

UNIVERSITÉ DE PICARDIE JULES VERNE
FACULTÉ DE MÉDECINE D'AMIENS

Année 2020

N°2020 - 80

ÉVALUATION DU TUTORAT PAR DES MÉDECINS DIPLÔMÉS SUR 3 ANS,
AUPRÈS DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE À AMIENS.

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Mention Médecine Générale

Présentée et soutenue publiquement le 07 Juillet 2020

Par **Virginie GESQUIERE**

Président du Jury :

Monsieur le Professeur Patrice FARDELLONE

Membres du Jury :

Monsieur le Professeur Henri SEVESTRE

Madame le Professeur Catherine LOK

Monsieur le Professeur Denis CHATELAIN

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur Pauline PIERRE-DUVAL

À mon président de jury,
Monsieur le Professeur Patrice FARDELLONE
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
(Rhumatologie)
Pôle "Autonomie"

*Monsieur le Professeur, vous me faites l'immense honneur de présider mon jury.
Soyez assuré de mes sincères remerciements et de ma plus profonde
considération.*

À mon juge,

Monsieur le Professeur Henri SEVESTRE

Professeur d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques à l'UFR de Médecine d'Amiens

Chef du Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHU d'Amiens Picardie

Adjoint au chef de l'Oncopôle

*Monsieur le Professeur, vous me faites l'honneur de juger mon travail.
Recevez à l'occasion de ce travail toute ma gratitude et mon profond respect.*

À ma juge,

Madame le Professeur Catherine LOK

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

(Dermatologie – Vénérologie)

Membre du Conseil de l'UFR de Médecine

Chef du Service de Dermatologie

Madame le Professeur, vous me faites l'honneur d'accepter de faire partie de ce jury. Recevez à l'occasion de ce travail mes sincères remerciements et mon profond respect.

À mon juge,
Monsieur le Professeur Denis CHATELAIN
Professeur des université – Praticien Hospitalier
(Anatomie et cytologie pathologique)

Monsieur le Professeur, vous me faites l'honneur de juger mon travail, je vous en remercie. Soyez assuré à l'occasion de ce travail, de mon profond respect et de ma reconnaissance.

À ma directrice,

Madame le Dr PIERRE – DUVAL Pauline

Médecin Généraliste

Maître de conférence associé au Département de Médecine Générale à l'UFR d'Amiens

Je te remercie de m'avoir proposé ce sujet de thèse et d'en être la directrice. Merci de me faire confiance pour te remplacer depuis maintenant deux ans. Nous continuerons à nous voir au cabinet, à travailler ensemble, parler des patients et éventuellement discuter de nos merveilleuses princesses.

Je souhaite à tous les étudiants d'être encadrés par une personne aussi attentive et passionnée que toi.

A Loïc, Mon Chéri et bientôt mon Mari. Neuf années ensemble. Merci pour ton amour, ta bonne humeur et ta patience. Merci d'avoir toujours été là, dans nos moments durs et ceux de bonheur, de supporter mes taquineries, de me faire rire par ton humour « zéro degré » dont je ne me lasserai - peut-être - jamais. Ces dernières années furent riches en émotion avec notre maison et l'arrivée de notre Princesse. *Pauline*, tu remplis nos journées de bonheur, de fierté et de joie depuis maintenant deux ans. Je continuerai d'avancer avec vous deux, vous faites de moi une femme forte et comblée.

A ma Maman, Valérie. Têtue, patiente, forte, intelligente, juste... tu es mon exemple, sans doute la personne que j'admire le plus. Je continuerai à t'appeler - presque - tous les jours, pour écouter tes conseils dans mes moments de doutes, pour te raconter mes mésaventures et mes joies, et pour te piquer tes recettes de cuisine. Merci.

A mon Papa, Benoît. Taquin, bavard, bienveillant, talentueux, chaleureux... tu es un Papa exemplaire. Avec mes frères et ma sœur, tu nous as appris tant de choses (sur les « cailloux » entre autres), et nous avons passé des moments de bonheur en famille. Merci.

A mon Grand Frère, Alex. Trente-et-un an de vie commune ! Comment oublier nos bêtises, nos chamailleries pour la télécommande, nos jeux de guerre déguisés en Batman, nos courses sur Crash bandicoot et notre temps passé aux jeux de société les week-ends. Je sais que tu seras toujours là pour moi, en cas de besoin. Merci.

A ma Sœur, Popo. La blonde et la brune. Nous partageons des mêmes goûts (loisir, lecture, déco...), des mêmes rêves (je compte sur toi pour le Japon !). A tous ces moments que nous passons ensemble et toutes ces choses auxquelles tu contribues avec moi dans la joie et la déconnade. Merci.

A mon petit Frère, Antoine. Les sept ans qui nous séparent n'ont jamais été un obstacle pour faire de nous des « frères et sœurs » (membre à part entière des « Petits »). Maintenant, plus grand que moi, tu n'es jamais trop loin pour passer du temps avec nous, surtout à l'improviste (:P). Merci.

Vous avez toujours été là pour moi. J'espère que vous êtes fiers de moi. Je vous aime.

A mes Bof's. Dans quelle famille vous vous êtes embarqués... ! A toutes nos aventures ensemble, nos vacances, nos apéros et sans doute de futures grandes réunions de famille avec Pauline, Auguste et tous les cousins cousines à venir.

