



Similitudes et divergences entre tutorat et mentorat dans les études médicales

Similarities and differences between tutoring and mentoring in medical education

Soumeyya Halayem¹, Sarra Cheikhrouhou², Yousra Zgueb³, Feten Fekih-Romdhane⁴, Rahma Damak⁴, Cherif Wissal⁴, Uta Ouali³, Mohamed Jouini⁵

1- Service de pédopsychiatrie, Hôpital Razi, Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis el Manar

2- Laboratoire de parasitologie et mycologie, Hôpital Charles Nicolle, Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis el Manar

3- Service de Psychiatrie A, Hôpital Razi, Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis el Manar

4- Service de Psychiatrie E, Hôpital Razi, Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis el Manar

5- Service de Chirurgie Générale A, Hôpital La Rabta, Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis el Manar

RÉSUMÉ

Le soutien des étudiants en médecine implique deux grands concepts souvent confondus que sont le tutorat et le mentorat. Ces approches, mises en place de façon hétérogène dans les facultés de médecine ont fait l'objet de nombreuses publications. L'objectif de ce travail était donc de définir, puis de préciser, à partir d'une revue de la littérature, les caractéristiques communes et les divergences entre tutorat et mentorat dans les études médicales.

Mots clés : mentorat, tutorat, études médicales.

SUMMARY

Supporting medical students involves two broad concepts that are often confused, namely tutoring and mentoring. These approaches, implemented in a heterogeneous way in medical schools, have been the topic of numerous publications. The objective of this update was therefore to define, then clarify, based on a literature review, the common characteristics and the differences between tutoring and mentoring in medical studies.

Key words : Mentoring, tutoring, medical, undergraduate

Correspondance

Halayem Soumeyya

Service de pédopsychiatrie, Hôpital Razi / Faculté de Médecine de Tunis

E-mail :soumeyyadhoub@hotmail.fr

INTRODUCTION

Des écueils au développement académique et à l'apprentissage tout au long des études médicales ont été décrits de façon répétée dans la littérature (1). Les principaux problèmes que les étudiants en médecine rencontrent dans leurs premières années sont liés à la préparation des examens, du fait de la grande quantité d'informations nouvelles à gérer dans un temps limité (2) ; ensuite, la gestion entre l'apprentissage de la clinique au sein des services en parallèle avec les apprentissages théoriques. Les compétences académiques sont essentielles pour une rétention et un rappel efficaces des informations (3). Elles comprennent d'abord les techniques cognitives de prise de notes et de mémorisation; cependant, il existe des aspects sociaux importants de l'apprentissage, qui impliquent le partage de l'information par une personne plus expérimentée (4).

Afin d'améliorer à la fois les apprentissages et les compétences de leurs étudiants, ainsi que leur bien-être, les facultés de médecine ont opté, de par le monde, pour la mise en place de programmes de tutorat, et/ou de mentorat à l'intention de leurs étudiants (1). Tutorat et mentorat sont souvent confondus car ils impliquent des principes communs. Le tutorat est une relation formative entre un enseignant et un apprenant. Il peut prendre de plusieurs formes, notamment selon qu'il s'adresse à un étudiant ou à un groupe d'étudiants ; que le tuteur soit un professeur, ou un pair. Cette approche, présente dès l'Antiquité avec Socrate, a vu son essor grandir à la Renaissance avec Comenius, père de la pédagogie moderne. Cette approche a montré de nombreux bénéfices dont les principaux au niveau pédagogique de renforcer la discipline, impliquer davantage les élèves dans leurs études, valoriser l'apprentissage du fait du rôle actif de l'élève et favoriser le mimétisme en faisant des meilleurs élèves des modèles pour les autres (5).

Le mentorat est défini par le Mesh comme « l'art et la pratique de la formation, de la guidance, du conseil et du soutien à une personne moins expérimentée, formée ou informée. Plus spécifiquement, il correspond au processus par lequel le mentor, à travers une relation de soutien et de collaboration honnête et digne de confiance avec les mentorés, les aide à développer ou à réviser leurs idées et leurs connaissances dans le domaine scientifique, véhicule des valeurs morales, influence la maturation, ouvre la route de leur cheminement de carrière et suit positivement

la vie des mentorés (6). En ce qui concerne les études médicales, les bénéfices rapportés par un mentorat efficace sont l'amélioration du développement personnel et professionnel des mentorés et des mentors, l'amélioration des apprentissages, l'amélioration des résultats pour les patients et le développement du sentiment d'appartenance à l'institution (7).

