

**UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE**  
**FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS**

**2017**

**N°2017-65**

**LE TUTORAT PAR LES PAIRS EN MEDECINE GENERALE A AMIENS :  
RESSENTI DES TUTEURS UN AN APRES SON INSTAURATION.**

**THESE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE (DIPLOME D'ETAT)**

**Médecine Générale**

**PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT**

**LE 27 JUIN 2017**

**PAR**

**DURANTEL Emilie**

Président de Jury :

**Madame le Professeur Rachel DESAILLOUD**

Juges :

**Monsieur le Professeur Michel ANDREJAK**

**Monsieur le Professeur Vladimir STRUNSKI**

**Monsieur le Docteur Yazine MAHJOUR**

Directrice de thèse,

**Madame le Docteur Pauline PIERRE-DUVAL**



## **REMERCIEMENTS**

A ma présidente de jury,

**Madame le Professeur Rachel DESAILLOUD**

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

(Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques)

*Vous me faites un grand honneur en président mon jury de thèse,  
Soyez assurée, Madame le Professeur, de mon profond respect et de toute ma reconnaissance.*

A mes juges,

**Monsieur le Professeur Michel ANDREJAK**

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier consultant

(Pharmacologie fondamentale clinique)

Ancien Directeur du Centre Régional de Pharmacovigilance d'AMIENS

Ancien Responsable du service de pharmacologie clinique

Pôle Biologie, Pharmacie et Santé des populations

Officier dans l'Ordre des Palmes Académiques

*Je vous prie de recevoir l'expression de ma gratitude sincère*

*Pour votre participation à mon jury de thèse.*

**Monsieur le Professeur Vladimir STRUNSKI**

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

(Oto Rhino Laryngologie)

Chef du Service ORL et Chirurgie de la face et du cou

Pôle des 5 sens

Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

*Vous me faites l'honneur de juger ce travail,*

*Soyez assurée, Monsieur, de mon profond respect et de ma plus grande reconnaissance.*

**Monsieur le Docteur Yazine MAHJOUR**

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier

(Anesthésiologie réanimation, médecine d'urgence)

*Vous me faites l'honneur de participer à ce jury,  
Soyez assuré, Monsieur, de ma profonde reconnaissance.*

A ma directrice de thèse,

**Madame le Docteur Pauline PIERRE-DUVAL**

Chef de clinique universitaire au département de Médecine Générale

Médecin généraliste

*Merci d'avoir accepté de mener ce travail avec moi,*

*Je tenais à te remercier pour ta grande patience, ton exigence et tes encouragements.*

*J'espère que tes connaissances orthographiques et grammaticales s'en sortiront indemnes.*

*A mes parents, merci pour votre soutien sans faille tout au long de ces longues années.  
Pour l'éducation et les valeurs que vous nous avez inculquées.*

*A mes frères et sœur (et maintenant neveu et nièce),  
Qui ont participé à faire de moi celle que je suis aujourd'hui,  
Eléonore j'espère, ce jour, me montrer mature et digne de mes presque trente ans.*

*A mes grands parents qui ont toujours cru en moi.*

*A Louis, pour ton amour, ton soutien  
Mais surtout pour ta patience tout au long de ces années, de ces soirées.  
Le meilleur reste à venir.*

*A Dennis, pour le regard tendre que tu poses sur moi dès qu'il t'en est donné l'occasion.*

*A Sophie et notre colloc singulière,  
Aux années passées et à celles à venir.*

*Merci à mes compagnons d'infortune,  
Dupont et Dupond, Flo, Otti,  
Fanou, Victo, Xavier, Cath,  
Suzanne, Pierre, Charles (et gin)  
Grâce à vous je n'ai pas vu le temps passer.*

*Aux médecins Dalila, Carine et Waldemar, pour ne citer qu'eux,  
Merci d'avoir su joindre l'utile à l'agréable,  
Apprendre à vos côtés fut un réel plaisir.*

*A mes co-internes, pour tous ces bons moments (mention spéciale à l'internat de Compiègne)*

*Aux tuteurs ayant participé à ce travail,  
Sans vous rien n'aurait été possible.  
Je vous souhaite le meilleur.*





## TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>12</b>
<b>MATERIEL ET METHODE .....</b>	<b>15</b>
<b>1 Choix de la méthode .....</b>	<b>15</b>
<b>2 Population étudiée .....</b>	<b>15</b>
<b>3 Préparation des entretiens.....</b>	<b>15</b>
<b>4 Déroulement des entretiens.....</b>	<b>16</b>
<b>5 Retranscription des entretiens .....</b>	<b>16</b>
<b>6 Analyse des entretiens .....</b>	<b>17</b>
<b>RESULTATS .....</b>	<b>18</b>
<b>1 Caractéristiques de la population étudiée et des entretiens .....</b>	<b>18</b>
<b>2 Les motivations à devenir tuteurs .....</b>	<b>20</b>
2.1 Le souhait d’avoir bénéficié d’une aide similaire .....	20
2.2 Le compagnonnage.....	21
2.3 L’allègement du portfolio .....	22
2.4 La rencontre de nouveaux internes.....	23
2.5 Insistance de la faculté .....	23
<b>3 Modes d’échange entre tuteurs et tuteurés .....</b>	<b>23</b>
3.1 Des échanges dématérialisés.....	23
3.2 Des rencontres physiques.....	25
<b>4 Avantages du tutorat .....</b>	<b>26</b>
4.1 Bénéfices pour les tuteurés .....	26
4.1.1 Un interlocuteur privilégié.....	26
4.1.2 Une aide pour les stages.....	28
4.1.3 Une aide à la formation et aux travaux de recherche .....	30
4.1.4 Un soutien moral .....	31
4.2 Bénéfices pour les tuteurs .....	32
4.2.1 Alléger le portfolio.....	32
4.2.2 Se rapprocher de la faculté.....	32
4.2.3 Trouver de futurs remplaçants.....	33
4.3 La création de liens entre les internes.....	33
<b>5 Les difficultés rencontrées par les tuteurs .....</b>	<b>34</b>
5.1 Organisation des réunions.....	34
5.2 Difficultés vis-à-vis des tuteurés.....	35
5.3 Un manque de formation et d’information de la part du DMG .....	38
5.4 Une répartition hétérogène des groupes .....	39
<b>6 Un tutorat par les pairs existant de manière implicite .....</b>	<b>40</b>
<b>7 Pistes d’amélioration .....</b>	<b>42</b>
7.1 Un tutorat obligatoire.....	42
7.2 Un tutorat facultatif.....	42
7.3 Modifier l’élaboration des groupes .....	44
7.3.1 Laisser libre choix dans la constitution des groupes.....	44
7.3.2 Des groupes par rapport aux lieux de stage .....	45

7.4	Le recrutement des tuteurs .....	46
7.4.1	Inciter les internes à devenir tuteurs.....	46
7.4.2	Faire appel à des MSU .....	46
7.5	Faciliter les rencontres .....	48
7.5.1	Organisation des réunions par la faculté .....	48
7.5.2	Faciliter le détachement des internes de leur stage.....	49
7.5.3	Ne pas imposer un nombre de réunions .....	49
7.5.4	Élargir les moyens de communication.....	50
7.6	Améliorer la formation et le suivi des tuteurs .....	51
<b>DISCUSSION .....</b>		<b>52</b>
<b>1</b>	<b>Choix du sujet .....</b>	<b>52</b>
<b>2</b>	<b>Intérêts, limites et biais de la méthode qualitative.....</b>	<b>53</b>
2.1	Choix de la méthode qualitative.....	53
2.2	Constitution de l'échantillon .....	53
2.3	Déroulement et analyse des entretiens .....	53
2.4	Validité scientifique de l'étude.....	55
<b>3</b>	<b>Le tutorat, point de vue des tuteurs .....</b>	<b>57</b>
<b>4</b>	<b>Les aspects positifs du tutorat.....</b>	<b>58</b>
4.1	Le couple tuteur-tuteuré, une relation particulière .....	58
4.2	Une aide dans le parcours professionnel de l'interne en médecine générale .....	59
<b>5</b>	<b>Freins et perspectives d'amélioration du tutorat.....</b>	<b>62</b>
5.1	L'organisation des réunions de tutorat .....	62
5.2	La formation et le suivi des tuteurs .....	63
5.3	Le manque d'adhésion des tuteurés .....	64
<b>CONCLUSION .....</b>		<b>67</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>		<b>69</b>
<b>ANNEXES.....</b>		<b>72</b>
<b>1</b>	<b>Conditions pour être maître de stage des Universités (MSU) .....</b>	<b>72</b>
<b>2</b>	<b>Grille de rencontre .....</b>	<b>73</b>
<b>3</b>	<b>Guide d'entretien.....</b>	<b>74</b>

## INTRODUCTION

Depuis 2004, la médecine générale est placée au rang de spécialité avec la création du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale par le décret du 16 janvier 2004 (1), elle confère donc aux étudiants un statut d'interne spécialisé.

Il s'est alors opéré un changement évident, devant former des professionnels compétents autonomes et réflexifs, le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) est créé en 1983. Il a fait le choix, en 2004, de basculer du paradigme d'enseignement, fondé sur la transmission didactique du savoir où l'étudiant reste passif dans sa formation, vers le paradigme d'apprentissage, approche pédagogique centrée sur l'acquisition des compétences où les étudiants construisent leurs connaissances à partir de ce qu'ils savent déjà (2) et où l'apprentissage se doit d'être guidé par le corps enseignant(3). Une des conséquences de cette transition pédagogique a été notamment la création du portfolio et des Récits de Situation Complexe et Authentique (RSCA), travaux produits par l'interne de médecine générale au cours de son cursus et ayant pour but de faire évoluer l'étudiant dans sa pratique à partir de réflexions et recherches documentaires se basant sur des situations concrètes rencontrées lors de ses différents stages.

Depuis le début des années 2000, le tutorat a commencé à se développer dans les facultés de médecine françaises. Tout d'abord à la faculté de Créteil, où en 2001 a été mis en place un tutorat individuel avec une fonction d'accompagnement et d'évaluation. Le tuteur évaluait les différentes productions demandées aux étudiants, il était aussi leur directeur de mémoire et il accompagnait ses tuteurés lors de rencontres prédéfinies ou à la demande du tuteuré (4). La faculté de médecine de Tours, qui pratiquait depuis 2004 un tutorat individuel, a décidé en 2010 de basculer vers un tutorat de groupe, ce mode de fonctionnement semblait permettre l'établissement d'une meilleure relation entre tuteurés et tuteurs (5). Même si l'organisation où les objectifs du tutorat différaient selon les facultés, le rôle de tuteur était toujours confié à des docteurs en médecine répondant aux critères pour être maître de stage des universités (MSU) (Annexe 1) ou parfois à des médecins généralistes récemment diplômés.

Deux études se sont intéressées aux ressentis et attentes des internes en médecine générale à Amiens vis-à-vis de leur enseignement théorique. Dans la thèse d'exercice de L.RICARD, qui interrogeait des internes en fin de cursus de médecine générale, les étudiants semblaient regretter un manque d'encadrement pendant leur cursus, et souhaitaient bénéficier d'un tutorat (6). Quant aux internes de première année, interrogés par C. ROOSE, ils exprimaient également le désir de profiter d'un tutorat où le tuteur aurait comme fonction l'accompagnement et l'encadrement dans la rédaction de travaux comme la thèse, la construction du portfolio ; en revanche, l'idée d'une fonction d'évaluation par le tuteur était moins appréciée (7).

Dans un bon nombre d'écoles d'ingénieurs ou de commerce, comme l'Ecole Centrale Electronique à Paris, le tutorat par les pairs existait depuis de nombreuses années. Même si ce concept ne s'est développé en occident que durant le siècle dernier, le philosophe chinois Confucius affirmait déjà au 5<sup>e</sup> siècle que « l'on apprend mieux de ses pairs que de ses maîtres » (8). En médecine, à Amiens, le tutorat par les pairs existe dans le cadre du soutien apporté aux élèves en Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES), les étudiants inscrits en PACES bénéficient d'un tutorat par des étudiants de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> année de médecine, pharmacie, sage-femme, kinésithérapie et odontologie qui a pour but d'aider, gratuitement, l'ensemble des étudiants à préparer et réussir leur année (9). Ce tutorat par les pairs n'est pas retrouvé dans le cadre des tutorats proposés aux internes en médecine générale.

A Amiens entre 2004 et 2015 le nombre de postes en médecine générale, offert aux internes après les épreuves classantes nationales, a doublé passant de 50 à 101 (10). Même si l'effectif d'enseignants en médecine générale a lui aussi été majoré, il apparaissait difficile de suivre individuellement chaque interne. Ainsi, le département de médecine générale d'Amiens a décidé d'instaurer, à la rentrée universitaire de novembre 2015, un tutorat par les pairs à destination des internes en première année de médecine générale.

Ce dispositif est exclusivement destiné aux internes inscrits en 1<sup>ère</sup> année de DES (DES1) de médecine générale. Il a pour but de les accompagner lors de leur première année d'internat en les guidant dans l'organisation de leur maquette, en faisant le lien avec le département de médecine générale pour relayer d'éventuelles difficultés liées aux stages ou au projet professionnel, en les guidant dans la rédaction de leur portfolio mais aussi en créant un lien entre les internes, et donc entre futurs confrères.

Vingt-deux tuteurs, internes inscrits en 3ème année de DES (DES3) de médecine générale, ont pu être recrutés sur la base du volontariat. En compensation de ce tutorat, les tuteurs bénéficiaient d'un allègement de leur portfolio. Les différentes missions du tuteur leurs ont été exposées lors d'une réunion préalable à la rentrée universitaire, par les référents tutorats, soit les Dr Sellier-Petitprez, Dr Daveaux et Dr Pierre-Duval, membres du Département de Médecine Générale (DMG).

Chaque tuteur s'est vu confier un groupe de 4 internes en DES1, une première rencontre a eu lieu au mois d'octobre 2015 lors de la journée d'accueil des internes. Par la suite, il était demandé aux tuteurs de communiquer régulièrement avec leurs tuteurés et d'organiser des rencontres 2 à 3 fois par semestre. Les dates et lieux de ces réunions étaient laissés à la libre appréciation des tuteurs et tuteurés avec la possibilité de disposer d'une salle à la faculté. Il était également demandé aux tuteurs de transmettre au DMG après chaque réunion une grille de rencontre (Annexe 2).

Le département de médecine générale d'Amiens est le premier en France à adopter un tutorat par les pairs. Il semblait donc intéressant d'évaluer ce dispositif innovant après plusieurs mois d'instauration. Nous avons pris le parti de nous intéresser au point de vue des tuteurs.

L'objectif principal de ce travail était de recueillir le ressenti des tuteurs vis-à-vis du tutorat. Cela nous a ainsi permis de mettre en évidence les qualités mais aussi les défauts de ce dispositif. L'objectif secondaire de ce travail était de proposer des pistes d'amélioration afin d'augmenter sa performance.

## **MATERIEL ET METHODE**

### **1 Choix de la méthode**

Afin de répondre à la question posée, nous avons décidé de mener une étude qualitative par réalisation d'entretiens en focus group auprès des tuteurs. En cas d'échec des focus group, il était convenu d'effectuer des entretiens individuels semi-dirigés.