A mes Grands-Parents. Vous avez été à mes côtés depuis toujours. *Mamie*, riche de « conseils de grand-mère », il faut que tu m'apprennes à cuisiner le pâté de lapin et avoir un jardin aussi fleuri que le tien ! *Papy*, tes petits enfants ont toujours été ta priorité (mon Twix à votre bar-tabac !). *Mami'Gulette*, pour tes histoires de voyage, lors de nos repas de Noël, entre le pâté de saumon et la pintade aux marrons. Maintenant arrière-grands-parents, les moments en famille sont faits de rires, nostalgie et de beaucoup d'amour.

A ma Famille. Les Noël's en famille, les vacances en tente, les travaux dans les maisons, les jeux dans notre cabane à Cachy. Toutes ces choses qui ont rythmé mon enfance. Je vous en suis reconnaissante. *A Sylvie.* Merci pour ton affection, nos vacances en Normandie, ce souvenir de mon stage de journalisme. Nous ne manquerons pas de débarquer à trois chez vous, pour de nouveaux moments chaleureux ensemble. *A Parrain.* Pour ton aide à tout moment, à notre arrivée dans la maison où tout a pété, et avec ton bulldozer dans le jardin. Merci pour ton affection.

A ma belle-famille. Merci pour tous ces super moments ensemble. *A Françoise*, à qui j'ai enlevé son « petit lapin », tu n'es pas « l'affreuse belle-mère » de ces films de série, tu comptes pour moi et merci pour ta bienveillance.

A Elo et Nathalie, mes amies de toujours. Maintenant vingt ans qu'on se connaît. On a partagé la danse, les loisirs, les soirées pyjama, nos histoires de cœur d'ado, notre période gothique (aah ce t-shirt en filet rose de Lolo), des vacances et tellement d'autres choses ! Merci de votre soutien sans faille depuis toutes ces années.

A Benoît et Mélanie. Notre binôme, nos meilleurs amis. Nous avons évolué ensemble depuis dix ans. La Fac, le Baobar, nos fous rires et nos échanges à cœur ouvert. A toutes ces choses que l'on s'est racontées (nos études, nos amours, nos vies), que l'on se raconte (garçon ou fille ?) et tout ce que l'on va encore se raconter. *Mamimél'*, j'ai hâte de reprendre nos virées brocantes avec la pause andouillette de 10h !

A Aline. Les heures à la BU, nos soirées jeux de société, à écouter les potins dont toi seule connais les détails croustillants, comme un cookie ! J'espère te voir bientôt passer à la maison !

A tous mes amis du lycée de Péronne. Une amitié qui a commencé en terminale et qui se poursuit depuis. Nous comptons les uns sur les autres. Nos enfants grandissent ensemble. Vivement le retour de nos réunions mensuelles !

A mes amis de la Fac, mes co-internes. Nous avons passé une partie de notre vie ensemble. *Gwen* avec qui j'ai débuté en tant que FFI (« deux cerveaux valent mieux qu'un »). *Victoria* avec qui j'ai passé un stage inoubliable (de thé, doigté et sanglier) et bientôt de nouveaux moments à Villers avec nos deux Pauline. *Amel*, on s'est tellement bien entendu dès le début. Les mois de notre stage ont défilé bien trop vite. Vous m'avez tellement apporté sur le plan humain. Merci pour le soutien mutuel et pour les fous rires.

A mes collègues amiénois, de Conchy -les-Pots et de Warloy-Baillon. Si mes remplacements se passent autant dans la bonne humeur, c'est grâce à votre bienveillance et gentillesse.

A toutes les équipes médicales et infirmières de mes stages d'internat qui ont tous joué un rôle très important dans ma formation : les urgences d'Amiens, la médecine de Montdidier, la pédiatrie d'Abbeville (ma seconde maison pendant un an), la gynécologie d'Abbeville (une équipe que j'ai eu du mal à quitter) et mon stage prat' à Compiègne et à Conchy (toujours là !). J'ai une pensée pour le *Dr Deswarte et Sophie* qui m'ont fait découvrir et aimer la gynécologie.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES TABLEAUX ET FIGURES.....	14
ABRÉVIATIONS.....	15
INTRODUCTION.....	17
I. LA PÉDAGOGIE MÉDICALE	17
II. MISE EN PLACE DU TUTORAT	19
III. DÉROULEMENT DU TUTORAT À AMIENS	20
MATÉRIEL ET MÉTHODES	23
I. BIBLIOGRAPHIE	23
II. TYPE D'ÉTUDE	23
III. POPULATION ÉTUDIÉE.....	23
IV. QUESTIONNAIRE	24
V. ANALYSE DES DONNÉES.....	25
RÉSULTATS.....	27
I. ÉTUDE DE L'ÉCHANTILLON.....	27
II. ÉVALUATION DU TUTORAT.....	28
III. ÉVALUATION DE L'ORGANISATION DU TUTORAT.....	29
IV. ÉVALUATION DU TUTEUR PAR LES TUTEURÉS.....	37
V. ATTENTES CONCERNANT L'AMÉLIORATION DU TUTORAT.....	39
DISCUSSION	45
I. VALIDITÉS DES RÉSULTATS.....	45
II. PRINCIPAUX RESULTATS	48
III. ANALYSE DES RÉSULTATS ET COMPARAISON AVEC LA LITTÉRATURE	49
IV. PERSPECTIVES	57
CONCLUSION.....	61
BIBLIOGRAPHIE	62
ANNEXES.....	62
ANNEXE 1 : MARGUERITE DES COMPETENCES.	67
ANNEXE 2 : FORMATION MEDICALE ORGANISEE PAR LA REFORME DU 3 ^{EME} CYCLE DES ETUDES MEDICALES.	68
ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE DE L'ELUDE.	69
RÉSUMÉ	74