Au vu des confusions entre ces deux approches utiles aux étudiants en médecine, nous nous sommes fixés comme objectif de discuter les similitudes et les différences entre ces deux concepts. Cette mise au point est le fruit d'une réflexion réalisée à partir d'une revue de la littérature. Cette dernière s'est faite à partir d'articles sur les sites scientifiques (medline, google scholar) et de la littérature, de livres spécialisés sur le tutorat et le mentorat et en se référant aux sites des facultés de médecine offrant un système de tutorat ou de mentorat à leurs étudiants (ex : https://dicp.hms.harvard.edu/mentoringperspectives/tips-formentees_videos).

LE TUTORAT : PRINCIPES ET UTILITE

Qui peut être tuteur ?

Le tutorat implique dans la littérature, le plus souvent, la notion de peer-tutoring, décliné dans la littérature scientifique en Peer assisted learning et Peer teaching (8). Ici le tuteur est un pair plus avancé au niveau académique « near peer teaching » ou du même niveau académique « peer to peer teaching » (9). Des études ont montré que l'enseignement par les pairs a un impact principalement positif tant sur le pair enseignant que sur les apprenants sur les apprentissages et la pratique clinique (notamment sur les gestes techniques) (8, 10).

Quand le tuteur est un sénior, la littérature utilise plus souvent le terme de « personal tutor ». Les tuteurs personnels doivent principalement s'acquitter de fournir un soutien académique aux étudiants (11). Ainsi, pour Earwaker (12), un tuteur personnel est « un conférencier chargé de garder un œil attentif sur le travail et les progrès de l'étudiant sur une base individuelle ». Dans cette optique, des variantes conceptuelles ont été proposées par les auteurs. En plus de l'orientation académique (13), les tuteurs peuvent être amenés à offrir conseils (14) et soutien aux étudiants ayant des problèmes personnels pouvant avoir un impact sur leurs études (15) selon d'autres auteurs. La présence d'un personal tutor pour les étudiants de premier

et deuxième cycle est recommandée par l'Association for Medical Education in Europe (1).

Qui peut bénéficier du tutorat ?

Cette procédure d'aide est dédiée principalement aux étudiants du premier et deuxième cycle des études médicales, qu'ils présentent ou non des difficultés académiques.

Comment sont conçus les programmes du tutorat ?

L'intégration du tutorat par les pairs au sein de facultés de médecine s'inscrit dans la prise de conscience des besoins des étudiants en médecine de développer leurs compétences pédagogiques et de développer une culture d'apprentissage et d'enseignement tout au long de la vie. La notion de formation des *peer-tutors* est décrite dans la littérature, cependant, les méthodes de formation restent très hétérogènes, peu structurées et peu décrites (8).

Les programmes de personal-tutor incluent généralement la formation aux caractéristiques de l'apprentissage et établissent également des codes de conduite et des normes de pratique, définissant les responsabilités des tuteurs et des tutorés (1).

LE MENTORAT : PRINCIPES ET UTILITE

Qui peut être mentor ?

La relation de mentorat implique d'emblée une relation asymétrique, le mentor ayant une expérience significativement plus grande que celle du mentoré (16).

Qui peut bénéficier du mentorat ?

Différents types de mentorats sont décrits. On peut citer principalement le mentorat « clinique » : destiné soit aux étudiants de premier et deuxième cycle, soit aux résidents dans leur spécialité ; et le mentorat à la recherche, utilisé dans les laboratoires de recherche.

Comment sont conçus les programmes de mentorat ?

La fonction de mentor peut être obtenue après une formation spécifique. Cette dernière reste hétérogène dans la littérature quant aux modalités, mais reste homogène sur le contenu. Ainsi, les sujets abordés dans la formation

générale aux compétences de mentorat sont : compétences en communication, alignement des attentes, établissement et supervision de la conformité des codes de conduite, des normes de pratique, des délais et les rôles et responsabilités des mentors et des mentorés, l'évaluation du développement professionnel et des progrès du mentorat (7, 17). Les domaines supplémentaires incluent la promotion du développement professionnel, la gestion des difficultés, l'entretien de relations de mentorat favorisant l'indépendance, la modélisation de rôle, la mise en réseau, le conseil et orientation professionnelle sur les publications, les promotions, et la prise en charge des problèmes psychosociaux (7, 17).