### **2 Population étudiée**

La population étudiée était les internes de 3<sup>ème</sup> année de médecine générale, ayant été tuteurs, durant l'année universitaire 2015-2016. Les 22 tuteurs ont été contactés à 5 reprises entre juillet et septembre 2016 via leurs adresses mail fournies par le DMG. Les mails exposaient brièvement le sujet, à savoir une étude sur le ressenti des tuteurs de médecine générale à Amiens. Si le tuteur était intéressé, nous convenions avec lui d'une date d'entretien.

### **3 Préparation des entretiens**

Nous avons établi un guide d'entretien (annexe 3), nous servant de trame durant les entretiens.

Ce dernier était composé de deux parties, la première partie permettait d'exposer brièvement aux tuteurs le travail de recherche ainsi que les modalités de réalisation de l'entretien (enregistrement audio et respect de l'anonymat).

La deuxième partie débutait par une présentation des tuteurs, puis suivie de 6 questions ouvertes, permettant d'explorer ces 5 thèmes :

- Les motivations des internes à devenir tuteurs,
- Leur ressenti global sur le tutorat,
- Les avantages du tutorat,
- Les points négatifs du tutorat,
- Les améliorations envisageables de ce dispositif.

#### **4 Déroulement des entretiens**

Les entretiens se sont déroulés de fin août 2016 à janvier 2017. Ils pouvaient être réalisés dans différents lieux : au domicile des tuteurs, dans des lieux publics (tel un salon de thé) ou chez l'animateur selon les préférences des tuteurs.

L'intégralité des entretiens était enregistrée via l'application mobile dictaphone® disponible sous iOS développé par Apple©.

Je menais les entretiens en tant qu'animateur. Le guide d'entretien me permettait de centrer le débat sur les champs nécessitant d'être abordés, ce guide restait souple. Ainsi les thèmes n'étaient pas nécessairement abordés dans le même ordre dans tous les entretiens (11).

Aucune contre partie n'était avancée aux participants, cependant en guise de remerciement l'animateur offrait aux tuteurs une collation et une boisson.

Les focus group et entretiens individuels ont été poursuivis jusqu'à saturation des données, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de nouvelles données émergentes et que la compréhension du sujet paraisse complète. Ce principe nécessite une analyse évolutive et continue débutante dès les premiers entretiens (12).

#### **5 Retranscription des entretiens**

Les entretiens ont été retranscrits mot à mot à partir des enregistrements, au moyen du logiciel de traitement de texte Microsoft Word ®. Afin de garantir l'anonymat, chaque tuteur a été désigné par la lettre « T » suivie du chiffre correspondant à l'ordre de passage, aussi les noms propres cités dans la conversation ont été substitués par des termes génériques, comme « CCU1 » pour désigner un des chefs de clinique des universités.



## **6 Analyse des entretiens**

Afin de faciliter le « codage » nous avons utilisé le logiciel NVivo for Mac ®11.3.2. Bien qu'il apporte une aide technique à l'analyse, ce logiciel ne permet pas l'interprétation des données.

L'analyse des entretiens s'est basée sur la théorisation ancrée ou codage axial des données. Cette technique sert à analyser chaque entretien, et à identifier des thèmes et des catégories à partir des phrases ou groupes de mots (12).

Chaque thème permet la création d'un « nœud » dans lequel sont classées les phrases ou partie de phrases qui lui sont en rapport. Une partie de texte peut contenir plusieurs idées et ainsi être classée dans plusieurs catégories différentes.

Ces catégories sont ensuite regroupées en thèmes plus généraux et parfois déclinées en sous-catégories (« sous-nœuds ») plus détaillées selon la particularité de l'idée émise. La mise en évidence des relations entre les thèmes permet de répondre à la question posée.

## RESULTATS

### 1 Caractéristiques de la population étudiée et des entretiens

Les 22 tuteurs ont été contactés par email le 11 juillet 2016, puis relancer à 4 reprises jusqu'au 30 septembre 2016.

Sur les 22 tuteurs :

- 17 ont accepté de participer à l'étude
- 2 ont refusé de participer à l'étude, estimant qu'ils n'avaient pas assez pris part au tutorat pour en être juge.
- 4 n'ont jamais donné suite aux emails

Sur les 17 accords, 3 n'ont finalement pas pu être interviewés, en raison de difficultés personnelles et organisationnelles au moment des entretiens, ils n'ont pas été contacté par la suite, la saturation des données ayant été atteinte au 6<sup>e</sup> entretien et confirmée lors de l'analyse des entretiens suivants.

Au total, 14 tuteurs ont été interrogés du 30 août 2016 au 25 janvier 2017.

Nous avons pu réaliser deux focus group, composés chacun de deux participants (entretiens N°1 et N°6).

Les entretiens ont duré entre 14 et 29 minutes, avec une moyenne de 21 minutes. L'âge moyen des tuteurs interrogés était de 28 ans. Sur les 14 internes, 2 n'avaient pas effectué leur externat à la faculté de médecine d'Amiens ; 13 se destinaient à une carrière libérale et 1 tuteur préparait le DESC de médecine d'urgence avec pour projet une carrière hospitalière.

Le tableau I résume les caractéristiques sociodémographiques des tuteurs interrogés, ainsi que les caractéristiques des entretiens.

Tableau I : Caractéristiques des tuteurs et des entretiens

<b>Tuteur</b>	<b>Sexe</b>	<b>Age</b>	<b>Faculté durant l'externat</b>	<b>Semestre en cours au début du tutorat</b>	<b>Projet post internat</b>	<b>Date de l'entretien</b>	<b>Durée de l'entretien</b>
T1 (Focus group)	F	28 ans	Amiens	6 <sup>e</sup> semestre SASPAS	Remplacement	30/08/2016	25 min
T2 (Focus group)	M	28 ans	Amiens	5 <sup>e</sup> semestre, médecine	Remplacement	30/08/2016	25 min
T3	M	27 ans	Amiens	5 <sup>e</sup> semestre, médecine	Installation en milieu rural	26/09/2016	20 min
T4	F	28 ans	Amiens	5 <sup>e</sup> semestre pédiatrie	Remplacement	26/09/2016	18 min
T5	F	27 ans	Lyon	5 <sup>e</sup> semestre, cardiologie	Remplacement en milieu urbain ou semi rural	27/09/2016	20 min
T6	F	29 ans	Amiens	5 <sup>e</sup> semestre, pneumologie	Installation en milieu urbain,	27/09/2016	22 min
T7 (Focus group)	F	28 ans	Amiens	6 <sup>e</sup> semestre, cours séjour gériatrique	Installation en milieu rural	29/09/2016	25 min
T8 (Focus group)	F	28 ans	Amiens	5 <sup>e</sup> semestre , en SASPAS	Installation en milieu rural	29/09/2016	25 min
T9	F	28 ans	Paris	6 <sup>e</sup> semestre deuxième stage praticien	Remplacement puis installation en milieu urbain	04/10/2016	29 min
T10	F	31 ans	Amiens	6 <sup>e</sup> semestre SASPAS	Remplacement puis installation en milieu rural	17/10/2016	15 min
T11	M	27 ans	Amiens	5 <sup>e</sup> semestre urgences	Installation en milieu urbain	25/10/2016	25 min
T12	F	29 ans	Amiens	5 <sup>e</sup> semestre gériatrie	Remplacement puis installation en milieu urbain	03/11/2016	20 min
T13	M	27 ans	Amiens	5 <sup>e</sup> semestre cardiologie	Remplacement puis installation	03/11/2016	14 min
T14	M	28 ans	Amiens	4 <sup>e</sup> semestre, Pédiatrie	Carrière hospitalière, DESC médecine d'urgence	25/01/2017	17 min

## 2 Les motivations à devenir tuteurs

### 2.1 Le souhait d'avoir bénéficié d'une aide similaire

De nombreux tuteurs estimaient que **durant leur internat**, un dispositif tel que **le tutorat leur aurait été bénéfique**. En effet ils considéraient qu'un tuteur aurait pu à l'époque répondre à bon nombre de leurs interrogations.

T1 : *“Je me suis dit que j'aurais bien aimé quand j'étais en premier semestre, j'étais un peu perdue, j'aurais bien aimé avoir moi un tuteur.”*

T11 : *“Enfin à un moment donné quand je débutais mon internat j'aurais bien aimé avoir un tuteur aussi.”*

T14 : *“Je trouvais que c'était cool pour les premières années, cela permet de leur apporter quelque chose que l'on n'avait pas forcément nous.”*

En effet les tuteurs confessaient avoir éprouvé des difficultés, que ce soit en début ou en fin d'internat, dont le tutorat aurait pu être une réponse.

T3 *“J'ai voulu être tuteur parce que quand je suis arrivé premier semestre ça m'aurait bien plu qu'il y ait quelqu'un qui puisse m'aiguiller dans certaines tâches administratives, savoir ce qu'il fallait faire pour la fac parce que parfois on n'est pas au clair.”*

T10 *“Je trouvais que l'on avait un petit peu galéré sur des choses d'organisations au début de l'internat en fait (...) moi j'aurais bien aimé avoir un truc comme ça, donc c'est pour ça que je l'ai fait.”*

T7 *“Enfin ayant passé ma thèse et m'étant retrouvée toute seule, j'aurais bien aimé avoir eu quelqu'un de plus ancien pour pouvoir poser les questions qui me travaillaient et ça j'ai pas eu. C'était vraiment pour donner ce que je n'ai pas eu.”*

Pour les deux tuteurs n'ayant pas effectué leur externat à Amiens et qui par conséquent ne connaissaient pas la région, ce tutorat aurait vraiment été apprécié s'ils avaient pu en profiter.

T5 : *“ Je suis arrivée en ne connaissant personne sur Amiens et du coup (...) Je me suis vraiment dit bah ouais en fait j'aurais aimé pouvoir (...) Quand j'ai commencé je me suis dit moi j'aurais bien aimé ça par ce que je venais d'une autre ville.”*

T9 : *“Et puis je trouvais le concept super sympa parce que du coup on accompagnait des tous jeunes internes, et franchement moi venant de Paris j'aurais bien aimé bénéficier de ce système là en arrivant à Amiens.”*

## **2.2 Le compagnonnage**

Un des moteurs de l'engagement des tuteurs dans ce dispositif était le compagnonnage, afin de partager et d'enseigner son savoir avec des internes moins avancés dans leur cursus.

T3 : *“Moi ça me plaît le tutorat je trouve que c'était une très bonne idée de la fac, de faire ça entre interne ça un côté un peu compagnonnage simplement donc c'était vraiment une bonne idée, et que pour une fois la fac m'a bien plus.”*

Selon les tuteurs, cette transmission par les aînés, fait partie intégrante des études de médecine.

T5 : *“Moi aussi c'est ma vision de la médecine enfin je garde aussi l'idée que la médecine elle se transmet aussi par les pairs, c'est ça que j'aimais bien dans l'idée de tutorat, l'idée de transmission des uns aux autres et que aussi petite qu'elle soit notre expérience peut-être intéressante pour les suivants et c'est ça qui est intéressant.”*

T12 : *“Moi j'aime bien le côté compagnonnage qu'il y a en médecine (...) Quand j'étais externe, j'adorais le fait que les internes nous forment, on restait un peu plus tard le soir pour qu'ils nous expliquent des trucs. Et quand j'ai été interne j'ai aimé transmettre ça, et que les chefs me transmettent aussi. Je trouve que ça fonctionne comme ça, les choses qui sont évoquées oralement ça a un meilleur impact que les lire.”*

Pour les tuteurs envisageant de faire de l'enseignement dans leur pratique future, le tutorat semblait s'inscrire dans cette démarche de partage du savoir.

T12 : *“Et même plus tard j'aimerais bien être maître de stage, éventuellement un jour. Et dans le tutorat il y avait un peu de ça, même si ce n'est pas de l'enseignement. C'est aussi du compagnonnage quand même je trouve.”*

T5 : *“J'aimais aussi cette idée d'encadrer des internes, l'enseignement c'est un truc qui m'a toujours bien branché, je ne sais pas si je vais pouvoir le faire ou pas, mais il y avait aussi ce côté là qui me plaisait bien.”*

### **2.3 L'allègement du portfolio**

Pour certains internes l'allègement du portfolio les a incités à se porter volontaire afin de devenir tuteur.

T1 : *“Clairement ce qui m'a motivé à faire le tutorat c'est de ne pas faire de portfolio”*

T2 : *“Les motivations, en effet on ne va pas se le cacher c'était d'alléger le portfolio ça fait une bonne masse de travail en moins.”*

T4 : *“Mes motivations, bon ça reste anonyme, mais on nous avait dit qu'il y aurait un allègement du portfolio.”*

D'autres ont exclu cette motivation car ils n'étaient pas concernés par l'allègement du portfolio.

T14 : *“L'histoire du portfolio moi ça ne m'intéressait pas, parce que je savais que je ne ferais pas de deuxième stage prat.”*

T11 : *“Ils nous avaient promis, la fac, comme quoi on ne devait plus faire trop de RSCA quand on était tuteur, si on prenait un stage ambulatoire, mais je n'ai pas pu en prendre parce que ce n'était pas possible avec ma maquette.”*

## 2.4 La rencontre de nouveaux internes

Quelques tuteurs ont évoqué le fait qu'ils voyaient aussi dans le tutorat un moyen de se mettre en relation avec de futurs confrères.

T8 : *“C’était (...) plus pour rencontrer d’autres internes (...) Et puis ça agrandit le carnet.”*

T14 : *“ C’était pour (...) voir de nouvelles têtes et puis voilà.”*

## 2.5 Insistance de la faculté

Pour deux tuteurs, le fait que certains membres du DMG les aient relancés pour s’engager dans le tutorat, a influencé leur prise de décision.

T10 : *“Comment elles l’avaient présenté ça avait l’air intéressant et elles disaient (...) qu’il y a eu beaucoup de demande, et comme il manquait des tuteurs on m’avait relancée, pour savoir si je voulais bien le faire et du coup j’avais dit oui.”*

T4 : *“J’avais ma directrice de thèse, qui était un peu responsable du tutorat, qui m’a un petit peu poussée.”*

## 3 Modes d’échange entre tuteurs et tuteurés

### 3.1 Des échanges dématérialisés

La communication via **la messagerie électronique** semblait être le mode préféré de communication par les internes de première année.

T7 : *“ Je leur ai envoyé des mails, on s’est envoyé des mails, on a beaucoup discuté quand même par mails.”*

T8 : *“ Je pense qu’ils communiquent plus facilement par mails en plus.”*

T11 : *“Donc voilà je leur envoyé des mails en leur demandant comment ça allait, en leur donnant des petits conseils généraux si par exemple ils ne mangeaient pas à l'internat de bien le signaler etc.”*

Cependant la correspondance par email s'est avérée, pour certains tuteurs, infructueuse. Les **contacts par SMS** apparaissaient plus efficaces.

T2 : *“Donc finalement on est revenu aux SMS où c'était beaucoup plus pratique (...) On envoyait des mails qui étaient sans réponse, il a fallu du coup passer aux SMS, c'était un petit peu mieux.”*

T9 : *“Et du coup j'ai empiété, enfin j'ai un peu accéléré le processus en me disant s'ils communiquent par SMS pourquoi pas ? Et donc du coup j'ai fait un peu plus par SMS après (...) J'ai communiqué par SMS, par mails mais on a très vite lâché les mails, c'était plutôt par SMS.”*

Les tuteurs ont également utilisé **les réseaux sociaux** pour se mettre en contact avec leurs tuteurés.