TABLE DES TABLEAUX ET FIGURES

- Fig.1 : Répartition des internes selon leur année d'internat (en %).
- Fig. 2 : Répartition des internes selon le vécu de leur internat (en %).
- Fig. 3 : Répartition des internes selon l'intérêt porté à leur tutorat (en %).
- Fig. 4 : L'utilité du tutorat selon leur année d'internat (en %), ($p = 0,0001$).
- Fig. 5 : La satisfaction d'informations reçues sur les modalités et intérêts du tutorat selon leur année d'internat (en %), ($p = 0,0002$).
- Fig. 6 : Répartition des internes selon le nombre d'échanges tuteur/tuteuré par semestre (en %).
- Fig. 7 : Place du tutorat individuel selon l'intérêt porté au tutorat amiénois (en %), ($p = 0,03$).
- Fig. 8 : Place du tutorat en groupe selon l'intérêt porté au tutorat amiénois (en %), ($p = 0,02$).
- Fig. 9 : Taille des groupes de tutorat selon leur année d'internat (en %), ($p = 0,003$).
- Fig. 10 : Répartition des internes selon les moyens de communication utilisés lors du tutorat (en %).
- Fig. 11 : Répartition des internes selon les thèmes évoqués pendant leur tutorat de groupe (en %).
- Fig. 12 : Répartition des internes selon le thème jugé important pour leur tutorat (en %).
- Fig. 13 : Répartition des internes selon les lieux utilisés pour leur tutorat en groupe (en %).
- Fig. 14 : Répartition des internes selon la formation de leur tuteur (en %).
- Fig. 15 : Répartition des internes selon le niveau de compétence du tuteur, pour les quatre compétences définies (en %).
- Fig. 16 : Répartition des internes selon leur adhésion pour un tutorat individuel ou en groupe (en %).
- Fig. 17 : Répartition des internes selon le nombre d'échanges tuteur/tuteuré par an (en %).
- Fig. 18 : Choix d'un nombre d'échanges tuteur/tuteuré par l'interne selon leur année d'internat (en %) ($p = 0,0001$).
- Fig. 19 : Avis des internes concernant les outils pédagogiques pour l'amélioration du tutorat (%).
- Fig. 20 : Répartition des internes selon leur avis sur le rôle d'évaluateur du tuteur (en %).
- Fig. 21 : Répartition des internes selon leur souhait de devenir tuteur (en %).
-
- Tab. 1 : Nombre d'échanges réalisés par semestre en effectif et en pourcentage par promotion.
- Tab. 2 : Origine des demandes d'entretiens individuels (en %).
- Tab. 3 : Taille des effectifs d'internes pour les groupes de tutorat (en %).
- Tab. 4 : Classement des thèmes selon leur année d'internat, des plus au moins évoqués.

ABRÉVIATIONS

APC : Approche Par les Compétences

ARP : Apprentissages de Résolution de Problèmes

CNGE : Collège Nationale des Généralistes Enseignants

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DMG : Département de Médecine Générale

ECOS : Examens Cliniques Objectifs et Structurés

FMC : Formation Médicale Continue

GEP : Groupes d'Échanges Pratiques

HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoires

IMG : Internes de Médecine Générale

MSU : Maître de Stage Universitaire

RSCA : Récits de Situation Complexe Authentique

TCEM : Troisième Cycle des Études Médicales

WONCA : World Organization of National Colleges and Academics

INTRODUCTION

Le décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 [1] relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales prévoyait la création du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale et a hissé cette discipline au rang de spécialité au même titre que les autres disciplines médicales. Des publications de la World Organization of National Colleges and Academics (WONCA) [2] à la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) [3] en passant par les propositions du Collège Nationale des Généralistes Enseignants (CNGE) [4], les rôles et fonctions du médecin généraliste français ont été définis et publiés. Pour répondre aux exigences de l'évaluation des pratiques professionnelles [5] [6] et à la mission de médecin généraliste [3] [7], les Départements de Médecine Générale (DMG) ont fait le choix pédagogique du paradigme d'apprentissage [8] et l'approche par compétences [9] [10]. Pour cela, il a été décidé d'implanter le tutorat comme mode d'accompagnement des internes pour les aider à construire leurs compétences et leur projet professionnel ; et le portfolio [11] comme outil de recueil des traces d'apprentissages et de validation du DES [12].

I. LA PÉDAGOGIE MÉDICALE

Le paradigme d'apprentissage s'appuie sur la sollicitation de connaissances antérieures acquises par l'étudiant pour construire de nouvelles connaissances avec le soutien de l'enseignant [13]. L'apprenant doit quitter son rôle passif pour participer et agir dans sa formation, et finalement évaluer l'ensemble de ses compétences. La compétence est définie comme la capacité à mobiliser des connaissances hiérarchisées pour résoudre un problème complexe qui dépend du contexte, avec un résultat pertinent. Son principe est d'adapter nos savoirs, savoir-faire, savoir-être à chaque consultation.

