage fera de reflets, et plus élaborés seront-ils, plus l'assistant(e) sera encouragé à poursuivre sa réflexion ;
- Résumé : à différents moments de l'entretien, le maître de stage résume et synthétise l'avancement de la réflexion.

Le maître de stage n'est pas ici en position d'autorité, mais peut donner des informations ou faire des propositions pour débloquer la situation.

C'est en s'aidant du modèle de De Vries que nous proposons d'explorer la résistance au changement – et donc le manque de motivation à travailler au TFE – chez l'assistant(e). Chacun des ensembles du modèle peut apporter sa contribution au report du travail ou à son exécution « avec des pieds de plomb ».

### Facteurs de prédisposition

Facteurs comportementaux, biologiques, psychologiques, socio-culturels

Problème identifié	Remédiation possible
L'assistant(e) ne semble pas intéressé(e) par un travail scientifique	Guider le choix de la thématique vers une action proche de la pratique (voir : <a href="http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/6-les-differentes-methodes-dinvestigation/6-7-assurances-de-qualite">http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/6-les-differentes-methodes-dinvestigation/6-7-assurances-de-qualite</a> )

## Facteurs d'information

Message, canal, source

Problème identifié	Remédiation possible
La demande du département semble peu claire	Renvoi au guide du TFE, au promoteur académique
L'assistant(e) ne parvient pas à choisir entre plusieurs thématiques	Aider à voir les implications de chacune des thématiques : objectif réaliste, maîtrise des aspects techniques, accessibilité des sources, acceptabilité pour les personnes qui seront concernées, temps disponible, etc. (voir : <a href="http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/4-definition-dobjectifs-2/4-2-objectifs-smart/">http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/4-definition-dobjectifs-2/4-2-objectifs-smart/</a> )

## Facteurs de conscientisation

Connaissance, opportunité pour l'action, perception du risque

Problème identifié	Remédiation possible
L'assistant(e) ne perçoit pas bien les échéances de son travail sur la ligne du temps	Rappel du calendrier et du rétro planning (voir : <a href="http://www.mgtfe.be/le-guide-de-tutorat-dun-tfe/4-proposer-un-outil-de-retro-planning/">http://www.mgtfe.be/le-guide-de-tutorat-dun-tfe/4-proposer-un-outil-de-retro-planning/</a> )
L'excuse du manque de temps est souvent mise en avant	Quelques jours de congé peuvent permettre de commencer le travail et d'initier la dynamique

## Facteurs motivationnels

### 1.1.1.1 Attitude

Pour et contre, rationnels et émotionnels

Problème identifié	Remédiation possible
L'assistant(e) ne voit pas d'intérêt au travail qui lui est demandé pour le TFE ; il est perçu comme une perte de temps, une obligation académique inutile	Vérifier que le choix du thème est bien en lien avec la pratique, peut avoir un intérêt pour l'assistant(e) et ses confrères. Insérer le TFE dans un cadre plus large : projet formation dans le cadre de la SSMG, projet local (ex : organisation de la garde), projet INAMI (ex : maladies chroniques), procédure nouvelle dans un centre de santé. Inviter l'assistant(e) à approfondir un domaine où il/elle ne sent pas à l'aise : d'auteur devenir expert(e). (voir : <a href="http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/3-choix-de-la-problematique/">http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/3-choix-de-la-problematique/</a> )
L'assistant ne perçoit pas la cohérence entre le TFE, sa formation et sa pratique clinique	Distinguer dans le métier la succession problèmes à résoudre immédiatement et les moments d'évaluation, de réflexion, d'apprentissage, de recherche et mise au point de stratégies (comparer aux GLEMs et dodécagroupes). Souligner l'importance de l'esprit de corps. La valorisation de la MG par la publication des TFE est notre participation à la défense et la promotion de la profession (voir : <a href="http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/5-recherche-bibliographique/5-1-pourquoi-une-recherche-de-litterature/">http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/5-recherche-bibliographique/5-1-pourquoi-une-recherche-de-litterature/</a> )

### 1.1.1.2 Influences sociales normatives

Normes, modèles, pression

Problème identifié	Remédiation possible
L'assistant(e) est en révolte par rapport à la charge de travail imposée	En quoi la révolte touche-t-elle personnellement l'assistant(e) ? Rappel du cadre légal (voir : <a href="http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/pourquoi-un-guide-tfe/">http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/pourquoi-un-guide-tfe/</a> ).