T12 : *“Avec les filles on avait une discussion sur Facebook.”*

T14 : *“J'avais créé un groupe Facebook.”*

T13 : *“Ils étaient joignables, par Facebook c'est facile de se joindre.”*

Un des tuteurs a utilisé des **questionnaires en ligne** afin de cibler les attentes des internes.

T5 : *“J'avais fait un questionnaire Google, pour récupérer des infos, donc j'étais quand même motivée, en disant bon « voilà le but, c'est juste de vous connaître un peu mieux et de savoir ce que vous attendez vous aussi du tutorat ».”*



### 3.2 Des rencontres physiques

Une des missions des tuteurs était d'organiser des réunions avec leurs tuteurés. Un bon nombre de tuteurs ont pu rencontrer leurs tuteurés **lors de la journée d'accueil des internes.**

T3 : *“Parce que la première fois on s’est vu, comment dire à la réunion de préparation (...) on s’est présenté tuteur et tuteurés, tout allait bien voilà j’ai vérifié les adresses mail de tout le monde c’était parfait.”*

T9 : *“Le premier rendez-vous, initialement, on l’avait programmé sur place, lors de la journée de présentation, tout s’était bien passé on s’était échangé nos numéros.”*

T2 : *“On a eu une première rencontre c’était quand ? au mois d’octobre-novembre où on les a rencontrés (...) On les a rencontrés pour la première fois, et on a pu avoir un premier contact, c’était une journée où on a pu parler un petit peu mais qui n’a pas été très formatrice, on a pu échanger nos coordonnées.”*

Quelques tuteurs ont par la suite organisé des rencontres **lors des journées de cours** obligatoires pour les internes de première année.

T14 : *“Donc voilà entre les cours et les gardes, on ne s’est vu qu’une fois c’était après les cours à 18h.”*

T3 : *“Pendant le cours des T1, simplement, je m’étais dit, de toute façon c’est comme ça que j’ai organisé toute mes réunions, parce que sinon ce n’est pas possible de les avoir tous.”*

T4 : *“Le seul jour où l’on peut y arriver c’est le jour des cours de DES.”*

Des tuteurs se trouvaient être en stage dans le même hôpital que leurs tuteurés, ainsi des rencontres se sont faites **au sein de l'hôpital, à l'internat**.

T12 : *“On était 3, il y en un qui était dans le même service que moi à Senlis, enfin dans une aile à côté, donc les questions qu’il avait, comme on se voyait le midi en mangeant on discutait de pas mal de choses ensemble.”*

T2 : *“Et c’est vrai que du coup pendant les gardes, enfin même le midi, j’allais les voir et puis c’est là où ils m’ont dit des petits soucis, il avait des problèmes de planning. (...) Finalement avec elles j’ai eu pas mal de contacts pas tant par mail mais c’était surtout se voir le midi à l’internat et puis surtout pendant les gardes des fois.”*

Des tuteurs ont également convié leurs tuteurés **chez eux, dans un cadre** qu’ils estimaient être **plus convivial**.

T9 : *“Au final on a réussi à convenir d’une date et ils sont tous venus, donc c’était sympa, ils sont tous venus à la maison, je me suis dit que c’était plus convivial.”*

T13 : *“Après il ne faut pas forcément que ça soit à la fac, moi j’ai fait ça chez moi, j’ai payé les pizzas c’était convivial, après c’est un choix.”*

## **4 Avantages du tutorat**

### **4.1 Bénéfices pour les tuteurés**

#### **4.1.1 Un interlocuteur privilégié**

Les tuteurs se sont perçus comme des interlocuteurs privilégiés vis-à-vis de leurs tuteurés, estimant être à même de répondre à la plupart des questions que peuvent se poser les jeunes internes. Ils étaient ainsi la première personne avec qui se mettre en contact en cas de difficulté ou interrogation.

T12 : *“Ça met quelqu’un à disposition pour répondre un peu à toutes les questions (...) Ils savent que s’ils ont une question quelle qu’elle soit et que je peux les aider je le ferais avec plaisir.”*

T14 : *“C’est vachement bien pour eux, s’ils ont des problèmes, des questions, s’ils ont un problème on est là pour eux, pour les aider. On peut les aider dans tous les domaines, administratifs, pour les impôts, dans tous les domaines.”*

T2 : *“Il m’a dit que si je lui avais servi quand même, en fait j’étais juste un interlocuteur privilégié que les informations finalement il aurait pu les avoir mais que c’était plus facile de me les demander parce qu’il les avait plus rapidement.”*

Le soutien que peut apporter cet interlocuteur privilégié fut d’autant plus précieux pour les internes n’ayant pas effectué leur externat à la faculté d’Amiens.

T2 : *“Bon après, on voit qu’il y a une grosse différence entre ceux qui étaient issus d’Amiens, que l’on n’aide pas de la même façon, et par contre ceux, il y en avait un qui était issue de la fac de Lille, lui je l’ai vraiment dépanné pas mal, à priori.”*

T10 : *“Oui, pour les gens ayant fait leur externat ailleurs, qui ne connaissent pas trop les périph’, qui ne connaissent pas trop Amiens. Cela peut-être intéressant d’avoir un contact, un tuteur, qui les guide. ”*

Les tuteurs estimaient avoir un statut à part vis-à-vis de leurs tuteurés, ne faisant pas partie du corps enseignant, ils jouissaient ainsi d’une certaine proximité avec les DES 1 favorisant le dialogue.

T9 : *“C’est comme si tu étais leur ami à qui ils peuvent demander des conseils mais sans que cela soit un prof, tu es entre les deux. Tu n’es ni un « élève » comme eux mais tu n’es pas un prof, c’est un statut un peu particulier.”*

Les tuteurs pouvaient aussi être une source d'information dans des domaines s'éloignant de l'université, comme par exemple en matière de fiscalité.

*T2 : “Moi je leur ai dit pour les frais réels faites bien attention de tout garder.”*

*T13 : “Je leur ai parlé un moment de la fiscalité, de bien penser à demander la prime à l'emploi, mais bon ça n'existe plus.”*

#### 4.1.2 Une aide pour les stages

La majorité des internes interrogés expliquaient avoir apporté une aide à leurs tuteurs vis-à-vis des stages.

*T12 : “Ça a aussi beaucoup tourné autour du stage, comment ça se passait, les difficultés qu'ils rencontraient en stage. Éventuellement les clés que l'on pouvait essayer d'apporter les uns aux autres.”*

*T14 : “On a surtout parlé de leurs expériences dans les services, et des problèmes qu'ils avaient pu rencontrer avec les équipes, les chefs, les gardes.”*

Cette aide fut variée, elle concernait essentiellement **le choix des stages** dans l'optique de la **bonne réalisation de la maquette du DES de médecine générale**.

*T2 : “Il n'avait pas trop compris aussi pour la maquette donc je l'ai aidé (...) Bah pour le choix de stage, ça, ça fait partie, on leur dit par rapport enfin dans la maquette on les aide un petit peu (...) des fois ils ont du mal à comprendre qu'est ce que c'est la maquette qu'est ce qu'on peut faire exactement ou pas.”*

*T4 : “Permettre aux gens de poser toutes les questions pour choisir les stages, parce que cela conditionne ton internat et même ta vie personnelle, si tu prends un stage trop éloigné.”... “Pouvoir bien choisir les stages, ne pas se tromper dans la maquette. Par exemple pour ceux qui veulent faire le DESC d'urgence, valider la maquette rapidement afin de pouvoir faire son stage libre.”*

**L'organisation générale du stage** était aussi expliquée aux tuteurés, grâce à l'expérience acquises des DES3.

T3 : *“Il y a eu une question qui m'a semblait pertinente, sur le temps de travail des internes, qui est une question que je me serais posée en 1<sup>er</sup> semestre.”*

T7 : *“Moi c'était un problème d'une qui était aux urgences d'Abbeville et les gardes sur 24h venaient d'être mises en place et le problème c'est qu'ils ne pouvaient pas prendre les vacances correctement.”*

T2 : *“Il (un tuteuré) pensait pouvoir venir de Lille tous les jours à Amiens, je lui ai dit que prendre le train, une heure et demi de train que c'était pas possible clairement. (...) Donc je lui ai conseillé de prendre un logement sur Amiens.”*

Enfin, des tuteurs évoquaient leur **soutien** aux tuteurés, qui se posaient des questions **sur leur pratique médicale**.

T6 : *“De toute façon je trouve que moi échanger entre internes sur nos stages, sur nos expériences, sur nos cas cliniques, qu'ils soient difficiles ou pas, en tout cas ou même sur la relation soignant soigné etc (...) Je trouve que c'est très intéressant et que cela apporte humainement et professionnellement parlant.”*

T12 : *“Et puis aussi, on peut être tracassé aussi des fois, en doutant « est- ce que j'ai bien fait, ou pas », on rentre chez soi le soir et on se pose des questions. Ça permet aussi de parler de dossier un peu plus précis, sans nommer les patients, mais ouais on a parlé de pas mal de choses comme ça.”*

#### 4.1.3 Une aide à la formation et aux travaux de recherche

Les internes de première année ont pu être aidés dans la réalisation de leurs travaux de recherche. Les tuteurs ont pu notamment **les conseiller pour la rédaction des RSCA**.

T2 : *“Pour le RSCA je pense que l’on a tous aidé.”*

T12 : *“Les seules fois où eux m’ont contactée en dehors des séances, ça a été pour les RSCA. Pour les règles de rédaction, parce que c’est vrai qu’au début, bien que l’on en ait parlé, ils ont commencé à me détailler les sujets qu’ils voulaient aborder, donc je leur ai donné des idées de pistes, de directions, pour rendre ça complexe et que cela rentre bien dans le cadre. Moi par exemple mon premier RSCA n’avait pas été validé, et j’avais dû le refaire, parce que cela ne correspondait pas, et que je ne savais pas ce qu’ils attendaient. Et après, une fois que tu as compris ça va tout seul.”*

T9 : *“Ils ne savaient pas comment les rédiger etc donc je leur ai réexpliqué le schéma à avoir et puis ils s’en sortent bien, à priori ils ont eu des bons commentaires. Il y en avait un seul qui avait du mal à expliciter ses sentiments, son ressenti dans son RSCA, je lui ai dit oui mais c’est ce qu’ils attendent de toi, et puis du coup il m’a dit qu’il allait essayer de se lâcher un peu plus et il devait faire ça pour son deuxième RSCA, affaire à suivre je ne l’ai pas encore eu.”*

Des tuteurs rapportaient également avoir **encouragé leurs tuteurés à se rendre à des soirées formations**, afin de ne pas être pris au dépourvu en fin de DES.

T13 : *“Je les ai encouragés à venir aux soirées formations, “preuves et pratiques”, les invitations que l’on reçoit par la fac, la soirée fiscalité aussi. Après c’est les pousser aussi un petit peu dans le sens de ce qu’attend de nous le DMG, faire les RSCA à temps, penser aux soirées formations. C’est tout.”*

Pour un des tuteurs **la recherche d’un sujet de thèse** fut l’un des sujets important abordé durant le tutorat.

T12 : *“Je sais que moi je leur ai dit dès le début de penser à trouver un sujet de thèse. Moi j’avais trouvé le mien en deuxième semestre, et j’avais trouvé que même dans mon cas le temps de tout organiser, le sujet de thèse et tout ça a mis un an de plus. Donc après le temps de commencer à rédiger la thèse, au final je l’ai passé juste avant de finir l’internat. Je pense que c’est mieux de la passer avant d’avoir fini son internat, parce qu’après pour se remettre dedans, pour le coup j’en connais pas mal, et c’est pas forcément évident.”*

#### 4.1.4 Un soutien moral

Le tutorat a permis d’amener **un soutien psychologique** aux jeunes internes. Le fait de pouvoir se confier à un tiers ayant déjà traversé les mêmes épreuves pouvait amener à trouver des solutions.

T12 : *“Le fait de discuter, de se rendre compte qu’ils se trouvent dans une difficulté qui fait que ça ne va pas forcément très bien ou en exagérant un petit peu le truc, enfin pas tant que ça, mais que c’est déjà un petit début de burn-out ou je ne sais pas quoi. Rien que le fait d’en parler et de voir que d’autres sont passés par là, ça améliore un peu les choses. Parce que clairement, on passe tous plus ou moins par là. Il y en avait une pour qui le stage ne se passait pas forcément très bien, elle n’était pas en dépression mais ce n’était vraiment pas facile. Donc ouais le fait d’en discuter, et puis je lui ai dit : je sais je suis passée par là aussi, c’est pas marrant mais ça va passer. Et puis d’en parler, de donner des pistes. Mais voilà rien que d’en parler ça fait déjà du bien, de savoir que l’on n’est pas tout seul.”*

T9 : *“Leur ressenti aussi, comment ils ont vécu leur stage, on discutait sur ce qui était difficile pour eux psychologiquement, du coup ils débriefaient de ça.”*

T11 : *“Je dirais que le tuteur peut être un soutien psychologique et un soutien par les connaissances.”*

## 4.2 Bénéfices pour les tuteurs

### 4.2.1 Alléger le portfolio

L'allègement du portfolio était l'une des raisons qui a motivé les tuteurs à s'engager dans le tutorat, ils y voyaient un réel bénéfice. Cette diminution de la charge de travail a pu leur permettre de se consacrer à d'autres activités, d'autant plus qu'ils estimaient que **le tutorat n'était pas un dispositif contraignant**.

T2 : *“On n'avait pas de trace d'apprentissage à faire pendant le stage chez le prat, on avait que des RSCA, enfin moi et le compte rendu d'activité pour le coup en SASPAS mais ça fait quand même 2 traces par semaine, même si on n'est pas toujours à 2, donc ça fait au moins 7 par mois on va dire en moins, c'est pas négligeable, on y passe du temps sur les traces d'apprentissages.”*

T12 : *“Je ne savais pas quand je me suis inscrite que nous aurions une réduction du portfolio, je l'ai su à la journée de présentation et j'étais pas au courant (...) Après aussi clairement même si je l'ai appris après, le fait que le portfolio soit allégé, moi ça a été cruciale, parce que clairement je n'aurai pas pu passer ma thèse avant la fin de mon internat. Même si ce n'est pas pour ça que je l'ai fait, ça a été un gros plus pour moi.”*

T9 : *“On allait avoir que les RSCA à faire et on était dispensé des traces d'apprentissage. Je t'avoue qu'avec un bébé en bas âge ça m'arrangeait vachement.”*

### 4.2.2 Se rapprocher de la faculté

Quelques tuteurs ont vu dans le tutorat un moyen de se rapprocher de la faculté et des membres du DMG.

T8 : *“Et puis c'est plaisant de pouvoir contacter la fac plus facilement, tu es plus connu du DMG que si tu n'étais pas tuteur (...) Oui, un lien avec le DMG, pouvoir dialoguer avec eux tout ça. Pour nous c'était bien aussi.”*



Ce rapprochement était perçu comme une porte d'entrée pour accéder au titre de MSU.

T3 : *“Se rapprocher de la fac, pour moi qui souhaite être maître de stage, je pensais que ça allait me mettre un pied dans la fac.”*

#### 4.2.3 Trouver de futurs remplaçants

Le tutorat était aussi un moyen de rencontrer de futurs remplaçants.