A partir du référentiel du médecin généraliste du CNGE en 2009 [14], un groupe national d'experts [15] a décrit les six compétences générales transversales recouvrant l'ensemble des missions des médecins généralistes, illustrées par la marguerite des compétences (Annexe 1). De la définition des compétences a découlé l'élaboration d'un parcours de développement et l'acquisition de ces compétences au cours du 3e cycle de médecine générale. C'est l'approche par les compétences (APC) [16] [17], méthode pédagogique créée en 2006 par J. Tardif. Cette approche privilégie autant le processus que le résultat et exploite les erreurs pour développer

les apprentissages [8]. Une compétence est spécifique à un contexte, elle doit être illustrée par des tâches d'apprentissage et des travaux personnels variés. Dans cette méthode pédagogique, les DMG ont utilisé comme outils pédagogiques pour évaluer et certifier les compétences des internes :

- les stages pratiques dans le respect de la maquette,
- les cours théoriques,
- la participation à des séminaires et des Groupes d'Échanges Pratiques (GEP),
- la construction du portfolio, à travers des travaux d'écriture,
- la Formation Médicale Continue (FMC),
- les échanges entre tuteur et interne : des groupes de formation à la relation thérapeutique, des groupes centrés sur des familles de situations (Examens cliniques objectifs et structurés ECOS), des ateliers de gestes pratiques (techniques de simulation), des méthodes d'Apprentissages de Résolution de Problèmes (ARP),
- un article scientifique issu de la thèse.

Dans son dictionnaire de l'éducation, LEGENDRE décrit les avantages du tutorat dans le modèle d'apprentissage par compétences [18]. Elle a permis une individualisation de l'enseignement et a favorisé l'autonomie avec des responsabilités et un esprit d'initiative. Le processus d'apprentissage ainsi que l'évaluation sont partagés entre l'étudiant et l'enseignant.

Pour leur formation, les internes vont établir leurs propres objectifs, basés sur les carences qu'ils constatent en stage, lors de leur auto-évaluation pendant le tutorat et leurs projets d'avenir. Le tuteur accompagne l'étudiant dans sa démarche et lui propose un enseignement personnalisé. Il a pour fonction de connaître l'étudiant, de porter une attention sur sa méthode de travail et le vécu de son cursus, de repérer d'éventuelles difficultés, des lacunes et des besoins de formation, de faciliter ses apprentissages et son projet professionnel et finalement d'attester de son niveau de compétence par l'évaluation formative et l'évaluation certifiante.

Dans le tutorat, l'évaluation des apprentissages est appréciée à partir de performances lors de mises en situation, de projets réalisés, de travaux personnels, et de la construction du portfolio au cours des trois années d'internat. Son processus n'est pas standardisé entre les DMG. Cette évaluation formative régulière, conduit progressivement à la validation d'objectifs pédagogiques prédéfinis par les DMG, et doit aboutir à la construction du projet professionnel choisi par l'interne. L'évaluation certificative est représentée, selon les DMG, par le mémoire

et sa soutenance, le rapport des stages ambulatoires, la présence aux cours obligatoires, certains outils pédagogiques du tutorat (FMC, ECOS, ARP...), et le contenu du portfolio avec la rédaction des Récits de Situations Complexes Authentiques (RSCA) [12] [19]. La certification n'est que rarement sanctionnante et permet de déterminer si l'étudiant maîtrise le niveau de compétence nécessaire à son exercice de jeune professionnel diplômé [20].

La réforme du 3e cycle des études médicales, mise en œuvre à la rentrée 2017 [21], a permis de garantir à tous les étudiants une modernisation du système de formation et la reconnaissance des qualifications. Le dispositif existant a été simplifié avec un seul diplôme commun aux différentes spécialités, le DES. Le bon déroulé de leur formation devait être garanti par un parcours de formation par APC, progressif, organisé par phases (Annexe 2), avec une collégialité dans l'accompagnement des étudiants et l'utilisation d'outils de suivi, notamment le portfolio. Un contrat de formation, définissant l'ensemble des connaissances et des compétences à acquérir (objectifs pédagogiques) et le parcours de formation suivi, est établi en fin de 1ère année entre l'étudiant, le DMG et son doyen.

II. MISE EN PLACE DU TUTORAT

La faculté d'Amiens se caractérise par un faible nombre d'enseignants et de maîtres de stage universitaire (MSU), pour un nombre croissant d'internes. Cela implique des contraintes de temps, d'encadrement et de coût lors de la mise en place de toute nouvelle action pédagogique.

Au moment de sa mise en place dans les différents DMG, le tutorat était purement individuel avec des échanges entre un tuteur et son interne. Ce format a posé par la suite des difficultés, compromettant sa poursuite dans plusieurs facultés : charge de travail trop importante, un désintérêt des acteurs et une disproportion entre le nombre de tuteurs et de tuteurés.

Durant ces premières années, le tutorat a fonctionné de façon très inégale dans les DMG. Les raisons de cette hétérogénéité semblaient multiples : des tuteurs difficiles à mobiliser ou à recruter, un manque de régularité des rencontres, des différences de qualité des portfolios, une difficulté à certifier l'acquisition des compétences de façon performante, et un défaut de reconnaissance du statut et du travail des tuteurs. Cependant, la perspective restait optimiste

avec tout de même 89 % des DMG souhaitant une formation par tutorat, selon l'enquête nationale du CNGE en 2007 [22].

Il existe actuellement une grande diversité dans l'organisation et le rôle des tuteurs. La plupart des DMG de France ont mis en place un tutorat mixte alliant rencontres collectives et individuelles obligatoires [23]. Le tuteur a en général un rôle d'accompagnant dans la rédaction du portfolio ou la réalisation de tâches d'apprentissage. De plus en plus, il s'est vu attribuer un rôle d'évaluateur ou de consultant pour la validation du DES [24].

À Amiens, l'intérêt d'un tutorat a été soulevé dans le travail de thèse de C. ROOSE [25] en 2015 sur les attentes des internes de première année en médecine générale. Il a précisé les fonctions principales du tuteur, notamment celles d'accompagnant et d'encadrement dans la rédaction de travaux comme la thèse ou la construction du portfolio.