De plus, la littérature insiste sur l'importance de la structure dans les processus de mentorat (7). Les programmes de mentorat structurés couvrent les phases préparatoire, d'initiation et de soutien du processus de tutorat offrant une formation des tuteurs, la préparation des tutorés. Les programmes de mentorat les plus structurés font partie du programme formel des études médicales. Ces programmes établissent également des codes de conduite et des normes de pratique, définissant les responsabilités des mentors et des mentorés et stipulent la fréquence, la durée et la forme des réunions.

Enfin, le rôle essentiel, dans les programmes de tutorat structurés, de la culture de la relation de mentorat, aidant au suivi de ce dernier, favorisée par l'établissement, est souligné par la littérature (18).

CONVERGENCE DES DEUX APPROCHES DANS L'OPTIQUE DU RENFORCEMENT DES APPRENTISSAGES

L'analyse thématique et la revue systématique de la littérature publiée par Radha Krishna et al. en 2019 conceptualise les notions de « tutoring, role modelling, coaching et supervision dans les études médicales. Cette conceptualisation leur permet de conclure à une complémentarité de ces quatre fonctions, les trois premières s'inscrivant dans le spectre plus global du mentorat (19).

Les caractéristiques du tutorat et du mentorat sont résumées dans le tableau 1 ; qui montre principalement le caractère plus centré sur la tâche du tutorat. Ainsi, si l'importance de la relation est très décrite dans le mentorat, il n'en reste pas moins qu'elle est fondamentale aussi dans le tutorat. En effet, la caractéristique irrégulière des rencontres

ainsi que la superficialité de la relation a été décrite comme une des grandes limites au tutorat (15). Malik et al. expliquent ainsi que « Le facteur le plus important dans le succès perçu est l'établissement d'une bonne relation entre étudiants et tuteurs. La fréquence des rencontres et le type d'interaction sociale en cours doit être déterminé par les personnes concernées. Les tuteurs devraient disposer de suffisamment de temps et de ressources à consacrer à ce rôle ».

Le succès du tutorat (15, 20) et du mentorat reposent sur les piliers communs suivants:

1. La structure du programme
2. La surveillance par l'organisation hôte
3. L'intégration du mentorat au programme de la formation médicale existante.

La structure du programme est un point essentiel, décrit dans les revues de la littérature comme dans les recommandations. Certaines universités ont d'ailleurs opté des programmes conjoints et complémentaires de tutorat-mentorat (21).

Le modèle écologique est important pour le développement et l'accompagnement des étudiants car il souligne l'importance des influences environnementales -c'est-à-dire aussi du soutien par la faculté- à prendre en compte, et éventuellement à modifier, pour favoriser le développement, à la fois académique et personnel des étudiants (1, 22).

CONCLUSION

En plaçant les apprentissages au centre de la relation senior-étudiant, on se place dans une dynamique de tutorat. En plaçant la relation sénior-élève au centre de la relation d'apprentissage, on se place dans la dynamique du mentorat. Cette dernière est de loin plus complexe, et nécessite beaucoup d'expérience, de professionnalisme et d'éthique de la part du mentor, car les risques de dérive interpersonnelle sont grands. La littérature insiste d'ailleurs sur le fait que beaucoup du succès du mentorat dépend d'une part de la capacité des mentors à fournir une rétroaction efficace en temps opportun et un accompagnement adapté et personnalisé, et d'autre part à l'implication des mentorés; mais aussi au développement d'un environnement favorable à cette approche au sein de l'établissement d'accueil. Le tutorat, du fait de son ca-

ractère « orienté vers la tâche » est plus aisé à mettre en place. Cependant, comme dans toute relation interpersonnelle, les facteurs interactionnels sont déterminants et doivent être pris en compte dans la mise en place de cette approche.

Tableau 1. Caractéristiques résumées du tutorat et du mentorat assuré par un sénior