T12 : *“Après je me dis que peut-être plus tard si j'ai besoin de trouver un remplaçant, ça me fait des contacts aussi (...) mais il y en a qui habite dans le même coin que moi, donc c'est possible que l'on garde contact par la suite. S'ils cherchent des remplacements, que je puisse leur donner des coordonnées de confrères qui en cherchent, ou pour moi.”*

T11 : *“Et puis peut-être que plus tard ce seront eux qui nous remplaceront, donc c'est toujours bien de les connaître.”*

T7 : *“Moi le plus gros profit que je voulais en tirer c'était de développer une relation à long terme avec pourquoi pas, rencontrer de futures remplaçants.”*

### 4.3 La création de liens entre les internes

Le tutorat a permis de **créer de nouveaux liens entre les internes**. C'était un avantage à la fois pour tuteurés mais aussi pour les tuteurs.

T4 : *“Mais moi je trouve que c'est quelque chose de positif. Il y avait des personnes dans le groupe que je connaissais et par chance toutes les personnes se connaissaient donc c'est quasiment devenu des amis, on se voit en dehors.”*

T7 : *“Le point positif c’est que je sais que quand on s’est rencontré avec le groupe, les filles ont aussi pu faire connaissance entre elles et elles ont chacune les mails de l’autre (...) Et je sais qu’il y en a deux qui ont pris le même stage au 2<sup>ème</sup> semestre et elles étaient contentes de se retrouver parce qu’elles se connaissaient un petit peu donc déjà on peut dire que cela leur a permis de créer des liens.”*

Le tutorat de groupe permettait ainsi de mettre en relation des internes qui ne se seraient potentiellement jamais connu, **le tutorat était vu comme une ouverture vers les autres.**

T6 : *“Oui de belles rencontres. Ça m’a permis de rencontrer deux internes que je n’aurais pas connues autrement.”*

T12 : *“Je trouve que c’est enrichissant, que ça permet de sortir un peu aussi des cercles habituels, parce que l’on a tendance à rester dans les mêmes cercles d’amis.”*

T8 : *“Elargir le cercle de ses connaissances, on peut rencontrer des internes d’autres années.”*

## **5 Les difficultés rencontrées par les tuteurs**

### **5.1 Organisation des réunions**

La principale difficulté, exprimée par l’ensemble des tuteurs, fut la mise en place et l’organisation des réunions. En effet le DMG demandait aux tuteurs d’organiser des réunions 2 à 3 fois par semestre, aucun des tuteurs n’a réalisé cet objectif.

T13 : *“ Ça a été difficile de se réunir, surtout ça. (...) on ne s’est vu que deux fois, à chaque fois on a bien discuté, c’était intéressant. On était content en fin de soirée mais trop dur se réunir je trouve.”*

T5 : *“Au final je n’ai même jamais réussi à les rencontrer les 4 en même temps, à chaque fois ils n’étaient que 3(...) Et puis au final on ne s’est rencontré que deux fois (...) sur toute l’année. Parce que c’était vraiment la difficulté de voilà réunir les gens.”*

T6 : *“Donc j’avais choisi de faire ça le jour du choix de stage, en me disant c’est pratique tous le monde est là, on est tous sur place. Et en fait le jour même j’ai eu un texto, un mail des 3 en me disant « désolé je ne peux pas ». Donc 100% ont annulé le jour même.”*

Pour les tuteurs, il semblait très difficile de faire coïncider les emplois du temps des uns et des autres afin de déterminer une date de rencontre.

T9 : *“Pour organiser les réunions, trouver un moment qui s’accorde pour tout le monde, ça c’était vraiment difficile. Et à chaque fois c’était pour accorder 4 emplois du temps plus le mien, sachant que moi j’avais des remplacements, eux ils avaient leurs stages, leurs gardes plus leurs cours c’était infernal. Vraiment ça était pour moi la plus grosse difficulté.”*

T14 : *“Mais pour arriver à faire coïncider nos emplois du temps c’était quasi mission impossible, il y avait toujours un qui ne pouvait pas, qui était de garde ou autre.”*

T11 : *“La difficulté c’est au niveau du planning, faire coïncider 5 plannings c’est impossible, quasiment.”*

## **5.2 Difficultés vis-à-vis des tuteurés**

Les tuteurs ont jugé que les internes en première année avaient déjà un nombre important d’obligations, le tutorat apparaît **être une contrainte de plus**.

T14 : *“Je pense que pour eux c’est une contrainte de plus d’un niveau temporel ... Je pense que sur le fond ça les intéressait mais c’est une contrainte de plus sur leur emploi du temps. Donc voilà entre les cours et les gardes, on ne s’est vu qu’une fois.”*

T5 : *“Et puis globalement ils sont (...) déjà bien occupés, concrètement quand on est interne, on a nos stages, on a les jours à la fac, (...) enfin je pense que ça rajoute du temps supplémentaire entrant dans le cadre de la formation.”*

D'après quelques tuteurs, les tuteurés ont fait preuve d'**un manque d'investissement et de désintérêt envers le tutorat.**

T1 : *“Moi je les ai trouvés pas du tout investis, j'ai l'impression qu'ils s'en fichaient quoi (...) Donc il y en a un qui m'a clairement dit « tu peux organiser autant de réunion que tu veux je ne viendrais pas ».”*

T3 : *“ Un gros gros manque de motivation et puis oui un désintérêt total pour le tutorat qui est pris comme une punition (...) il y en a un qui m'a dit « ça me fait suer de venir ».”*

T7 : *“Il y en a un qui m'a clairement dit « on en a pas besoin, on ne voit pas pourquoi on va discuter ensemble alors qu'on a pas de problème à évoquer avec toi ».”*

T11 : *“Sur les 4, 2 m'ont dit qu'ils ne voulaient pas de tuteur, un parce qu'il repassait les ECN et une autre je ne sais pas trop pourquoi mais cela ne l'intéressait pas.”*

Les tuteurs justifiaient ce manque d'investissement peut-être par **l'absence de recul sur ce que pourrait leur apporter le tutorat.**

T1 : *“Mais moi je pense qu'ils sont en premier semestre, je pense que parler de thèse enfin on a tous été comme eux à ce moment là, on va en stage et voilà le reste (...) ils sont vraiment jeunes semestres et pour moi ils ne s'intéressent pas encore à tous les côtés. Ils ne s'intéressent vraiment qu'à leur stage.”*

T9 : *“C'était au démarrage, le fait de leur faire prendre conscience que cela allait être bénéfique pour eux.”*

Il est apparu **difficile pour les tuteurs de pérenniser la relation** qu'ils avaient établie avec leur tuteurés.

T2 : “ *Ils ne m’ont jamais recontactée (...) C’est ceux que l’on appelle les perdus de vue (rire) (...) Si tu veux, ceux d’Abbeville j’en ai juste revu une comme ça, mais sinon non j’ai pas de nouvelle.*”

Enfin les tuteurs ont exprimé des **difficultés à se mettre en relation avec leurs tuteurés**.

T6 : “ *Il y a en a un que je n’ai jamais réussi à joindre, j’ai cherché à avoir son (...) mail, est-ce que cela allait dans les spams ? En tout cas je n’avais de retour d’erreur de mail. (...) J’ai essayé d’avoir son numéro de téléphone par le SAPIR, par la fac je n’ai pas réussi à l’avoir. J’ai demandé à d’autres internes s’ils le connaissaient, des T1 s’ils pouvaient lui passer le message de me contacter, mais je n’ai jamais pu.*”

T8 : “ *Il y en a un qui ne m’a jamais répondu, jamais répondu depuis le début. Il y en a une, une fois, les deux autres un petit peu plus (...) allez deux trois fois peut-être les autres mais il faut dire que j’en ai lancé des mails.*”

Ces difficultés ont entraîné un **sentiment d’inutilité** de la part de tuteurs, l’impression de ne pas avoir pu apporter autant à leurs tuteurés qu’ils l’auraient souhaité.

T14 : “ *Clairement d’être inutile (...) Par rapport à eux j’ai eu l’impression d’être inutile, je n’ai servi à rien en fait.*”

T5 : “ *Je n’ai pas eu l’impression de leur apporter grand chose, je n’ai pas eu l’impression qu’il y ait eu beaucoup de retour non plus.*”

T6 : “ *Il n’y avait rien, je ne me suis pas sentie utile quoi, je n’ai pas répondu à des questions (...) c’était frustrant de devoir aller chercher, de ne pas se sentir utile.*”

Les tuteurs ont fini par **se sentir démotivés par le projet** du fait d'un manque d'interaction avec leurs tuteurés.

*T5 : “Parce que c’est ça qui est difficile, mais ça c’est vrai pour tout ce que l’on lance, c’est que j’ai l’impression qu’il faut motiver des gens qui ne sont pas motivés et c’est ça qui épuise et lasse je trouve.”*

*T1 : “Donc moi, un moment j’ai abandonné (rire gêné) j’ai envoyé des mails, des mails, des mails et j’ai quand même réussi à en voir quelques uns mais au bout d’un moment je leur ai dit: « bon bah c’est tout, si vous avez des questions vous me recontactez et ils ne m’ont jamais recontactée. » ”*

### **5.3 Un manque de formation et d’information de la part du DMG**

Le manque de formation de la part du DMG concernant le tutorat a mis en défaut certains tuteurs.

*T2 : “ On était trop dans le vague en fait, trop (...) il nous manquait une trame pour nous dire « il faut les aider sur ça, ça, ça » après à nous de voir un petit peu à nous adapter mais on n’avait vraiment aucune trame.”*

*T13 : “On a juste eu une réunion et un dossier. En fait les feuilles que l’on a eues dans le dossier c’est ce que je leur ai baratiné à la première séance. Sinon après pour les réunions d’après on ne sait plus quoi dire, quoi leur apporter. ”*

Les tuteurs ont estimé que le tutorat **manquait de suivi et de retour** de la part des membres de la faculté.

T3 : *“On est au courant de rien, c’est la fac (rire). Donc voilà j’ai l’impression d’être un peu seul pour faire un truc dont finalement je suis le seul à m’intéresser, enfin c’est mon ressenti quoi (...) Mais malgré le fait que l’on ait envoyé des mails, enfin que j’ai envoyé un mail en tout cas ou deux, en disant que c’était difficile de les rencontrer mais bon voilà. (...) Bon après ils ont sûrement beaucoup de choses d’autre à la fac à gérer mais je ne veux pas leur mettre tout sur le dos mais je trouve que s’ils organisent quelque chose qu’ils l’organisent bien.”*

T5 : *“On a eu une réunion d’information mais c’est vrai qu’après moi je n’ai eu aucun retour de la fac, enfin j’ai envoyé mes résumés au CCA, mais c’est vrai que l’on a eu aucun soutien, aucun (...) enfin on a rien eu sur le tutorat le reste de l’année au niveau de la fac.”*

Cependant quelques tuteurs soulignaient l’efficacité et la motivation des membres du DMG en charge du tutorat.

T3 : *“Les chefs qui ont organisés ça sont plutôt motivés, ils nous ont envoyé 2-3 mails pour savoir un peu comment ça s’est passé.”*

T8 : *“Non on pose nos questions et elles (les chefs de cliniques) nous proposent des solutions, pas de soucis.”*

#### **5.4 Une répartition hétérogène des groupes**

Le mode d’attribution des tuteurés et la constitution des groupes de tutorat furent critiqués par des tuteurs. Certains estimaient que **l’éloignement géographique** était un frein au bon déroulement du tutorat.

T1 : *“Moi je pense que c’était mal (...) les groupes, soit disant, ça devait être proche de chez nous. Moi je suis d’Amiens et j’en avais deux qui était de Creil et qui étaient en stage à Laon.”*

T14 : *“Je me suis retrouvé avec des personnes sur Creil ou Compiègne, donc voilà pour se voir c’était un peu galère, ils restent la semaine là bas, le week-end ils ne sont pas forcément sur Amiens.”*

Cette mise en défaut de la composition des groupes, est réfutée par un des tuteurs qui, quant à lui, était satisfait de la composition de son groupe de tutorat.

T12 : *“En plus les groupes avaient été fait intelligemment parce que pour le coup on était tous plus ou moins sur le même secteur, il y en avait deux qui habitaient Creil, moi j’habite Chantilly et une qui habitait Amiens mais qui était en stage à Senlis.”*

Un tuteur jugeait qu’il avait été plus délicat pour lui d’aider un de ses tuteuré du fait de **projets professionnels différents**.

T11 : *“Par exemple moi je suis tombé avec un qui voulait faire de la médecine d’urgence (...) bon peut-être que si son tuteur voulait faire de la médecine d’urgence ça aurait été plus facile, ça c’est clair. S’il avait voulu s’installer libéral, ça aurait été plus simple pour moi vu que c’est ma voie.”*

## **6 Un tutorat par les pairs existant de manière implicite**

Une majorité des tuteurs a évoqué le fait que le tutorat par les pairs existait déjà de manière non formalisée. En effet, beaucoup de leurs tuteurés connaissaient des internes plus avancés dans leur cursus et qui pouvaient répondre à leurs interrogations.

T14 : *“Certains internes que je tuteurais venaient d’Amiens, donc ils connaissaient des semestres supérieurs, donc eux ils n’en n’avaient peut-être pas besoin, ils avaient déjà des personnes à qui poser des questions.”*

T4 : *“Moi par exemple, j’avais des amis dans les années du dessus donc je pouvais poser toutes les questions sur la maquette tout ça.”*

Des rencontres avec des internes plus avancés dans leurs cursus existaient d’ores et déjà, elles se faisaient de manière informelle, à l’hôpital ou à l’internat.



T14 : *“Leurs réponses ils les trouvent en stage, avec leurs co-internes, à l'internat, souvent au 1<sup>er</sup> semestre tu es à l'internat, et c'est là que tu trouves tes réponses avec des plus vieux semestres. Bah c'est vrai, la relation se fait plus naturellement.”*

T6 : *“Au cours de nos stages ou de nos expériences précédentes on a déjà rencontré des internes, des connaissances, des amis (...) qui sont déjà avancés dans leur cursus. Je pense que les internes vont plus facilement, et c'est logique, vers leurs amis que vers une inconnue quand même (...) Mais j'ai vraiment l'impression que c'est quelque chose qui se fait de façon informelle, spontanément entre les internes dans les différents services.”*

Les tuteurs ont également expliqué qu'eux mêmes avaient déjà aidé et soutenu des internes plus jeunes, dont ils n'étaient pourtant pas les tuteurs.

T11 : *“Parce que dans la vie de tous les jours on en a tous des tuteurés (...) et ça ne se fait pas par le biais de la fac et ça se passe bien. (...) Et c'est je pense presque plus efficace, de mon expérience, car c'est plus naturel.”*

Pour certains, les rôles confiés aux tuteurs sont déjà remplis par le Syndicat Autonome Picard Représentant les Internes de Médecine Générale (SAPIR-IMG).

T5 : *“L'idée du DMG c'était de faire un peu un lien entre les internes et la fac mais je pense que ce rôle là il est aussi joué par le syndicat (...) je repense à une interne qui a peut-être eu des problèmes liés à son stage mais elle ne l'a pas fait remonter par moi, elle l'a plus fait remonter par le syndicat ce qui est tout aussi valable.”*

T6 : *“Finalement quand ils rencontrent de grandes difficultés ils s'orientent facilement vers le SAPIR.”*

## 7 Pistes d'amélioration

### 7.1 Un tutorat obligatoire

Quelques uns ont pensé qu'il fallait rendre la participation au tutorat obligatoire.