En 2015, le DMG d'Amiens a été le seul à mettre en place un tutorat par les pairs, où les tuteurs étaient des internes en 3^{ème} année de DES. A. MAKROUM [26] s'est intéressé en 2016 à ce tutorat. Les résultats étaient partagés malgré la bonne participation des internes à cette étude (75 %). Les internes interrogés jugeaient satisfaisantes les compétences de leur tuteur avec une moyenne des notes attribuées de 7,25/10 tout en remettant en question l'utilité du tutorat avec 64 % d'avis défavorables.

III. DÉROULEMENT DU TUTORAT À AMIENS

Le nouveau dispositif de tutorat à Amiens a été mis en place en 2017. Le tuteur est un médecin thésé volontaire et unique durant les trois années d'internat. Il peut être médecin récemment diplômé, ou encore MSU, enseignant vacataire ou faisant partie du DMG. Le modèle a été changé pour favoriser la fonction évaluateur du tuteur, incompatible avec un tutorat par des pairs [27].

En début d'internat, les modalités du tutorat étaient expliquées, lors du séminaire de rentrée. Chaque tuteur s'est vu confier un groupe de 2 à 6 tuteurés par promotion. Pour chaque semestre, l'interne doit rédiger des RSCA, évalués par le tuteur. En 2018, les fonctions du tuteur ont été élargies : il n'était plus uniquement un « évaluateur du portfolio », mais un accompagnant du tuteuré par des contacts réguliers.

Dans notre étude, les internes de dernière année d'internat avaient été suivis par un « référent portfolio » comme tuteur, composé de médecins membres du DMG ou enseignants vacataires. Son rôle était essentiellement lié au portfolio, avec la correction des RSCA, sans autre obligation pédagogique ou relationnelle. Aucune réunion n'était obligatoire dans l'organisation du tutorat pour les 3^{èmes} années du DES.

Suite à l'élargissement des fonctions du tuteur, les nouvelles promotions ont pu bénéficier d'un accompagnant par des échanges voire des rencontres avec leurs tuteurs. Ces derniers devaient suivre une formation obligatoire réalisée conjointement avec le CNGE et le DMG.

Concernant les modalités organisationnelles entre le tuteur et les tuteurés, le DMG leur demandait au minimum un contact par semestre. Il n'existait pas d'obligation d'entretiens individuels ou de réunions en groupe. Les tuteurs étaient libres de les proposer, de les organiser sur des thèmes de leur choix (thèse, portfolio...).

Les objectifs suivants ont été fixés pour le tutorat amiénois :

- avoir des contacts répétés avec les étudiants,
- être facilitateur d'apprentissage,
- participer à l'évaluation formative et certifiante du tuteuré, notamment en participant à la journée de validation de la phase socle (phase d'acquisition des connaissances et compétences) en fin de première année de DES,
- identifier les étudiants en difficulté et les aider,
- être médiateur entre l'étudiant et le DMG.

Il semblait nécessaire d'évaluer ce nouveau modèle que ce soit du point de vue des internes que de leur tuteur, pour déterminer l'intérêt à le poursuivre et d'en connaître les limites pour l'améliorer. L'objectif principal de notre étude était d'évaluer le dispositif du tutorat du point de vue des internes inscrits en DES de médecine générale à Amiens, entre novembre 2017 et novembre 2019, après réorganisation en tutorat par un tuteur diplômé. L'objectif secondaire est de déterminer les points positifs et négatifs du tutorat mis en place, permettant d'évaluer la pertinence du dispositif.

L'hypothèse au vu des données retrouvées dans la littérature était qu'une organisation cadrée par le DMG faisait défaut au tutorat amiénois. Notre recueil d'informations permettrait, en cernant le point de vue des tuteurés, d'envisager des adaptations du tutorat afin d'en améliorer la qualité future.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

I. BIBLIOGRAPHIE

La recherche et la documentation bibliographique se sont basées sur le catalogue Sudoc, et sur les bases de données comme Pubmed et Doc'Cismef afin de rechercher les thèses existantes sur ce sujet. Les recherches ont été élargies en passant par les moteurs de recherche généraux tels que Google.

II. TYPE D'ÉTUDE

Une étude quantitative et descriptive a été réalisée par l'intermédiaire d'un questionnaire anonyme auprès des internes des trois années de DES de médecine générale à Amiens lors de l'année 2019 - 2020. Ce type d'étude a été préféré en raison des objectifs de l'étude qui visaient à évaluer le dispositif de tutorat du point de vue des internes et de déterminer les points positifs et négatifs du dispositif.

III. POPULATION ÉTUDIÉE

L'ensemble des internes inscrits au DES de Médecine Générale pour l'année 2019 - 2020 à Amiens a été interrogé. Ce sont les étudiants du Troisième Cycle des Études Médicales (TCEM). Dans cette étude, ils seront nommés TCEM 1 pour les internes de 1^{ère} année, TCEM 2 et TCEM 3 pour respectivement les 2^{ème} et 3^{ème} années.

IV. QUESTIONNAIRE

Le questionnaire (Annexe 3) comprenait 27 questions, essentiellement des questions fermées qui étaient réparties en quatre parties :

- Les caractéristiques socio-démographiques des tuteurés ;
- L'évaluation du dispositif du tutorat ;
- Les caractéristiques du tuteur et l'évaluation de ses compétences pédagogiques, organisationnelles, relationnelles et sa capacité à évaluer les RSCA et traces d'apprentissage ;
- Les perspectives d'évolution et d'amélioration du tutorat du point de vue des tuteurés.

Le questionnaire a été testé auprès de trois jeunes diplômés en thèse de médecine générale pour le format papier. Le but était de vérifier la clarté des questions, la simplicité des réponses et l'ergonomie du questionnaire.