	Tutorat	Mentorat
Niveau d'engagement impliqué	Intermédiaire- temps nécessaire pour développer une relation d'enseignement	Élevé - support psychosocial et accompagnement professionnel
Etudiant bénéficiaire	Avec ou sans difficultés académiques	Avec ou sans difficultés académiques
Type d'engagement	Volontaire	Volontaire
Nature de la confiance	Non catégorisée	Professionnelle et personnelles
Tâches et équilibre interpersonnel	Orienté vers la tâche	Équilibré
Clés d'une interaction réussie	Environnement favorisant un apprentissage sûr et productif : confiance et enseignement proactif et protégé	Relation personnelle bâtie sur des valeurs partagées, respect mutuel, engagement et confiance
Durée de l'interaction	Longueur variable selon la planification du curriculum, d'une session à quelques années	Orientée vers le futur Évolue vers <i>l'amitié</i> à long terme
Nature transactionnelle de la relation	Guidée par le résultat/acquisition de compétences et apprentissage professionnel	---
Support psychosocial	Fournir des commentaires constructifs sur la compétence professionnelle	Fournir une rétroaction constructive sur les compétences professionnelles et les problèmes personnels
Contrôle	Dirigé par le tuteur	Dirigé par le mentor et le mentoré
Compétences et formation	Techniques d'apprentissage +++ Ecoute + Conseils+ Gestion du stress +	Techniques d'apprentissage ++ Ecoute +++ Conseil +++ Gestion du stress ++

REFERENCES

1. Sandars J, Patel R, Steele H, McAreavey M. Developmental student support in undergraduate medical education: AMEE Guide No. 92. *Medical teacher*. 2014;36(12):1015-26.
2. Paul G, Hinman G, Dottl S, Passon J. Academic development: a survey of academic difficulties experienced by medical students and support services provided. *Teaching and learning in medicine*. 2009;21(3):254-60.
3. Gettinger M, Seibert JK. Contributions of study skills to academic competence. *School Psychology Review*. 2002;31(3):350-65.
4. McNamara DS. Strategies to read and learn: Overcoming learning by consumption. *Medical education*. 2010;44(4):340-6.
5. Berzin C. Tutorat et apprentissages scolaires. *Carrefours de l'éducation*. 2009(1):3-6.
6. Invest EJC. *Mentoring in medicine*. 2019.
7. Tan YS, Teo SWA, Pei Y, Sng JH, Yap HW, Toh YP, et al. A framework for mentoring of medical students: thematic analysis of mentoring programmes between 2000 and 2015. *Advances in Health Sciences Education*. 2018;23(4):671-97.
8. Herrmann-Werner A, Gramer R, Erschens R, Nikendei C, Wosnik A, Griewatz J, et al. Peer-assisted learning (PAL) in undergraduate medical education: An overview. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*. 2017;121:74-81.
9. Burgess A, McGregor D, Mellis C. Medical students as peer tutors: a systematic review. *BMC medical education*. 2014;14(1):115.
10. Benè KL, Bergus G. When learners become teachers. *Family medicine*. 2014;46:783-7.
11. Por J, Barribal L. The personal tutor's role in pre-registration nursing education. *British Journal of Nursing*. 2008;17(2):99-103.
12. Earwaker J. *Helping and Supporting Students. Rethinking the Issues*: ERIC; 1992.
13. Rickinson B, Rutherford D. Increasing undergraduate student retention rates. *British Journal of Guidance & Counselling*. 1995;23(2):161-72.
14. Jordá JMM. The academic tutoring at the university level: development and promotion methodology through project work. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013;106:2594-601.
15. Malik S. Students, tutors and relationships: the ingredients of a successful student support scheme. *Medical Education*. 2000;34(8):635-41.
16. Stenfors-Hayes T, Hult H, Dahlgren LO. What does it mean to be a mentor in medical education? *Medical teacher*. 2011;33(8):e423-e8.
17. Straus SE, Sackett DL, Sawkins R. *Mentorship in academic medicine*: Wiley Online Library; 2014.
18. Boninger M, Troen P, Green E, Borkan J, Lance-Jones C, Humphrey A, et al. Implementation of a longitudinal mentored scholarly project: an approach at two medical schools. *Academic Medicine*. 2010;85(3):429-37.
19. Krishna LKR, Renganathan Y, Tay KT, Tan BJX, Chong JY, Ching AH, et al. Educational roles as a continuum of mentoring's role in medicine—a systematic review and thematic analysis of educational studies from 2000 to 2018. *BMC medical education*. 2019;19(1):439.
20. Ghenghesh P. Personal tutoring from the perspectives of tutors and tutees. *Journal of Further and Higher Education*. 2018;42(4):570-84.
21. Jünger J, Schultz J-H, Schönemann J, Wagener S, Drude N, Duelli R, et al. AMEE Guide supplements: Peer-assisted learning: A planning and implementation framework. Guide supplement 30.6—practical application. *Medical Teacher*. 2009;31(1):55-6.
22. Bronfenbrenner U, Evans GW. Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social development*. 2000;9(1):115-25.