T1 : *“Moi je pense que si vraiment on veut que ça dure, c'est : obligatoire pour tout le monde. De toute façon à la fac c'est comme ça, c'est bête mais pourtant on est plus au collège mais si c'est pas obligatoire. (rire)”*

Un tuteur modérerait cette proposition en suggérant un tutorat obligatoire mais seulement pour les internes n'ayant pas effectué leur externat à Amiens.

T2 : *“Que ce soit limite obligatoire pour les personnes qui ne viennent pas d'Amiens. Parce qu'ils en tireront forcément un bénéfice ne serait-ce que de savoir un petit peu comment ça se passe. Ils sont perdus au départ ce qui est normal.”*

Ce tutorat obligatoire n'était pas approuvé par d'autres tuteurs, cela n'entraînerait pas forcément l'adhésion des internes.

T7 : *“Non je ne pense pas, ça leur serait imposé et c'est comme tout quand on dit à quelqu'un tu dois faire ça, s'il n'en a pas envie, il n'en a pas envie. Surtout que pendant des années ils ont bouffé des cours. Aujourd'hui ils travaillent. Le tutorat ne doit pas être quelque chose d'imposé.”*

### 7.2 Un tutorat facultatif

Pour un plus grand nombre de tuteurs, le tutorat devrait être au contraire facultatif, seuls les internes désirant avoir un tuteur bénéficieraient de ce dispositif.

T10 : *“Enfin ça ne devrait pas être systématique pour tous les internes quoi, ça devrait être pour ceux qui en ressentent le besoin ou demande un tuteur.”*

T3 : *“Il faudrait organiser le tutorat que pour ceux qui ont envie d’avoir un tuteur et même si on a qu’un tuteur par étudiant c’est très bien, pas besoin d’en avoir 4 s’il y en a 3 qui ne sont pas motivés.”*

Le tutorat facultatif augmenterait d’après eux l’adhésion des internes de première année au dispositif.

T9 : *“Peut-être le rendre facultatif, pour que ceux qui y adhèrent vraiment cela soit de leur volonté (...) Tu es plus motivé quand tu fais quelque chose dont tu sais que tu as besoin.”*

T5 : *“Le proposer en facultatif pour les gens qui seraient motivés, intéressés par ce genre de suivi, je trouve que ça serait à la fois plus motivant pour les gens qui le font, enfin les internes de 3e année qui le font et qui s’investissent là dedans, et pour les internes de 1ere année qui y trouveraient leur compte.”*

Cependant, tous les tuteurs n’étaient pas en accord avec cette proposition, affirmant que les internes en DES 1 ne peuvent pas savoir à l’avance dans quelle mesure le tutorat pourrait leur être bénéfique.

T6 : *“Peut-être que l’on pourrait laisser l’accès au tutorat que pour ceux qui le souhaitent. Mais en même temps les internes ne peuvent pas se rendre compte s’ils vont avoir des difficultés, il y a des gens qui ont des difficultés du jour au lendemain et il faut que l’on soit là à ce moment là. Et on ne peut pas dire qui est intéressé pour avoir un tuteur ? (...) enfin ils peuvent dire non et en avoir besoin, comme dire oui et n’en n’avoir jamais besoin. Donc il n’y aura pas de bénéfice qu’on laisse au choix des internes d’avoir un tuteur ou quoi.”*

T7 : *“Pas optionnel non plus car s’il a besoin il sait qu’il a le numéro de son tuteur et qu’il peut le joindre en cas de problème.”*

Un des tuteurs proposait quant à lui un compromis entre le tutorat obligatoire et le tutorat facultatif, en imposant aux internes de première année de participer à quelques réunions puis en leur laissant le choix de poursuivre ou non le tutorat.

T11 : *“Peut-être qu’il faudrait que les 2-3 premières séances soient obligatoires, et puis ensuite en fonction des besoins (...) Ouais s’ils n’ont pas envie de toute façon il ne faut pas prolonger l’expérience. Il y en a qui sont autonomes et d’autres qui ont besoin d’une sorte de grand frère pour les aider.”*

### 7.3 Modifier l’élaboration des groupes

#### 7.3.1 Laisser libre choix dans la constitution des groupes

Parmi les tuteurs, une partie évoquait la possibilité de **laisser aux tuteurs le choix de leurs tuteurés**. En effet, avoir dans leur groupe un ou deux internes connus, aurait pu faciliter la relation.

T11 : *“Peut-être qu’il n’aurait pas fallu que cela soit fait au hasard, c’est-à-dire qu’il aurait fallu choisir les internes que l’on tuteurait je pense. (...) Je pense que si on connaît les gens ça serait plus facile de les tuteurer (...) Les tuteurs choisiraient 4-5 noms et voilà, je pense que c’est à nous de choisir. Après les tuteurés préfèrent certainement l’inverse. Dans tous les cas il faut qu’il y ait un feeling.”*

T4 : *“Avoir au moins deux personnes dans le groupe que je connaissais et qui me posaient déjà plein de questions sur l’internat de MG, du coup j’ai demandé si je pouvais les avoir dans mon groupe, ça me paraissait logique (...) Après pourquoi pas mettre une ou deux personnes que l’on connaît dans les groupes.”*

Au contraire, d’autres estimaient qu’il faudrait **laisser les internes de première année choisir leur tuteur**. Les internes pourraient ainsi sélectionner leur tuteur en fonction de différents paramètres comme le lieu de résidence, le parcours professionnel mais aussi les affinités de chacun.

T14 : *“Après pourquoi pas faire ça dans l’autre sens que cela soit les internes qui choisissent leur tuteur, comme ça on ferait une campagne et tout (..) non mais oui plus sérieusement que les internes choisissent en fonction de notre parcours ou d’autres caractéristiques pourquoi pas.”*

T10 : *“Après pourquoi pas organiser une réunion au tout début, où on présente le tutorat, avec les tuteurs qui peuvent se présenter aussi. Et après faire le choix des tuteurs par les tuteurés par rapport aux affinités, ça se fait ça dans d’autres fac. Au lieu de dire tel tuteur c’est tel tuteuré, peut-être laisser choisir par affinités, par proximité géographique enfin chacun choisit comme il le sent parce que clairement c’est ce qui va les rebuter à venir (...) Le fait de choisir son tuteur ça peut leur permettre de se sentir bien avec quelqu’un qu’ils connaissent ou avec qui ils pourraient avoir des affinités.”*

### 7.3.2 Des groupes par rapport aux lieux de stage

Les groupes auraient également pu être constitués en fonction des lieux de stage.

T1 : *“J’étais réactif sur l’idée au moins de faire des groupes, au moins par rapport à l’hôpital où on se trouve ça sert pas mal.”*

T2 : *“Déjà, faut vraiment que ça soit fait par groupe de personnes qui sont, si possible, dans le même hôpital, ça joue vraiment.”*

Les tuteurs soulevaient cependant le fait que les lieux de stage peuvent changer tous les 6 mois, rendant plus difficile ce mode de fonctionnement.

T9 : *“C’est difficile de les réunir, je pense que faire par lieu d’habitation ou par terrain de stage mais à la rigueur ça change tous les 6 mois donc c’est plus difficile.”*

T6 : *“Mais de constituer des groupes peut-être dans le même hôpital, avec pourquoi pas des tutorats de 6 mois.”*

## 7.4 Le recrutement des tuteurs

### 7.4.1 Inciter les internes à devenir tuteurs

L'allègement du portfolio ou la diminution du nombre de RSCA étaient un moteur pour devenir tuteur, mesures importantes à maintenir comme compensation au tutorat.

T4 : *“Mais je pense que l'allègement du portfolio, il faut le maintenir, c'est peut-être le seul moyen d'appâter les gens.”*

T11 : *“Après peut-être avoir des compensations pour les tuteurs également. Surtout sur la rédaction du portfolio, parce que si on se dégage du temps pour les tuteurés, à un moment il faut que l'on se dégage du temps sur autre chose, c'est quand même chronophage le tutorat, donc peut-être sur le portfolio ou autre (...) Donc moins de RSCA pour les tuteurs-”*

T6 : *“D'un côté tu ne peux pas enlever l'allègement du portfolio mais d'un autre côté, le portfolio a intérêt pédagogique connu et reconnu et je trouve que de ne pas faire de trace c'est un peu dommage ; mais je ne peux pas nier que cela réduit la charge de travail par 10. S'il n'y avait pas eu ça on aurait été quoi 3, 4 ? ”*

Un tuteur n'était quant à lui pas en accord avec ce système de contrepartie, qui incite les internes à devenir tuteur pour de mauvaises raisons.

Moi : *“Est ce que tu penses qu'il faut maintenir l'allègement du portfolio ?”*

T10 : *“Non c'est un mauvais (...) C'est la carotte (...) enfin je ne trouve pas ça, je ne sais pas comment t'expliquer. On va le faire pour de mauvaise raisons.”*

### 7.4.2 Faire appel à des MSU

Une des pistes d'amélioration du dispositif émise par les tuteurs serait de recourir à des maîtres de stage universitaire, ces derniers ayant une expérience plus importante, ils pourraient être plus à même d'accompagner les nouveaux internes.

T1 : *“Je me suis demandée si ça ne devait pas être fait plutôt par des maîtres de stage que par des internes, après je sais ils vont dire qu’ils n’ont pas que ça à faire (rire) je pense qu’ils seraient plus à même d’aider. (...) pas forcément les professeurs mais (cherche ses mots)”*

Moi : *“Les MSU ?”*

T1 : *“Voilà, les MSU qui donnent des cours, qui savent corriger un RSCA, qui savent lire des traces, qui savent comment on gère une thèse.”*

T5 : *“Après à comparer avec le tutorat mené par des médecins (...) Qui peut peut-être apporter une vision plus globale, enfin peut-être un suivi plus (...) enfin là je pense que c’est trop proche entre promo et que du coup on n’a pas grand chose à apporter.”*

Au contraire pour d’autres, le tutorat par les pairs était un avantage, la relation pouvant se faire plus facilement du fait d’un écart d’âge moins important.

T14 : *“Je pense que les premiers semestres risquent d’être encore plus stressés devant des MSU et ils s’ouvriraient encore moins. (...) Non mais je pense le fait que les tuteurs sont des internes plus avancés, c’est ça qui est intéressant dans le tutorat. De le faire faire par nous et pas par des MSU, nous on est encore dans le truc quoi, on est encore interne, on n’est pas installé, on est plus proche dans un sens.”*

T12 : *“Moi je pense qu’il ne faut pas. Parce que comme on est interne aussi, même si on est un peu plus vieux, ça rend plus accessible et permet de dire plus de choses, que l’on ne se permettrait pas forcément de dire avec un MSU. Au final c’est un petit peu comme quand on discute avec un co-interne. Ouais je le vois comme ça en tout ça.”*

## 7.5 Faciliter les rencontres

Pour palier le problème d'organisation des réunions de rencontre, des pistes de réflexions ont été apportées.

### 7.5.1 Organisation des réunions par la faculté

Pour une partie des tuteurs il faudrait que les réunions soient programmées par le DMG, en imposant des rencontres du tutorat lors des journées de cours.

T5 : *“L'autre possibilité, ça serait que ces temps là soient des temps vraiment programmés dans les cours, enfin soit dans les cours, soit par exemple de 13 à 14 les journées de cours.”*

T13 : *“Prévoir éventuellement une date fixe, qui serait organisée où tout le monde serait disponible ce jour là.”*

T4 : *“Créer une journée DES une ou deux fois par semestre, une journée où l'on pourrait se détacher de nos stages pour cette réunion, si on n'a pas pu se voir avant.”*

La pertinence d'imposer des réunions étaient cependant soulevée par certains, rendant la relation tuteur-tuteurés moins spontanée.

T8 : *“Oui mais le fait que cela soit la fac, ça enlèverait l'aspect convivial du truc, et ils vont se sentir (...) comme si c'était imposé, comme si c'était un cours, on enlève l'aspect relationnel que l'on voulait avoir.”*



### 7.5.2 Faciliter le détachement des internes de leur stage

Créer un temps de rencontre officiel afin de pouvoir se libérer de leur stage respectif était une solution envisagée.

T12 : *“A la limite ça serait bien de prévoir, voilà si on dit il faut que l’on se voit 4 fois dans l’année, de dire on a le droit de prendre deux demi-journées dans le semestre pour faire le tutorat mais elle doit être faite. Je trouve que ça serait une bonne piste pour pouvoir se réunir plus facilement, parce qu’avec les stages, les gardes (...) c’est compliqué quand même.”*

T13 : *“Ouais ça serait bien, que l’on puisse se libérer de stage une après-midi pour se réunir.”*

T3 : *“Et donc pour nous avoir une autorisation entre guillemet de la fac, de prendre une demi-journée pour aller au tutorat et puis enfin surtout pour ceux qui sont loin on va dire.”*

### 7.5.3 Ne pas imposer un nombre de réunions

Le nombre de rencontres à effectuer imposé par le DMG semblait trop important. Ils souhaitaient que **le tutorat soit plus flexible**.

T4 : *“Mais c’est vrai qu’il ne faudrait pas qu’il y ait un nombre de rencontres imposé, il faudrait que l’on puisse gérer à notre sauce, le principal c’est de les encadrer, si on les voit séparément ça revient au même que si on les voit tous ensemble.”*

T8 : *“Moi je pense que de plutôt que d’imposer des réunions comme ça c’est un peu trop universitaire ou protocolaire ou je n’en sais rien, et du coup ils se sentent obligés je pense qu’il y a de ça. Peut-être avoir des communications par mails et s’il y a besoin faire une réunion pour se rencontrer, ça serait peut-être plus productif.”*

T9 : *“Après peut-être laisser libre court aux relations qui s’installent et pas imposer un rythme d’une réunion tous les deux mois, tu vois ? (...) On fait une réunion je pense et après s’ils en ressentent le besoin, ils peuvent appeler ou machin et puis après on s’organise une autre réunion, peut-être pas forcément tous les 2 mois c’est un peu court, peut-être 1 ou 2 par semestre c’est bien.”*

#### 7.5.4 Élargir les moyens de communication

Une des idées émise pour palier les difficultés à organiser des réunions, **serait de multiplier les modes de communication**. Les tuteurs regrettaient de ne pas avoir eu les numéros de téléphone de leurs tuteurés, ils aimeraient par conséquent que ces numéros soient communiqués au début du tutorat.

T6 : *“Déjà de donner les numéros de portables, parce que cela m’aurait facilité (...) Sachant que les mails, même si on s’en sert tous beaucoup et que cela paraît évident, tout le monde ne l’utilise pas comme moyen de communication (...) Si vraiment il ne peut pas se déplacer, exceptionnellement pour lui on échange par téléphone, mais déjà vu nos horaires de stages, les gardes, les cours, les distances cela ne facilite pas les échanges spontanés et les rencontres. Donc ça pourrait être un plus.”*

Deux internes évoquaient la mise en place de **visio conférence**.

T8 : *“Oui par visioconférence, s’ils ont un tuteur moderne (rire). Si tous les moyens sont bons.”*

T6 : *“Il y aussi Skype, on pourrait faire des vidéoconférences”*

## 7.6 Améliorer la formation et le suivi des tuteurs

Les tuteurs souhaitent bénéficier d'**une formation plus approfondie** pour les préparer à leur rôle de tuteur.