### 1.1.1.3 Auto-efficacité

Routine, sociale, situationnelle, stress

Problème identifié	Remédiation possible
La demande d'un travail d'un type nouveau est paralysante	Décomposer le travail en étapes plus accessibles (voir : <a href="http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/votre-tfe-en-4-etapes/">http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/votre-tfe-en-4-etapes/</a> )
L'assistant(e) ne se sent pas capable de mener le travail à bien	Identifier la ou les étapes qui sont problématiques. Reprendre la chronologie au début et dans l'ordre (thème → objectif → méthode) (voir : <a href="http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/votre-tfe-en-4-etapes/">http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/votre-tfe-en-4-etapes/</a> )
L'assistant(e) embrasse un travail beaucoup trop large, au-delà de ses possibilités réelles	Aider à redéfinir l'objectif du TFE (voir : <a href="http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/4-definition-dobjectifs-2/">http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/4-definition-dobjectifs-2/</a> )
L'assistant(e) surestime l'enjeu	Redéfinir le concept de recherche comme un questionnement, et l'aider à le reformuler pour le placer dans le cadre d'une amélioration de sa pratique (voir : <a href="http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/4-definition-dobjectifs-2/4-1-objectif-de-sante-en-tfe/">http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/4-definition-dobjectifs-2/4-1-objectif-de-sante-en-tfe/</a> )
Le TFE est la goutte d'eau qui fait déborder le vase. Stress et risque de burnout	Discuter de la hiérarchisation de notre activité : le TFE est un temps d'arrêt qui peut inviter à revoir notre planning en fonction de nos objectifs. Inviter à réserver du temps pour poser un regard sur la médecine, la connaissance, la culture médicale.

### Stade du cycle du changement

Pré-contemplation, contemplation, préparation

Problème identifié	Remédiation possible
L'assistant(e) ne sent pas (encore) concerné par le TFE	Réaliser l'équivalent d'une balance décisionnelle pour faire exprimer la perception de l'assistant(e)
Les premières étapes (objectif, méthode de travail) ont été définies, mais la concrétisation ne suit pas	Faire exprimer où se situe le blocage. Situer dans le cycle du changement de Prochaska & DiClemente. L'abandon temporaire d'un objectif fait partir des choses de la vie. Les échecs sont les échelons de la réussite... comme nous comme pour les patients. Rappeler les échéances et le rétro-planning (voir : <a href="http://www.mgtfe.be/le-guide-de-tutorat-dun-tfe/4-proposer-un-outil-de-retro-planning/">http://www.mgtfe.be/le-guide-de-tutorat-dun-tfe/4-proposer-un-outil-de-retro-planning/</a> )

## Facteurs facilitants

### Plan opérationnel, compétences

Problème identifié	Remédiation possible
L'assistant(e) est peu organisé	Aider à concrétiser un planning de travail, rappeler l'enchaînement logique des étapes du travail (problématique → objectif → méthode → concrétisation → rédaction) (voir : <a href="http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/votre-tfe-en-4-etapes/">http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/votre-tfe-en-4-etapes/</a> ), n'aborder qu'une seule étape à la fois
L'assistant(e) ne maîtrise pas les aspects techniques de son investigation	Renvoyer au promoteur, au département pour un support technique et méthodologique ; recherche bibliographique en lien avec la méthode choisie (voir : <a href="http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/6-les-differentes-methodes-dinvestigation">http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/6-les-differentes-methodes-dinvestigation</a> )

## Obstacles

Problème identifié	Remédiation possible
Un évènement perturbe le déroulement de l'assistantat (ex : grossesse)	Evaluer le niveau de blocage pour le TFE ; éventuellement reporter la défense à une session ultérieure
Un problème matériel empêche la poursuite du travail	Essayer de circonscrire le problème et planifier sa solution, éventuellement avec le promoteur académique
Manque de place et de temps pour discuter du TFE au sein des séminaires locorégionaux	Partager l'expérience TFE avec un jeune généraliste ayant terminé le cursus. Consulter le site SSMG, qui rend disponible d'anciens TFE en ligne ( <a href="http://www.ssmg.be/la-ssm-j/tfe">http://www.ssmg.be/la-ssm-j/tfe</a> )
L'assistant est face à des difficultés pour la mise en forme	L'entourage familial, les amis, les collègues constituent des ressources hors contexte académique très utiles
Pour tout obstacle	Aider l'assistant(e) à faire la part des choses entre un impératif inopiné à dépasser (accident, maladie....), et un obstacle de représentation (ex : sous-estimation de ses capacités, mauvaise organisation).