Concernant le mode de diffusion du questionnaire, un format papier a été distribué lors d'un cours des TCEM 3. Un formulaire électronique identique au questionnaire papier a été créé grâce au site « Google Form » puis a été diffusé par courriels par l'intermédiaire du secrétariat du DMG auprès des TCEM 1 et TCEM 2.

Les TCEM 3 absents lors de la distribution du questionnaire par voie papier, ont été identifiés par l'absence de leur signature sur la feuille d'émargement, et ont reçu le format électronique du questionnaire.

Une relance électronique a été réalisée pour les TCEM 1 et TCEM 2.

V. ANALYSE DES DONNÉES

a. Retranscription des données

La retranscription a été réalisée de manière manuelle pour les questionnaires au format papier à l'aide d'un tableur de type EXCEL. La retranscription a été automatique concernant les questionnaires sur support électronique.

b. Analyses statistiques

Après retranscription des données des questionnaires recueillies sur le logiciel EXCEL, l'analyse statistique a été réalisée grâce à ce même logiciel.

Le calcul des petits p pour les comparaisons en sous-groupes a été effectué à l'aide du site internet BIOSTATGV (seuil de significativité fixé à $p < 0,05$). Les principaux tests statistiques utilisés, pour analyser les principales hypothèses de cette étude, étaient :

- le test de Chi², pour tester l'indépendance entre deux variables qualitatives ;
- le test de Fisher, utilisé lorsque les conditions du test du Chi², notamment en termes d'effectifs, n'étaient pas réunies.

RÉSULTATS

I. ÉTUDE DE L'ÉCHANTILLON

a. Taux de participation

La promotion des internes de 2019 - 2020 comptait 237 internes dont 90 internes en TCEM 1, 77 internes en TCEM 2 et 70 internes en TCEM 3. Sur les 237 internes, 22 internes en TCEM 1, 27 internes en TCEM 2 et 56 internes en TCEM 3 ont répondu aux sollicitations de participation à l'étude.

Sur les 105 internes inclus :

- 53 internes de TCEM 3 ont rempli le questionnaire papier, dont 3 n'ont pu être récupérés et n'ont donc pu être analysés ;
- 52 internes ont rempli le questionnaire informatique, dont 3 internes de TCEM 3.

Cette étude se composait majoritairement de TCEM 3 (Figure 1).

Le taux de participation était de 44,3 %.

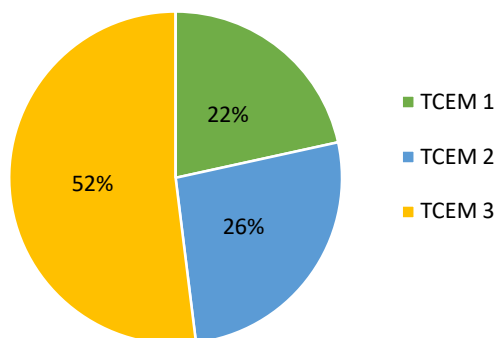


Fig.1 : Répartition des internes selon leur année d'internat (en %).

b. Caractéristiques de l'échantillon

La population des internes ayant participé à l'étude était composée de 57 femmes (56 %) et de 45 hommes (44 %).

La population étudiée se composait de 81 internes (79 %) ayant réalisé leur externat au sein de la faculté de médecine d'Amiens, et de 21 internes (21%) venant d'une autre faculté. Pour les internes provenant d'une autre faculté, 13 internes (13 %) avaient bénéficié d'un tutorat lors de leur externat et 8 internes (8 %) n'en avaient pas eu.

Concernant la façon dont les étudiants vivaient leur internat au moment de l'étude, 71 % d'entre eux le vivaient « plutôt bien » (Figure 2).

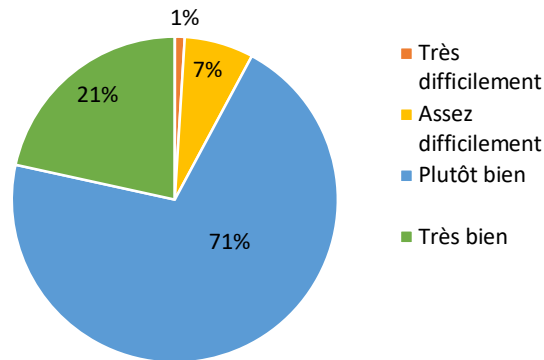


Fig. 2 : Répartition des internes selon le vécu de leur internat (en %).

II. ÉVALUATION DU TUTORAT

a. Utilité du tutorat

Pour le tutorat amiénois, 58 % des étudiants ne l'ont pas estimé utile (Figure 3).

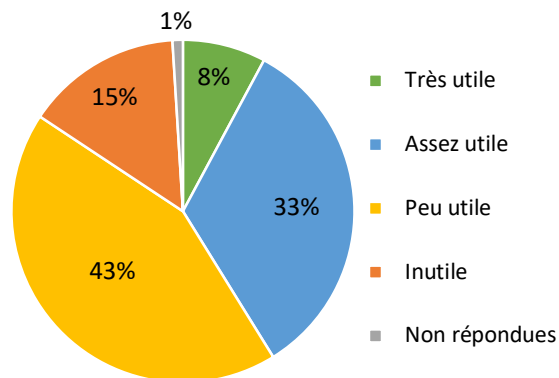


Fig. 3 : Répartition des internes selon l'intérêt porté à leur tutorat (en %).