T9 : *“Oui avec une formation pour les tuteurs, une petite formation. Parce que clairement, on a été un peu lâché dans la nature. On ne savait pas ce qu’il fallait faire, ce qu’il fallait dire, sur quel sujet fallait les avancer.”*

T5 : *“Il faudrait peut-être guider un peu plus les tuteurs, dans ce qui peuvent apporter, dans leur rôle. ”*

Les tuteurs aimeraient que **des réunions de suivi avec les référents soient organisées**, ce qui pourrait permettre de faire le point sur les difficultés rencontrées.

T3 : *“Je trouve que c’est dommage, on aurait pu avoir un point de mi stage, voilà déjà « est-ce que vous avez rencontré des difficultés » « est ce qu’il y a des choses à améliorer, qu’est ce que vous en pensez ? » mais non (soupir) ”*

T8 : *“Non mais, c’est vrai ça, ils nous disent que l’on ne rencontre pas nos tuteurés, mais eux ne nous rencontrent pas non plus. (Rires) Je pense qu’il faudrait organiser des rencontres avec les référents.”*

T9 : *“Donc après pourquoi pas faire aussi une réunion entre tuteurs pour débriefer de nos différentes expériences, « ha tiens toi tu leur dis ça », ça pourrait être un truc pour améliorer les choses.”*

## DISCUSSION

### 1 Choix du sujet

Etymologiquement, le mot tuteur vient de la racine latine « tueri » exprimant l'idée de « protéger », « veiller à », « prendre soin ». Le tuteur est quelqu'un qui veille sur une autre personne et s'assure qu'elle ne manque de rien, il a donc un rôle protecteur.

On peut décrire deux grandes catégories de tutorat. Un tutorat par les « pairs » que l'on rencontre lorsqu'un élève ou un étudiant plus avancé dans son cursus, et donc bénéficiant d'une expérience scolaire ou universitaire plus importante, et de compétences académiques avérées prend en charge un étudiant plus jeune. L'autre forme est le tutorat par des enseignants qui possèdent une expertise et des compétences professionnelles avérées.

J'ai toujours été intéressée par l'accompagnement et la formation de mes pairs, c'est pourquoi, durant mes études médicales, j'ai participé à différents projets s'y rapportant tels que le tutorat des lycéens, le monitorat d'anatomie ou la formation sur l'initiation à la pédagogie des gestes de secours et d'urgences.

Le tutorat par les pairs était donc pour moi une évidence, bien que n'ayant pas pu y participer, le projet ayant été suspendu alors que je rentrais en troisième année d'internat.

La faculté d'Amiens est la première en France à mettre en place ce type de tutorat pour les internes en médecine générale. Il apparaissait donc nécessaire d'évaluer ce dispositif innovant. J'ai fait le choix de m'intéresser au point de vue des tuteurs, envisageant de le devenir à mon tour, cet angle de recherche me paraissait être le plus épanouissant personnellement. De plus, interroger les tuteurés aurait pu engendrer des biais de conception, n'ayant pas bénéficié du tutorat en tant qu'interne il aurait pu être délicat pour moi d'envisager et comprendre un éventuel manque d'adhésion des tuteurés à ce projet.

## **2 Intérêts, limites et biais de la méthode qualitative**

### **2.1 Choix de la méthode qualitative**

Contrairement à une étude quantitative, l'approche qualitative ne cherche pas à mesurer ou à quantifier, mais à faire ressortir les comportements et les idées des personnes interrogées par rapport à un sujet prédéfini (13). L'étude qualitative permet d'induire une hypothèse sans se limiter à des catégories préétablies que l'on retrouve dans les questionnaires des études quantitatives.

Dans le cadre de notre recherche, nous souhaitons découvrir le ressenti des tuteurs sur le tutorat au cours de l'année suivant sa mise en place, nous ne pouvions donc pas décider à l'avance quelles allaient être les réponses attendues.

### **2.2 Constitution de l'échantillon**

Les tuteurs ont été recrutés via leur adresse email personnelle. L'un des tuteurs interrogé n'avait jamais reçu les mails envoyés, il a été recruté au cours d'une discussion lors d'une journée de cours, ceci étant dû à une erreur d'adresse, il est donc possible que sur les trois tuteurs n'ayant jamais répondu, d'autres soient dans le même cas.

Certains des tuteurs recrutés étaient connus personnellement par l'investigateur de l'étude, ce qui a pu avoir une influence sur leurs motivations à participer à l'étude. Il est possible que ceci ait engendré une autocensure dans leurs réponses par crainte d'un jugement subjectif, ou au contraire, ait favorisé des confidences.

### **2.3 Déroulement et analyse des entretiens**

Parmi les techniques d'enquête qualitative, le focus group nous semblait être la méthode la plus adaptée (14). Il s'agit d'un procédé issu du marketing permettant de recueillir les attentes des personnes interrogées sur un sujet commun. La dynamique créée par le groupe permet l'émulation d'idées, chaque participant défend son opinion, ses valeurs et son vécu.

Cependant au vu du nombre réduit de tuteurs, il apparaissait possible que nous rencontrions des difficultés à réunir des groupes de plusieurs tuteurs. Ainsi, nous avons convenu de réaliser des entretiens individuels en cas d'échec des focus group. Nous n'avons réussi à organiser que deux focus group composés chacun de deux tuteurs, ainsi que dix entretiens individuels. Il apparaissait peu productif de poursuivre les focus group avec un nombre si restreint de participants, en effet un nombre minimum de 4 participants est nécessaire pour assurer une dynamique de groupe (14).

En poursuivant notre recueil de données par entretien individuel, nous ne pouvions plus bénéficier de l'émulation de groupe, mais interroger les tuteurs individuellement restait une technique adaptée à notre questionnement. D'autre part, nous pouvons penser que cette technique plus intimiste a pu permettre à certains tuteurs de détailler certains points sur lesquels ils ne se seraient pas confiés ou étendus lors de focus group.

Les focus group et les entretiens individuels ont été menés par la thésarde qui n'avait aucune expérience en matière d'interview. Ainsi, à la lecture des entretiens, nous devons reconnaître que certaines de nos interventions ont parfois pu orienter les tuteurs dans leur réponse, ceci pouvant engendrer **un biais d'intervention**. De même, l'enquêtrice a pu manquer d'objectivité, ou de recul par rapport au sujet de l'étude, bien que n'étant pas directement concernée par le tutorat. En effet, il lui avait été rapporté de la part de tuteurés, de manière informelle, certains ressentis vis-à-vis de ce tutorat, comme un l'exemple d'une tutrice qui n'avais jamais contacté ou répondu à ses tuteurés.

On peut également souligner l'absence d'observateur lors des séances de focus group, le rôle de l'observateur étant d'accueillir les participants, de s'assurer du bon fonctionnement du matériel d'enregistrement, puis durant le focus group, de prendre des notes concernant les phrases clés, de consigner l'ordre d'intervention des participants, de relever leurs messages non verbaux. A la fin du focus group, l'observateur propose une synthèse de la séance et demande aux participants s'il y a autre chose à ajouter (14). Pour des raisons d'organisation, nous n'avons pas pu disposer de cet observateur, le modérateur remplissait donc les deux fonctions. Au vu du nombre limité de participants aux focus group (deux tuteurs pour chacune des deux séances), il était cependant relativement aisé pour le modérateur de prendre des notes et relever les différents messages non verbaux durant le focus groupe.

Les entretiens ont été conçus en partie, réalisés et menés par une seule et même personne, ce qui a pu occasionner un biais d'investigation.

Nous avons réalisé une analyse thématique, basée sur la théorisation ancrée. Cet encodage, peut varier selon nos représentations et nos interprétations, même en essayant d'être le plus neutre possible. Afin de valider cette démarche, les idées principales émises par les tuteurs leurs étaient ré-exprimées par l'enquêteur en fin d'entretien, afin que les tuteurs confirment leur propos.

Seuls les résultats du premier entretien, soit le premier focus group, ont pu bénéficier d'une triangulation de l'analyse. Cette méthode consiste en une analyse par au moins deux chercheurs permettant de gagner en crédibilité, mais n'a pu être poursuivie devant des difficultés d'organisation.

## 2.4 Validité scientifique de l'étude

Pour que notre étude qualitative ait une validité sur le plan scientifique, nous avons respecté des critères précis, propres à la théorisation ancrée et explicités par N. Hennebo (12) pour les internes de médecine.

L'étude qualitative marque particulièrement sa différence avec la démarche hypothético-déductive traditionnellement utilisée en médecine, par **l'absence de revue préalable de la littérature**. Selon Glaser, il faut « s'astreindre à suspendre la conscience de nos connaissances », c'est-à-dire accepter d'abandonner toutes nos connaissances préalables sur le sujet. En effet, elles risquent de causer un biais de préconception, conduisant l'enquêteur à induire inconsciemment les réponses des interviewés dans ses questions et ses relances ; et pouvant causer un biais d'interprétation lors de l'analyse des entretiens. La revue de littérature devait avoir lieu au moment de la rédaction de la discussion, pour comparer les résultats obtenus à la littérature.

La collecte des données au cours des entretiens et leur analyse devaient être menées simultanément. L'objectif était de confronter les résultats obtenus lors des premiers entretiens à ceux des suivants. Par exemple, si un tuteur nous parlait d'une piste d'amélioration, cette donnée pouvait être exposée en relance lors d'un entretien suivant pour recueillir l'avis du nouvel interrogé. Par contre, exposer cette donnée sans qu'elle n'ait été abordée au préalable par un tuteur, nous aurait amené automatiquement à un biais de préconception. Ainsi, tous les résultats venaient des données et non d'un biais de préconception, ils étaient « ancrés dans les données ».

Nous avons vu que la méthode de la théorisation ancrée s'éloignait dans sa construction de la démarche hypothético-déductive. C'est une méthode inductive : il ne s'agit pas de vérifier une hypothèse, mais d'explorer un champ de recherche. C'est donc l'analyse des entretiens qui donne les thèmes principaux, et non l'enquêteur, puisque celui-ci « suspend ses acquis » selon Hennebo (12). Le contenu thématique, ou autrement dit la construction des thèmes et sous-catégories de l'étude, provient donc non des données de la littérature mais de l'analyse des propos des interviewés.

Tous les concepts et théories issus de nos résultats devaient être en permanence comparés entre eux, aux données initiales des entretiens, et aux mémos (notes personnelles réalisées en cours de travail), pour formuler des hypothèses qui devaient être ensuite affinées par les autres entretiens. C'est la **méthode de la comparaison continue**.

La **validité externe** de l'étude recherche la possibilité de pouvoir généraliser les observations à d'autres objets. En recherche qualitative, il faut obtenir la **saturation des données** avant d'envisager la possibilité de transférabilité des résultats. Cette saturation des données correspond au moment où l'analyse des entretiens n'apporte pas de nouveaux éléments pour répondre à notre objectif de recherche, nous avons obtenus cette saturation après le 6<sup>e</sup> entretien. Un des critères de transférabilité de l'étude, est que les concepts et théories définis par cette méthode puissent **être comparés à ceux issus de la littérature**. Nous avons donc discuté tous nos résultats en les comparant à ceux d'autres travaux et en faisant ressortir leurs points communs et leurs divergences.



### **3 Le tutorat, point de vue des tuteurs**

La principale motivation des tuteurs à s'engager dans le tutorat était de faire profiter aux internes d'une aide dont ils auraient aimé bénéficier au début de leur internat. En effet, pour eux le tutorat par les pairs permettait aux jeunes internes de mieux appréhender leur parcours professionnel, d'assimiler les règles d'écriture de travaux scientifiques comme le RSCA tout en favorisant les rencontres et le partage de leurs expériences. Le tutorat était vu comme une suite logique à un des principes fondamentaux de la transmission du savoir en médecine, le compagnonnage. Les tuteurs y ont aussi vu un avantage personnel, à savoir la diminution du nombre de traces d'apprentissage devant être réalisées pendant leur stage chez le praticien. Cela leur a permis de se libérer du temps libre notamment pour la rédaction de leur thèse.

Les principaux freins au tutorat reposaient sur le manque d'adhésion des tuteurés. En effet, les tuteurs ont ressenti un manque d'investissement des internes de premier semestre dans le projet. Ces derniers manquaient probablement de recul pour voir les bénéfices qu'ils pourraient en tirer. Ajoutée à la difficulté de faire coïncider le planning de 5 internes, la mise en place et l'organisation des réunions étaient également un des obstacles rencontrés. De plus les tuteurs regrettaient un manque de formation quant à leur rôle de tuteur et dans le suivi de la part de la faculté.

Malgré cela, les tuteurs qualifiaient cette expérience comme enrichissante et utile. Leur principale attente pour améliorer le tutorat consistait à accroître le ralliement des tuteurés au dispositif en rendant le tutorat facultatif et en perfectionnant l'appariement tuteur-tuteurés. Ils souhaitaient aussi que les réunions de tutorat soient organisées par la faculté et que les internes puissent se libérer de stage pour se rendre à ces rencontres. Enfin ils estimaient que la mise en place de réunions de suivi avec les responsables du tutorat serait un bon moyen de faire évoluer le dispositif.

## 4 Les aspects positifs du tutorat

### 4.1 Le couple tuteur-tuteuré, une relation particulière

Nous avons pu observer que les tuteurs estiment avoir un statut particulier vis-à-vis de leurs tuteurés.

Ils ont tout d'abord évoqué la notion de **compagnonnage**, qui est pour eux un des moteurs de la transmission du savoir dans les études médicales, et à juste titre puisque d'après le code de santé publique « *le médecin partage ses connaissances et son expérience avec les étudiants et internes en médecine durant leur formation dans un esprit de compagnonnage, de considération et de respect mutuel.* » (15).

En France, dans le travail mené par Praly-Foucault et Dutrop à Grenoble en 2012, qui interrogeait les internes sur leurs attentes au sujet du tutorat, le concept de compagnonnage ressortait également, les internes tuteurés percevant le tuteur comme une personne pouvant les accompagner dans les moments de doute, et les guider grâce à leur expérience (16). Selon une étude australienne publiée en 2014 sur la perception des tuteurs et tuteurés vis-à-vis du tutorat, celui-ci pourrait permettre de favoriser la transition entre la période universitaire de l'étudiant en médecine et son entrée dans l'internat (17). Nous retrouvons cet aspect dans notre étude puisque les tuteurs considèrent s'être sentis démunis au début de leur internat et estiment que le tutorat aurait pu être une réponse à cette difficulté. On peut se demander si cet aspect n'est pas accru dans le tutorat par les pairs, puisque les tuteurs ont un souvenir plus proche de cette période de transition et pourraient être plus à même de soutenir les tuteurés dans cette étape.

Dans la thèse de Praly-Foucault et Dutrop, le tuteur y était également perçu comme un soutien moral, avec un rôle préventif, il pourrait permettre de réduire le risque de burn-out (16). Nous avons pu voir que les tuteurs Amiénois estimaient aussi jouer ce rôle, ils ont pu soutenir leurs tuteurés quand ces derniers éprouvaient des difficultés risquant d'entraîner une souffrance.

Dans un travail mené à la faculté de Poitiers, où les tuteurs sont des MSU, les internes mettaient également en avant cet aspect relationnel du tutorat, qu'ils qualifient de relation de « sympathie » différant de la relation classique « pédagogique » existant entre un élève et son professeur (18). Il est licite de se demander si ce soutien moral est renforcé dans le tutorat par les pairs, du fait d'une proximité générationnelle.