## Références

- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kühl & J. Beckmann (Eds.), *Action control, from cognition to behavior* (pp. 11-39). Heidelberg: Springer-Verlag.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
- De Vries, H. (2008). The I-Change Model. Retrieved from <http://www.maastricht-university.eu/hein.devries/interests/change>
- DiClemente, C. C., Prochaska, J. O., Fairhurst, S. K., Velicer, W. F., Velasquez, M. M., & Rossi, J. S. (1991). The process of smoking cessation: an analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(2), 295-304.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *L'entretien motivationnel. Aider la personne à engager le changement* (2e ed.). Paris: InterEditions.
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38-48.

## Proposer un outil de rétro-planning

L'assistant(e) découvre un nouveau métier, et les échéances du TFE, deux ou trois ans plus tard, lui semblent probablement bien lointaines. Afin de ne pas être débordé et stressé en fin de parcours, quelques étapes peuvent être fixées pour baliser le travail, très précocement dans l'assistanat. Le canevas suivant peut lui être proposé. Les deux premières étapes conviennent plutôt pour la première année, les deux suivantes plutôt pour la dernière année, mais cette répartition de l'effort de travail n'est pas rigide.

### La thématique est choisie

L'équivalent de deux jours, à répartir durant un trimestre, devrait suffire à circonscrire ce problème.

Si tous les thèmes peuvent a priori convenir, il importe de garder à l'esprit que l'assistant(e) va vivre avec durant plusieurs mois. Il faut au minimum qu'il/elle y trouve de l'intérêt. Le rôle du tuteur à cette étape est de vérifier qu'il s'agit bien d'un thème en lien avec la profession de médecin généraliste, et qu'un confrère pourrait trouver un intérêt à lire le futur travail. Quelle que soit la problématique retenue, le point de vue du généraliste ou de ses patients doit y être premier.

Voir : <http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/3-choix-de-la-problematique/>

### Les objectifs sont définis

Cette étape est probablement un peu plus longue que la précédente, car elle comporte souvent plusieurs versions, affinées ou abandonnées successivement en raison de leur faisabilité ou du matériel et des compétences requises pour leur réalisation. L'avis du promoteur académique, ou de tout autre personne connue pour une expertise particulière dans le domaine qui sera investigué, peut se révéler particulièrement utile à ce stade. Un temps total représentant l'équivalent de cinq jours de travail sera probablement nécessaire, réparti sur un trimestre.

Au début de la réflexion, nombre de travaux ont des objectifs imprécis, ou trop vastes. Or, un des éléments de l'appréciation des lecteurs sera la cohérence entre ce qui sera annoncé comme objectif du travail dans les premières pages, et ce qui sera réellement présent dans la discussion et les conclusions. Sans cette cohérence, le texte semblera confus et sera déprécié.

De plus, sans objectif clairement formulé, l'assistant(e) éprouvera beaucoup de difficulté à planifier un travail dont il ne connaît pas la finalité. On observe alors une dispersion des efforts et des hésitations qui sont source de perte de temps et de découragement.

### Les données sont recueillies et analysées

Selon la méthodologie choisie, cette étape peut consommer l'équivalent de dix à quinze jours de travail, répartis sur un ou deux trimestres.

Enfin, le travail donne l'impression d'avancer, l'assistant(e) est sur son terrain d'action.

Certaines étapes prennent classiquement plus de temps que prévu.

- Le recrutement de patients, ou pire, de professionnels, doit tenir compte des contraintes d'agenda des personnes concernées ; il peut par exemple sembler facile de rencontrer des confrères réunis dans un GLEM, mais ceux-ci ne se réunissent que quatre fois par an, et une rencontre rapprochée est peut-être déjà consacrée à une discussion avec un expert qu'on ne pourra/souhaitera pas reporter.
- Des entretiens enregistrés, destinés à une analyse qualitative, devront être retranscrits pour en faciliter l'analyse. Soit l'assistant(e) passe quelques soirées à écouter et transcrire (10

entretiens d'une heure = 20 soirées !), soit il/elle cherche des personnes de bonne volonté pour l'aider dans cette tâche ingrate.

- La réalisation d'un test statistique nécessite de rencontrer un statisticien, fort occupé, qui va justement partir en congrès (ou en vacances) prochainement...

De façon générale, l'analyse et l'interprétation des résultats obtenus confronte l'assistant(e) à son manque d'expérience en la matière. Si vous-même n'êtes pas familier avec la méthodologie employée, des rencontres avec l'un ou l'autre expert à l'université ou dans la profession sont souvent bien utiles. A ce stade, il leur est également conseillé de retourner vers les références bibliographiques ou des expériences similaires pratiquées ailleurs, de façon à comparer leurs résultats à ceux qui seraient éventuellement déjà décrits ou publiés.