Parmi les internes de TCEM 3, 21 % d'entre eux (41/53) jugeaient le tutorat utile alors que 64 % des TCEM 1 (41/53) et 63 % des TCEM 2 (17/27) le jugeaient utile, de manière statistiquement significative ($p = 0,0001$), (Figure 4).

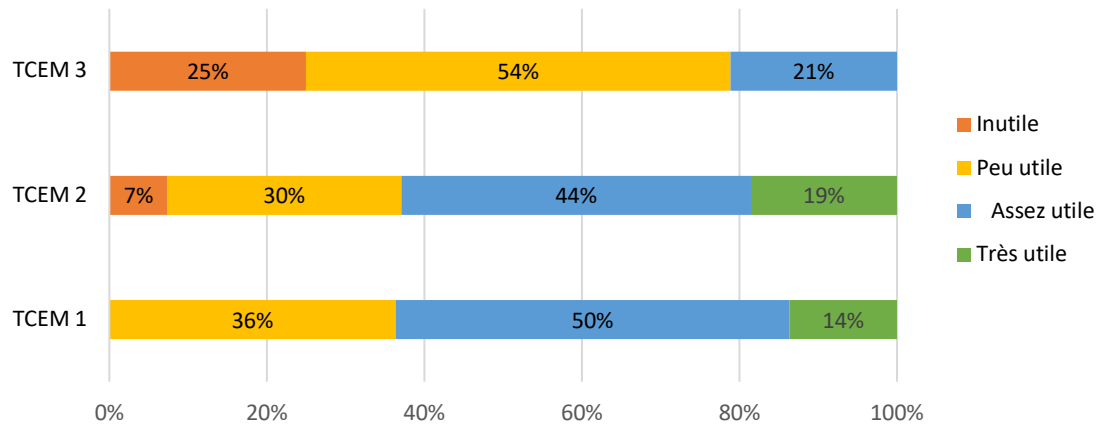


Fig. 4 : L'utilité du tutorat selon leur année d'internat (en %), ($p = 0,0001$).

b. Satisfaction en leur tutorat

Les étudiants étaient « plutôt » satisfaits de leur tutorat pour 43 % d'entre eux mais avec tout de même 36 % des internes insatisfaits (« plutôt pas ») voire très insatisfaits pour 12 % d'entre eux (« pas du tout »). Pour une faible proportion (7 %), ce modèle de tutorat leur convenait « tout à fait ».

Les TCEM 1 et TCEM 2 étaient majoritairement satisfaits, voire très satisfaits, de ce type de tutorat alors que son appréciation était plus partagée par les TCEM 3 ($p = 0,003$).

III. ÉVALUATION DE L'ORGANISATION DU TUTORAT

a. Informations en amont concernant le tutorat

Lors du séminaire de rentrée, 68 % des tuteurés jugeaient ne pas avoir été suffisamment informés sur l'intérêt et les modalités de leur tutorat, alors que 32 % d'entre eux étaient satisfaits des informations apportées.

Les TCEM 3 étaient insatisfaits concernant l'information reçue sur le tutorat pour 83 % d'entre eux (44/53), contre 55 % des TCEM 1 (12/22) et 48 % des TCEM 2 (13/27), de façon significative ($p = 0,0002$), (Figure 5).

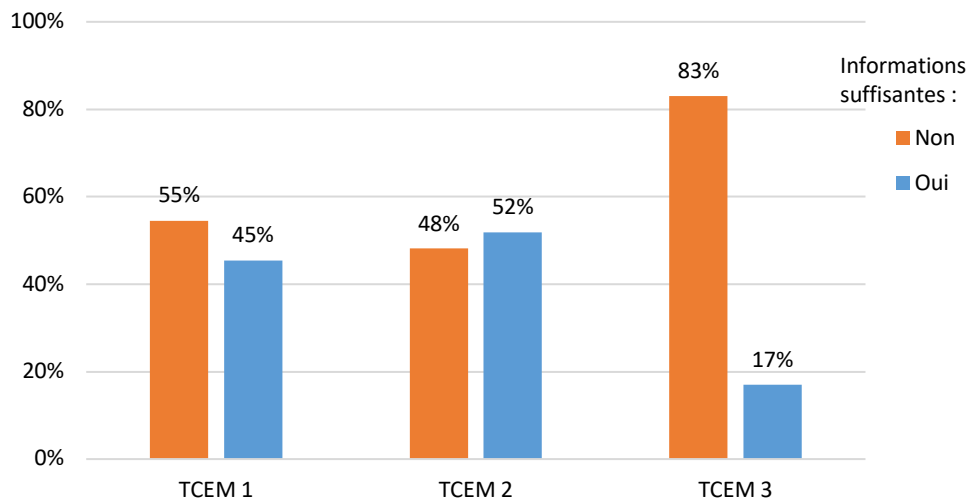


Fig. 5 : La satisfaction d'informations reçues sur les modalités et intérêts du tutorat selon leur année d'internat (en %), ($p = 0,0002$).

b. Nombre d'échanges tuteur/tuteuré

Les internes avaient échangé 1 fois par semestre avec leur tuteur pour 41 % d'entre eux, voire pas systématiquement à chaque semestre (27 %), (Figure 6) :

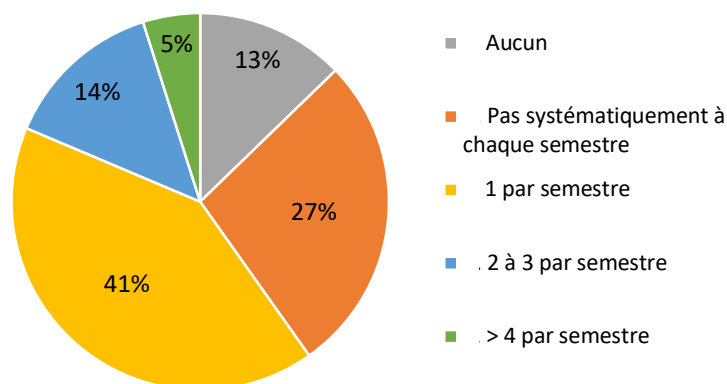


Fig. 6 : Répartition des internes selon le nombre d'échanges tuteur/tuteuré par semestre (en %).