En outre, les tuteurs s'identifiaient comme les interlocuteurs privilégiés de leurs tuteurés. Le tuteur est ainsi le référent de l'interne, et ce dernier doit pouvoir se tourner vers lui en cas de questionnement et ce quel que soit le domaine de son interrogation. Nous n'avons pas retrouvé ce qualificatif d'interlocuteur privilégié dans les autres travaux abordant le tutorat. Nous pouvons alors nous demander s'il s'agit d'une spécificité du tutorat par les pairs. En revanche, cette notion est clairement évoquée par la Haute Autorité de Santé dans sa fiche méthode destinée aux maîtres de stage ou tuteurs, toutes professions de santé confondues ou le tuteur est défini comme l'interlocuteur privilégié et le référent professionnel du stagiaire (19).

La relation tuteur-tuteuré s'apparente donc à une véritable relation de couple, le tuteur, grâce à son expérience, va pouvoir guider et accompagner le tuteuré. Il constitue également un soutien, un rempart pour le jeune interne en médecine qui rencontre des difficultés au début de sa carrière. Nous pouvons supposer que cette relation est facilitée dans le tutorat par les pairs, puisque selon Baubrit, il semble plus facile de s'identifier et de se confier à un tuteur ayant une différence d'âge de moins de 4 ans (8).

#### **4.2 Une aide dans le parcours professionnel de l'interne en médecine générale**

Dans notre étude, les tuteurs considèrent pouvoir guider leurs tuteurés dans de nombreux domaines.

Le domaine où les tuteurs semblent avoir été le plus productif, est celui du stage. En effet les tuteurs ont pu aider leurs tuteurés dans leur choix de stage afin de réaliser au mieux la maquette de médecine générale, mais ils ont également apporté leur soutien et leurs conseils lorsque les internes de première année éprouvaient des difficultés qu'elles soient d'ordre organisationnelles ou professionnelles.

Cela semble être en adéquation avec les attentes des internes en médecine générale, dans la thèse de Praly-Foucault et Dutrop, le tuteur était vu comme un fil conducteur, une aide à l'élaboration d'un projet au cours de l'internat (16).

Les internes en première année de médecine générale d'Amiens de la promotion 2013-2014, interrogés sur leurs attentes en matière d'enseignement par C. Roose en 2015, éprouvaient des difficultés dans leur choix de stage, et souhaitaient qu'un tuteur puisse les guider dans ce choix, afin que la formation reçue pendant les stages soit la plus utile possible à leur exercice futur (7). De même, dans le travail de C. Shanouda qui en 2016 interrogeait les étudiants amiénois en 6<sup>e</sup> année de médecine, en passe de commencer leur internat, concernant le tutorat, ceux-ci semblaient placer les thèmes ayant rapport au stage au centre des sujets qu'ils aimeraient voir aborder au cours du tutorat (20).

Ces suppositions sont confortées par les différents travaux portant sur l'évaluation du tutorat. Ainsi, dans la thèse de M. Makroum qui interrogeait les tuteurés en médecine générale à Amiens en 2016, il ressortait que le thème le plus souvent abordé dans le cadre du tutorat était celui des stages (21). Il en est de même dans le travail de N. Lestrade réalisé à Tours en 2013, sondant les tuteurs en médecine générale dans la région Centre ayant expérimenté deux types de tutorat (individuel puis mixte<sup>1</sup>). Les thèmes « problèmes rencontrés en stage » et « maquette de stage » faisaient partie des sujets majoritairement abordés lors des séances de tutorat (22).

Nous pouvons donc affirmer que le tutorat est un véritable atout pour les internes en médecine générale, en ce qui concerne leur stage. Le tuteur a un rôle de conseiller pour l'établissement de la maquette, il peut orienter le jeune interne dans ses choix en fonction de son projet professionnel, de ses attentes mais aussi de son classement à l'ECN, qui conditionne bien souvent le déroulement de l'internat. Nous pensons que cet atout du tutorat est renforcé dans le tutorat par les pairs, le tuteur n'ayant pas fini son internat, il est plus au fait des avantages et des inconvénients de chaque stage. A l'inverse, on peut se demander s'il ne manque pas de recul et d'expérience quand il s'agit de conseiller son tuteuré vis-à-vis d'un problème ayant lieu durant le stage.

---

<sup>1</sup> Le tutorat individuel repose sur le suivi individuel du tuteuré par le tuteur, le tutorat mixte associe rencontres individuelles et de groupe, le tutorat de groupe est quand à lui fondé sur des réunions de plusieurs tuteurés.

Concernant le travail de recherche devant être réalisé au cours des trois ans de DES, nos tuteurs jugeaient que le tutorat était un avantage pour les internes dans la réalisation de leurs travaux de recherche comme le RSCA et les traces d'apprentissages composant le portfolio. Malgré une matinée de formation et la mise à disposition de documentation sur les modalités d'écriture et le contenu des RSCA, dans le travail de C. Roose, les internes amiénois estimaient ne pas en maîtriser les règles de rédaction (7).

Les tuteurs considéraient avoir eu des difficultés lors de la rédaction de leurs propres RSCA au début de l'internat, une tutrice affirmant que son premier RSCA avait été invalidé et retravaillé ensuite, ce qui lui avait permis de mieux comprendre ce que le DMG attendait des internes à ce sujet.

Ce sujet est en effet important pour les futurs internes, d'après C. Shanouda qui interrogeait les Amiénois en 6<sup>e</sup> année de médecine, 77,4% d'entre eux indiquaient qu'ils souhaiteraient que le thème du portfolio soit abordé durant le tutorat (20).

Pour les tuteurés interrogés par M. Makroum, la rédaction des RSCA et des traces d'apprentissage étaient le deuxième thème abordé lors des séances de tutorat à Amiens (21). Cependant selon cette même étude, les internes ayant éprouvé des difficultés dans la réalisation de ces travaux ne reconnaissaient pas une plus grande utilité au tutorat par les pairs que les internes n'ayant pas éprouvé cette difficulté.

Nous pouvons donc nous demander dans quelle mesure le tutorat par les pairs n'a pas pu remplir cette mission. A en croire les témoignages des tuteurs, ceux-ci affirmaient ne pas avoir été sollicités par leurs tuteurés, ce que confirme la thèse de M. Makroum, où une minorité (38%) de tuteurés assuraient avoir contacté spontanément leur tuteur (21). Il semble donc licite de se demander si les tuteurés ont fait part de leurs difficultés aux tuteurs quant à la rédaction de leur RSCA, ou bien préféré en référer un tiers.

## **5 Freins et perspectives d'amélioration du tutorat**

### **5.1 L'organisation des réunions de tutorat**

La principale difficulté, exprimée par tous les tuteurs, réside dans l'organisation des réunions de tutorat.

L'organisation de ces dernières par la faculté était une des solutions proposée. C'est ce qu'il semble exister dans toutes les facultés appliquant un tutorat de groupe ou mixte. A Tours depuis 2008, des rencontres semestrielles sont organisées à une date commune fixée à l'avance, ce qui semble améliorer dans le même temps la relation tuteur-tuteuré (23). Cette proposition ne paraît pas être à l'encontre des attentes des futurs internes, puisque 49,4% d'entre eux souhaitent que les réunions se déroulent à la faculté, selon le travail de Shanouda (20).

Le nombre de réunions fixé par le DMG d'Amiens était de 2 à 3 par semestre. Cet objectif n'a pas pu être respecté par l'ensemble de nos tuteurs, certains d'entre eux proposent de réduire le nombre de réunion. A Poitiers, les réunions de groupe sont organisées de manière annuelle mais cela ne semble pas être suffisant du point de vue des internes (18), nous retrouvons la même critique de la part des internes participants au tutorat de groupe à Tours (23) où les réunions sont semestrielles. Le nombre de réunions idéal semble donc difficile à établir, nous pouvons envisager que la fréquence de ses réunions soit fixée en début d'année en concertation avec les internes.

Il est également légitime de s'interroger sur les bénéfices que pourraient avoir la mise en place d'un tutorat mixte. Aucun tuteur n'a explicitement évoqué cette éventualité, peut-être par méconnaissance de ce concept, même si certains tuteurs l'ont appliqué spontanément en rencontrant leurs tuteurés de manière individuelle. L'instauration d'un tutorat mixte, permettrait de faciliter les rencontres, il est ainsi légitime de concevoir que les tuteurs aient moins de difficulté à rencontrer leurs tuteurés individuellement. De plus, ce mode de fonctionnement semble être celui privilégié par les internes de première année (21) ainsi que par les futurs internes (20) puisque respectivement 41% et 62,5% des étudiants interrogés sont en faveur d'un tutorat mixte .

## 5.2 La formation et le suivi des tuteurs

Dans la thèse de Makroum, 80% des internes de première année jugent leurs tuteurs compétents. De même dans notre étude les tuteurs ne s'estiment pas incompetents pour guider et orienter leurs tuteurés, mais auraient préféré bénéficier d'un meilleur encadrement. Nous retrouvons la même critique du tutorat dans le travail ayant évalué le tutorat à Lille, les tuteurs y déploraient le manque de formation initiale exigée pour les tuteurs ainsi que l'absence de formation aux outils pédagogiques du tutorat (24). Dans un travail réalisé en 2015 à Poitiers, dont l'objectif était d'étudier la validité conceptuelle du tutorat par de jeunes diplômés en interrogeant les différentes facultés de médecine française sur leurs modes de tutorat, nous pouvons remarquer que dans les facultés de Reims et Paris VII, les tuteurs sont de jeunes médecins généralistes venant de valider leur DES de médecine générale. Dans ces deux facultés qui emploient des tuteurs « juniors », tous les tuteurs reçoivent la formation CNGE sur le tutorat (25). Cette formation a pour objectif d'apporter une aide pratique et théorique aux futurs tuteurs, afin que ceux-ci maîtrisent les techniques de l'entretien de groupe mais acquièrent aussi les bases de l'évaluation formative (26). On pourrait donc imaginer que le DMG propose aux futurs tuteurs de suivre cette formation, afin de mieux saisir les enjeux de ce dispositif.

On peut également envisager, comme cela se fait à Angers (27), que le DMG fournisse des guides d'entretiens aux tuteurs, comme support lors de leurs réunions, afin de mieux les orienter lors des rencontres.

Les tuteurs auraient ainsi une trame à suivre et pourraient ainsi guider le débat suivant différents thèmes. Les tuteurs amiénois ont proposé que des réunions de suivi soient organisées entre les tuteurs et les référents du DMG. Bien que des échanges informels par mail aient été faits entre eux, ces réunions permettraient d'échanger autour des difficultés rencontrées, mais aussi de proposer des aménagements si nécessaires. Ces rencontres tutoriales ont été mises en place à Tours en 2008, après l'épuisement de leur ancien mode de tutorat (dû à un découragement des tuteurs et au désengagement des internes). Ces réunions permettent effectivement de faire évoluer le tutorat en temps réel mais aussi de lutter contre la démotivation des tuteurs (23).

Néanmoins, nous pouvons imaginer que l'instauration de telles réunions se heurtera aux mêmes difficultés que celles rencontrées lors de l'organisation des rencontres tuteurs-tuteurés. De plus un suivi était organiser via mail par les référents tutorat du DMG, élément que peu de tuteur ont relevé.

### **5.3 Le manque d'adhésion des tuteurés**

Les tuteurs sondés ont souffert d'un manque d'adhésion des tuteurés au projet du tutorat.

Les tuteurs regrettent un manque d'investissement de la part des tuteurés, ils déplorent un manque voire une absence de réponse de la part des tuteurés lors de leurs sollicitations. Or, si on se fie aux résultats de la thèse de M. Makroum, qui interrogeait de manière anonyme les tuteurés, 58 % d'entre eux affirment avoir toujours répondu aux messages de leur tuteur (21). Nous pouvons nous interroger sur les raisons de cette discordance, les tuteurs ont pu se focaliser uniquement sur les tuteurés ne répondant que quelques fois, soit 28%, voire jamais, soit 3%, selon le travail de M. Makroum. Néanmoins, il peut s'agir d'un biais de déclaration présent dans l'étude portant sur les tuteurés.

Une des explications avancée par les tuteurs à ce manque d'adhésion était la méconnaissance du concept de tutorat et de ces bénéfiques de la part des internes de DES 1.

Dans la thèse de C.Roose, les internes, ayant passés les ECN en 2013, ont une image approximative du tutorat, certains ne connaissaient pas le système, pour d'autres, le principe était flou, ne sachant pas vraiment qui pouvait être tuteur et quels en étaient les aboutissants (7).

D'autres travaux préconisent la mise en place d'une information plus explicite lors d'une présentation du tutorat pour favoriser son appropriation, c'est le cas notamment dans la thèse de Praly-Foucault et Dutrop (16) ou dans le travail de N. Lestrade(22).

Dans un article paru en 2008 dans la revue Exercer traitant de la réforme du tutorat à la faculté de Lille, il était proposé, afin d'optimiser l'adhésion au tutorat, d'organiser en début d'année un recueil des attentes et des besoins des internes, sous la forme d'interventions pédagogiques interactives et de les répéter en cours d'année en définissant également des objectifs précis dès la rentrée universitaire (24). Nous pouvons noter que cette proposition d'amélioration n'a pas été évoquée par les tuteurs.



Afin de renforcer l'adhésion au projet du tutorat, certains tuteurs proposaient de laisser le choix du tuteur aux internes de DES 1. Cette proposition semble être plus facilement réalisable que celle de laisser les tuteurs sélectionner leurs tuteurés, qui impliquerait une présentation de chaque nouvel interne. A la faculté de Poitiers, les internes choisissent leur tuteur selon plusieurs critères : localisation, réputation, participation à l'enseignement, formation complémentaire et mode d'exercice ; ce mode de fonctionnement semble être apprécié des internes (18). Nous pouvons donc imaginer appliquer ce mode de fonctionnement au tutorat par les pairs, les internes de première année pourraient ainsi choisir leur tuteur en fonction de leur lieu de résidence, de leur projet professionnel mais aussi de leur affinité.

Une des propositions émise par les tuteurs est de mettre en place un tutorat facultatif, ce qui permettrait d'inclure seulement dans le projet des internes de première année volontaires et adhérents au concept du tutorat. Cette proposition concorde avec les attentes des futurs internes de première année interrogés par C. Shanouda, puisque 80,1% des étudiants en sixième année de médecine amiénois préfèrent un tutorat non obligatoire (20).

La crainte émise par les tuteurs dans ce mode de tutorat est que le nombre de volontaires soit restreint, hors, toujours selon ce travail, 92.7% des étudiants indiquent qu'ils souhaiteraient participer au tutorat si celui-ci était facultatif (20). Il n'existe aucune faculté de médecine française où le tutorat est facultatif, il pourrait être intéressant d'envisager de l'appliquer à la faculté d'Amiens, d'autant plus que même si une majorité des internes de première année considère que le tutorat est peu utile voire inutile, ils estiment aussi que le tutorat devrait être prolongé (21).

Dans la thèse de M. Makroum, les internes tuteurés seraient en faveur d'un tutorat dispensé par des médecins généralistes récemment diplômés (21). Les tuteurs interrogés dans notre travail ont un avis partagé sur la question. Certains pensent que cela pourrait être bénéfique pour le tutorat, fort d'une plus grande expérience ces médecins pourraient être plus à même de répondre aux questions des internes, notamment en ce qui concerne le travail de thèse. D'autres ne partagent pas cet avis, pour eux le tutorat par les pairs est gage de proximité et serait donc plus efficient. Les étudiants interrogés par C. Shanouda sont également en faveur d'un tutorat par les pairs.