### Le manuscrit est rédigé et déposé à l'université

Pour ce travail de rédaction, il est prudent de prévoir l'équivalent de quinze jours ; l'expérience montre que cette étape est souvent réalisée durant le dernier mois, mais il semble plus prudent – et plus confortable – de planifier sur le dernier trimestre.

Sauf exception, les assistants en médecine ne sont pas des écrivains-nés. Le travail de rédaction demande un effort soutenu pour obtenir un texte clair et bien structuré, dont la lecture sera aisée et intéressante (Voir : <http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/8-plan-de-redaction-du-tfe/>).

### La présentation orale est préparée

Pour la présentation orale, la plupart des assistant(e)s utilisent une présentation de type Power Point (ou parfois Prezi). Là aussi, ils/elles n'ont pas toujours beaucoup d'expérience technique. Votre regard critique, celui de leurs proches et/ou celui des participants de leur séminaire locorégional sera utile pour aider à clarifier le propos et rendre la présentation vivante, ce qui ne manquera pas d'être apprécié par le jury !

### Diagramme de Gantt

Pour ceux qui sont visuels, ou pour ceux qui craignent de se perdre dans la planification, la réalisation d'un diagramme de Gantt (<http://www.diagramme-de-gantt.fr/>) peut les aider (figure 1). Cette représentation graphique permet de visualiser clairement l'avancement du projet, l'enchaînement des étapes et leur interdépendance. Le diagramme peut être créé simplement dans Excel, ou divers outils peuvent être téléchargés gratuitement sur internet, par exemple <https://www.tomsplanner.fr/>, <http://www.ganttproject.biz/>, <http://gantter.com/>.



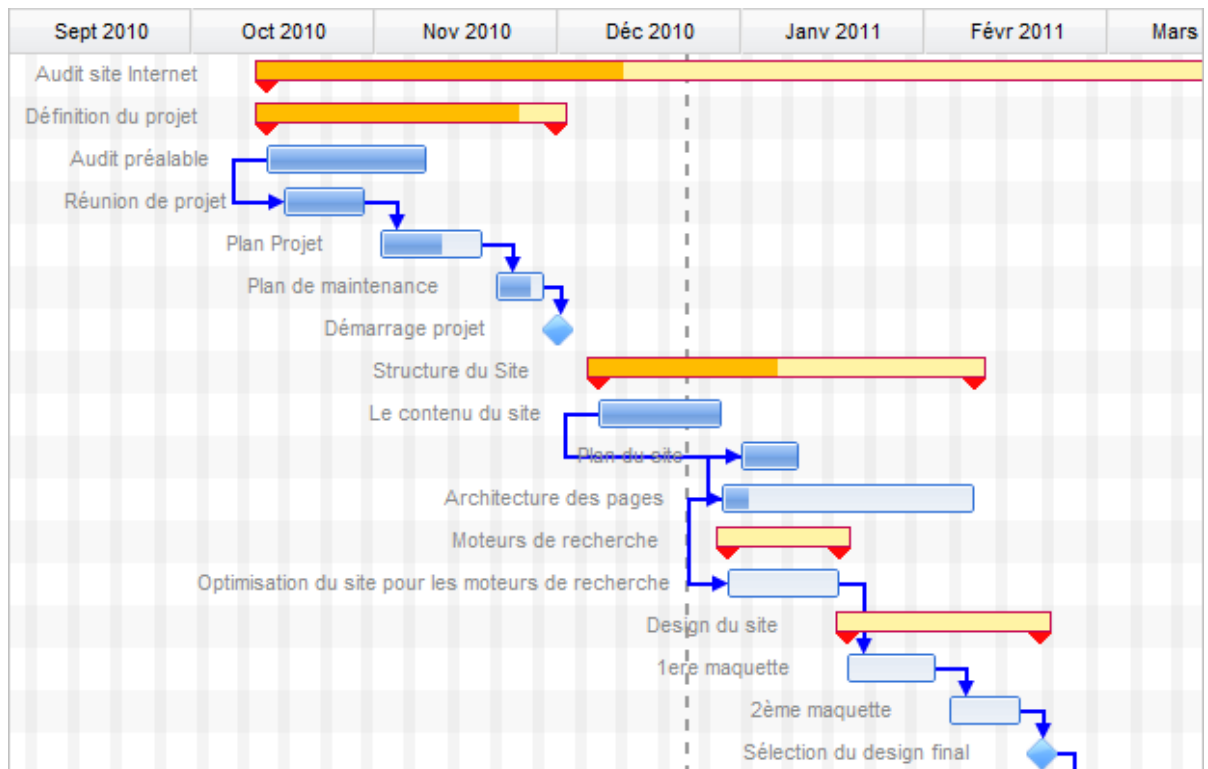


Figure 4 : Exemple de diagramme de Gantt

## Contrôle de qualité

Voici des conseils qui peuvent être donnés à l'assistant(e) pour gérer un processus de contrôle de qualité, tout au long du parcours.

### Conseil 1. Vérifier le rétroplanning

Tout au cours du processus d'élaboration du TFE, il est utile de consulter régulièrement le rétroplanning initial qui aura été établi afin de le réajuster en cas d'écart(s) plus ou moins important(s). Cela évitera de devoir boucler les dernières étapes dans la précipitation.

### Conseil 2. Vérifier la cohérence entre la question et la réponse

Le TFE a pour but de répondre à une question. Idéalement, cette question est formulée **à la fin de l'introduction**, de façon à ce que le lecteur sache dès le début où on va l'emmenner.

Voir : <http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/8-plan-de-redaction-du-tfe/8-1-le-plan-imrad-imred/>

**La méthodologie** de travail doit évidemment prendre en compte le moyen le plus approprié (scientifiquement, et, de façon très pratique, dans les limites de temps et d'énergie disponibles pour le travail) pour répondre à cette question.

Enfin, **la discussion** doit reprendre la question posée dans l'introduction **dès le début du chapitre** et mettre en lumière en quoi le travail a répondu à la question, plus ou moins complètement : ce paragraphe présente les résultats principaux.

Sans cette cohérence entre la question posée au départ et la réponse apportée à la fin, le travail – si intéressant puisse être son contenu – manque son objectif et désespère le lecteur.

### Conseil 3. Vérifier l'abstract du TFE

La structure de l'abstract correspond-elle à la structure du TFE ? En clair, le plan de rédaction choisi pour le travail (IMRaD, assurance de qualité, etc.) doit être le même pour l'abstract.

Le contenu de chaque section de l'abstract doit être le résumé de chaque section du travail. Le lecteur s'attend à connaître l'essentiel du travail dès cette première page, y compris les résultats et leur implication éventuelle pour sa pratique.

Voir : <http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/8-plan-de-redaction-du-tfe/8-4-resume-ou-abstract/>

### Conseil 4. Se servir de l'indexation du TFE

Indexer un sujet TFE est une occasion de vérifier que les concepts que l'on veut discuter dans le travail fournis sont bien cernés et délimités : « Ce qui se conçoit bien s'énonce clairement et les mots pour le dire arrivent aisément (Boileau) ».

Lors du dépôt du TFE sur le site, il est demandé d'indexer le travail avec des mots clés. Les index se rapportant à **l'activité clinique** sont ceux de la classification internationale des soins primaires (CISP-2), qui prennent en compte les symptômes, les procédures et les diagnostics courants [www.kith.no/upload/2705/ICPC-2-French.pdf](http://www.kith.no/upload/2705/ICPC-2-French.pdf). Ces index sont ceux utilisés par les logiciels de dossier médical labellisés par e-Health.

Les index décrivant **l'activité non clinique** des médecins généralistes (éthique, santé de la planète, recherche et développement, gestion de la connaissance, etc.) sont issus d'une liste créée par le Dr Marc Jamoulle dans le cadre de sa thèse de doctorat [http://3cgp.docpatient.net/wp-content/uploads/2016/11/fr\\_Q\\_2.5\\_tabular\\_list.pdf](http://3cgp.docpatient.net/wp-content/uploads/2016/11/fr_Q_2.5_tabular_list.pdf)

Voir : <http://www.mgtfe.be/le-guide-dindexation-dun-tfe/>

### Conseil 5. Vérifier la qualité de la forme de l'écrit

- Faire relire le travail par une ou deux personnes qui découvrent le travail. Ces personnes auront un regard neuf et une fraîcheur de la lecture. Elles verront "des choses que l'assistant(e) ne voit plus à force d'être impliqué(e) dans le travail". Si le relecteur n'est pas concerné par la profession médicale, il se concentrera plus facilement sur la forme que sur le fond.
- Relire spécifiquement les titres et les sous-titres.
- Contrôler la présentation au regard des consignes de présentation (voir : <http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/8-plan-de-redaction-du-tfe/8-6-aspects-techniques/>)

Attention : Les corrections amènent (quelques fois) de nouvelles fautes !