A la rentrée 2016-2017 le tutorat par les pairs a été abandonné à Amiens au profit d'un accompagnement des nouveaux internes par des enseignants membres ou non du DMG, tous maîtres de stage universitaires. Ces enseignants sont les référents des internes, ils ont une fonction évaluatrice mais aussi de conseil, nous pouvons nous interroger sur l'influence de cette forme de sur la relation tuteur-tuteuré.

## CONCLUSION

Cette étude nous a permis de recueillir les impressions des tuteurs sur le tutorat par les pairs au cours de l'internat de médecine générale à Amiens, mais aussi de mettre en évidence des pistes de réflexion pour permettre son amélioration. Bien qu'ils aient initialement été séduits par ce projet, ils ont éprouvé de plusieurs difficultés.

Les tuteurs estiment le tutorat nécessaire, c'est en effet un dispositif dont ils auraient aimé bénéficier lorsqu'ils étaient jeunes internes. Le tutorat par les pairs est perçu comme un compagnonnage des internes en premier semestre de médecine générale, il leur permet d'organiser leur maquette de stage et de mieux appréhender les travaux de rédaction demandés par le DMG. Il a aussi un rôle de prévention, le tuteur pouvant être le premier rempart de l'interne débutant son internat en cas de difficultés qu'elles soient organisationnelles, professionnelles ou personnelles.

Malgré ces avantages, le tutorat par les pairs souffre d'un manque d'adhésion de la part des tuteurés. Des difficultés pour joindre et faire participer les tuteurés au dispositif sont rapportées par les tuteurs. De ce fait, aucun tuteur n'a pu mettre en place le nombre de réunions prévues par le DMG. A cela, s'ajoute la difficulté à faire coïncider les plannings de cinq internes en médecine générale. Bien que motivés par le projet, ils estiment de pas avoir reçu une formation et un suivi suffisants de la part des responsables du DMG.

Plusieurs pistes d'amélioration sont évoquées par nos tuteurs, mais aussi retrouvées dans la littérature dont notamment deux travaux portant sur le tutorat en médecine générale à la faculté d'Amiens. Nous pouvons ainsi imaginer la création d'une journée consacrée au tutorat, où le concept de tutorat et les tuteurs seraient présentés aux jeunes internes. A l'issue de celle-ci, les internes en premier semestre pourraient faire le choix de participer au tutorat et désigneraient leur tuteur. Il est également envisageable de faire participer les futurs tuteurs à une formation spécifique au tutorat comme celle proposée par le CNGE. De même, la création de réunions entre tuteurs et membres du DMG pourrait être organisée afin de faire le point sur les différents sujets freinant le bon déroulement du tutorat, et de proposer des solutions.

Le tutorat par les pairs à la faculté d'Amiens a été abandonné faute de retour suffisamment positif, un an après sa mise en place, au profit d'un suivi rapproché par les enseignants. Ces nouveaux référents pour les internes en DES1 les guident dans leurs travaux d'écriture scientifique, et les évaluent. Ils les accompagnent en cas de difficultés au cours de leur stage. Cependant, au vu des résultats apportés par notre étude, associée aux travaux de M. Makroum (21) et C. Shanouda (20), il semblerait que le tutorat par les pairs puisse répondre aux attentes des internes si des modifications lui sont apportées. Il pourrait être intéressant de se pencher sur le vécu des internes vis-à-vis de ce nouveau mode d'accompagnement et de le comparer au tutorat par les pairs, afin d'adapter au mieux le dispositif.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. 2004-67 janv 16, 2004.
2. Jouquan J, Bail P. A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? *Pédagogie Médicale*. 2003;(4):163-75.
3. Attali C, Bail P, Lebeau J-P, Piriou C, Compagnon L. Guide pratique de l'enseignant clinicien ambulatoire en médecine générale. Volume 4, certifier les compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale. Paris, France: Éd. scientifiques L & C; 2011. 95 p.
4. Département Universitaire d'Enseignement et de Recherches de Médecine Générale, Université Paris-Est Créteil. Charte des tuteurs, enseignants et maîtres de stages universitaires des 2ème et 3ème cycles [Internet]. 2012. Disponible sur: [http://www.medecinegen-creteil.net/wp\\_creteil/wp-content/uploads/2011/10/VD\\_CHARTE\\_Enseignants\\_DUERMG-11.pdf](http://www.medecinegen-creteil.net/wp_creteil/wp-content/uploads/2011/10/VD_CHARTE_Enseignants_DUERMG-11.pdf)
5. Lestrade N, Renoux C. Le tutorat en troisième cycle de médecine générale en région Centre: représentations des tuteurs ayant testé deux formes de tutorat. Tours, France: SCD de l'université de Tours; 2013.
6. Ricard L. Enseignement théorique du D.E.S. de médecine générale à Amiens: ressenti des internes [Thèse d'exercice]. [Amiens,France]: Université de Picardie; 2014.
7. Roose C. Enseignement théorique du DES de médecine générale à Amiens: attentes des internes de première année [Internet] [Thèse d'exercice]. [Amiens, France]: Université de Picardie; 2015. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01259836/document>
8. Baubrit A. Le tutorat: un enjeu pour une pratique pédagogique devenue objet scientifique. *Rev Fr Pédagogie*. 2000;(132):125-53.
9. Amiens - Tutorat PACES [Internet]. Disponible sur: <http://www.tutoratpaces.fr/carte-tutorats/nord-ouest/amiens.html>
10. Amiens : rangs limites d'affectation et postes pour les Epreuves Classantes Nationales (ECN / ENC) [Internet]. Remede.org. Disponible sur: [http://www.remede.org/internat/rangs-enc.html?mode=det&conv\\_chu=Amiens](http://www.remede.org/internat/rangs-enc.html?mode=det&conv_chu=Amiens)
11. Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative Première partie: d'« Acteur » à « Interdépendance ». *Exercer*. 2009;20(87):74-9.

12. Hennebo N. Guide du bon usage de l'analyse par théorisation ancrée par les étudiants en médecine [Internet]. Disponible sur: <http://www.theorisationancree.fr/Guide11.pdf>
13. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrilliart L, et al. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008;19(84):142–5.
14. Touboul P. La méthode des Focus Groupes, guide méthodologique pour les thèses de médecine générale [Internet]. Disponible sur: [http://www.nice.cngc.fr/IMG/pdf/Focus\\_Groupes\\_methodologie\\_PTdef.pdf](http://www.nice.cngc.fr/IMG/pdf/Focus_Groupes_methodologie_PTdef.pdf)
15. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Article 68-1 - Compagnonnage [Internet]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-68-1-compagnonnage-1276>
16. Praly-Foucault C, Dutrop C-M. Analyse qualitative des attentes des internes en début de D.E.S. de médecine générale au sujet du tutorat [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Faculté de médecine de Grenoble; 2012.
17. Burgess A, Dornan T, Clarke AJ, Menezes A, Mellis C. Peer tutoring in a medical school: perceptions of tutors and tutees. *BMC Med Educ*. 2016;16:85.
18. Anselme F, Poppelier A. Evaluation du tutorat du DES de médecine générale à l'UFR de Poitiers en 2013. Poitier, France; 2013.
19. HAS. L'encadrement de stages La maîtrise de stage/le tutorat. 2014 mai. (Développement professionnel continu).
20. Shanouda C. Le tutorat au cours du DES de médecine générale à Amiens : préférence des futures internes [Thèse d'exercice]. [Amiens, France]: Université de Picardie; 2017.
21. Makroum A. Le tutorat par les pairs: Evaluation après la première année d'instauration auprès des internes en première année de diplôme d'études spécialisées de médecine générale à Amiens. [Thèse d'exercice]. [Amiens, France]: Université de Picardie; 2016.
22. Lestrade N. Le tutorat en troisième cycle de médecine générale en région Centre : représentations des tuteurs ayant testé deux formes de tutorat. [Thèse d'exercice]. [Tours, France]: Université François-Rabelais; 2013.
23. Renoux C, Robert J, Potier A, Uteza P, Lehr-Drylewicz A-M. Première évaluation du tutorat en groupe au département universitaire de médecine générale de Tours. *Exercer*. 2013;24(106):78-84.
24. Leruste S, Duriez S, Lerouge P, Andregnette P. Tutorat au cours du troisième cycle de médecine générale à la faculté de Lille. *Exercer*. 2008;19(82):82-6.

25. Lassale E. Validité conceptuelle de l'accompagnement tutoral des internes de médecine générale par les jeunes diplômés : étude bibliographique et analyse [Thèse d'exercice]. [Poitiers]: Université de Poitiers Faculté de Médecine et Pharmacie; 2015.
26. CNGE. Tutorat en troisième cycle [Internet]. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/la\\_formation/formations/detail/80/](https://www.cnge.fr/la_formation/formations/detail/80/)
27. Garnier C. Evaluation du contenu des rencontres de tutorat et de la fonction enseignante des tuteurs par les internes de médecine générale d'Angers. Etude quantitative auprès d'une promotion d'étudiants en fin de DES. [Angers]: Université d'Angers; 2014.

## ANNEXES

### **1 Conditions pour être maître de stage des Universités (MSU) <sup>2</sup>**

Avant de devenir maître de stage, le médecin généraliste doit avoir exercé son activité professionnelle depuis au moins un an pour accueillir un externe, depuis trois ans pour l'accueil d'un interne. Il devra avoir un exercice professionnel principal en médecine générale et attester d'une formation médicale continue régulière.

Le médecin souhaitant devenir maître de stage, doit être habilité par le Département de médecine générale de la Faculté, selon des modalités définies par arrêtés des ministres chargés, respectivement, de l'enseignement supérieur et de la santé.

Les maîtres de stage s'engagent à recevoir au moins 2 étudiants par année. Ils sont rémunérés par la Faculté (signature d'une convention entre la Faculté, le CHU, l'ARS et le maître de stage) sous forme d'honoraires pédagogiques d'un montant 600 euros/mois pour le stage externe ou interne de niveau 1, de 1 200 € pour un Saspas (6 mois).

Les étudiants sont rémunérés par le CHU.

Les maîtres de stage sont initialement agréés pour une période de 1an, puis l'agrément est renouvelable tous les 5 ans.

---

<sup>2</sup> D'après le Département de Médecine Générale d'Amiens, disponible sur : [http://www.dumga.fr/\\_media/guide-du-msu.pdf](http://www.dumga.fr/_media/guide-du-msu.pdf)



## 2 Grille de rencontre

### Compte-rendu de séance de tutorat

Tuteur :

Date de rencontre :

Lieu de rencontre :

Nombre de présents (tuteur compris) :

Durée de la séance :

Thème abordé	Problèmes rencontrés	Conclusion de la discussion

Remarques :

Date de la prochaine rencontre :

### 3 Guide d'entretien

#### Introduction

- Présentation du modérateur. Exposition du sujet de l'étude. Explication sur le déroulement de la séance, son enregistrement, le respect de l'anonymat et sur l'importance de la participation de chacun.
- Tour de table / bris de glace : Nous allons faire un tour de table chacun pourra se présenter et nous expliquer quelles ont été ses motivations à devenir tuteurs.

#### Le ressenti des tuteurs :

- Comment s'est déroulé cette année en tant que tuteur ?
  - o Reformulation : Quel est votre ressenti vis à vis du tutorat ?
- Quels sont les points positifs du tutorat ?
  - o Reformulation : Qu'est ce qui fonctionne dans le tutorat ?
  - o Relance : Quels sont les bénéfices pour les internes ?
- Quelles difficultés avez-vous rencontrées ?
  - o Reformulation : qu'est ce qui vous a posé problème ?
  - o Relance : Par rapport à votre rôle de tuteur ? Vis-à-vis des T1 ?

#### Pistes d'améliorations :

- Quelles modifications pourrait-on apporter au tutorat ?
  - o Reformulation : Comment pourrait-on améliorer le dispositif du tutorat ?
- Que diriez-vous à un interne qui hésite à être tuteur ?

#### Conclusion :

- Récapitulatif des principales idées et avis formulés pendant la séance
- Voyez-vous d'autres problématiques que nous n'avons pas explorées ? Avez vous quelque chose à rajouter concernant le tutorat ?



## **Le tutorat par les pairs en médecine générale à Amiens :**

### **Ressenti des tuteurs un an après son instauration.**

**Introduction :** Le tutorat à destination des internes de médecine générale (MG) existe dans de nombreuses facultés françaises. Le Département de Médecine Générale (DMG) d'Amiens a décidé d'instaurer à la rentrée 2015 un tutorat par les pairs, à destination des internes inscrits en 1<sup>ère</sup> année de Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de MG. Il paraissait intéressant d'évaluer le tutorat du point de vue des tuteurs, internes inscrits en 3<sup>e</sup> année de DES.

**Méthode :** Une enquête par focus group et entretiens individuels semi-dirigés a été réalisée auprès des tuteurs. Les entretiens ont été analysés selon la méthode de théorisation ancrée.

**Résultats :** 14 tuteurs ont été interrogés. Leurs principales motivations à s'engager dans ce dispositif étaient le fait qu'ils auraient souhaité bénéficier d'une aide similaire au début de leur internat et de participer au compagnonnage des jeunes internes. Cependant, ils ont estimé avoir souffert d'un manque d'adhésion des tuteurés. La difficulté à organiser les réunions de tutorat et le manque de formation des tuteurs étaient aussi des freins.

**Discussion :** Des solutions ont été proposées pour améliorer le tutorat. La mise en place d'un tutorat facultatif, la possibilité de laisser les internes de 1<sup>ère</sup> année choisir leur tuteur, ainsi que l'instauration de réunions de suivi entre tuteurs et responsables du DMG sont des perspectives d'amélioration.

**Conclusion :** Les tuteurs ont une vision positive du tutorat par les pairs. Cependant des modifications sont souhaitables afin de permettre le déroulement optimal de ce projet et sa pérennisation.

**Mots clés :** Médecine générale ; Tutorat par les pairs ; Enseignement médical ; Recherche qualitative

### **Peer tutoring in general practice in Amiens:**

#### **Tutors' feelings a year after its establishment.**

**Introduction:** Tutoring for general practice's (GP) residents exists in many French faculties. The Department of General Practice (DMG) in Amiens decided to introduce a peer tutoring program during the year 2015-2016, intended for students enrolled in their 1<sup>st</sup> year of residency in GP. The main purpose of this work was to assess the tutors' feelings, students registered in their 3rd year of residence.

**Method :** A qualitative study was realized through focus group and semi directive interviews with the tutors. The interviews were analyzed according to the method of the grounded theory.

**Results :** 14 tutors were interviewed. Their main motivations for engaging in this project were the fact that they wished they could have been offered a similar assistance in the beginning of their residency, and their will to take part in the mentoring of the youngs residents. However, they suffered from a lack of adhesion of the first-year residents to the project. The smooth running of the system was also hampered by the difficulty in organizing the tutoring meetings and by the lack of training of tutors.

**Discussion :** Solutions were proposed to improve the peer tutoring. The introduction of optional tutoring, the possibility of allowing first-year residents to choose their tutor, and the setting up of follow-up meetings between tutors and DMG managers are perspectives for improving this system.

**Conclusion :** Tutors have a positive view of peer tutoring. However, modifications are desirable in order to allow the optimal progress of this project.

**Keywords :** General practice ; Peer tutoring; Medical education ; Qualitative research