Les TCEM 1 et TCEM 2 ont réalisé 3 à 4 échanges par semestre. Les TCEM 3 ont plutôt réalisé 1 à 2 échanges par semestre (Tableau n° 1).

Tab. 1 : Nombre d'échanges réalisés par semestre en effectif et en pourcentage par promotion.

Nombre d'échanges réalisés par semestre :	TCEM 1	TCEM 2	TCEM 3
1 à 2	8 (36 %)	10 (37 %)	37 (70 %)
3 à 4	12 (55 %)	16 (59 %)	12 (23 %)
4 à 5	2 (9 %)	1 (4 %)	4 (7 %)
TOTAL	22	27	53

Dans une question libre, l'étudiant pouvait préciser la raison de l'absence d'échange avec son tuteur, 12 internes ont répondu à la question.

Les 2 internes de TCEM 2 ont évoqué les raisons suivantes :

- refus du tuteur de se déplacer pour leur échange,
- mauvais contact avec le tuteur.

Les 10 internes de TCEM 3 ont évoqué les raisons suivantes :

- absence de réponses du tuteur,
- absence de besoin de la part de l'interne ou du tuteur,
- absence d'un « vrai tuteur »,
- absence de contact de la part du tuteur.

c. Tutorat individuel

Les internes ayant bénéficié d'entretiens individuels étaient au nombre de 64 dans l'étude (63 %), 37 internes (36 %) n'en ont pas bénéficié et 1 interne n'avait pas répondu à la question. La promotion d'internes ayant le plus participé au tutorat individuel était la promotion de TCEM 2 avec 59 % d'entre eux (16/27), de façon statistiquement significative ($p = 0,002$). 45 % des TCEM 1 (10/22) et seulement 21 % des TCEM 3 (11/53) avaient pu participer à des entretiens individuels avec leur tuteur.

Les étudiants ayant évalué leur tutorat utile avaient, pour la moitié, bénéficié d’entretiens individuels, alors que ceux l’ayant évalué « peu utile » voire « inutile » n’en avaient pas eu ($p = 0,03$), (Figure 7).

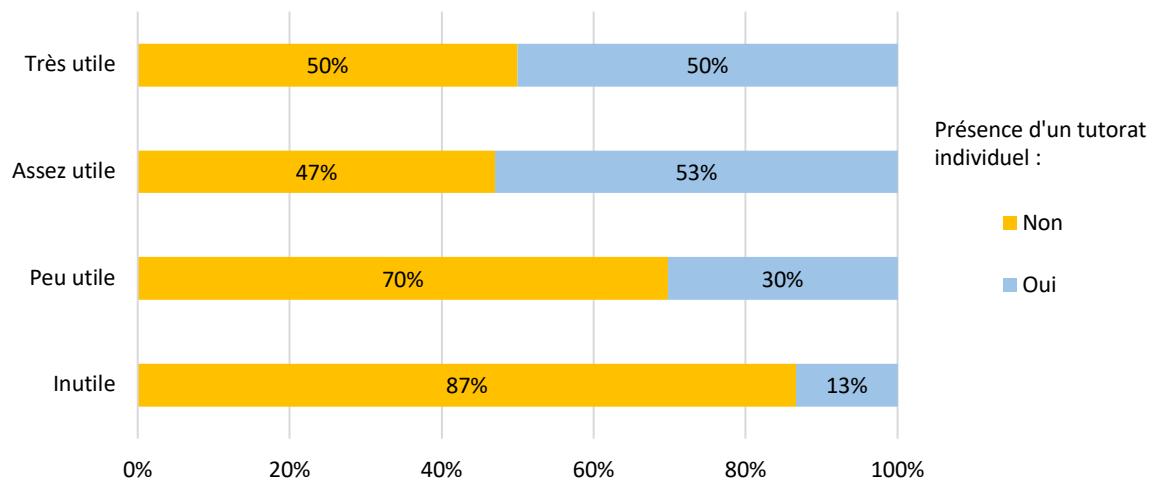


Fig. 7 : Place du tutorat individuel selon l'intérêt porté au tutorat amiénois (en %), ($p = 0,03$).

Le niveau de difficulté de leur internat n'était pas en relation avec la présence ou non d'un tutorat individuel, de façon statistiquement significative ($p = 0,75$).

S'il existait un tutorat individuel, les internes étaient invités à préciser l'origine de la demande (tableau 2) : 44 % des demandes venaient du tuteur.

Tab. 2 : Origine des demandes d'entretiens individuels (en %).

Origine de la demande	Résultats (en %)
Tuteur	44 %
Interne	28 %
Demande conjointe	28 %

d. Tutorat en groupe

Les internes ayant eu un tutorat en groupe étaient au nombre de 33 dans cette étude soit 32 %. 68 internes (67 %) n'en ont pas bénéficié et 1 interne n'a pas répondu.

Les étudiants ayant évalué leur tutorat globalement utile avaient, pour la moitié, bénéficié du tutorat en groupe, alors que ceux l'ayant évalué « peu utile » voire « inutile » n'en avaient pas eu ($p = 0,02$), (Figure 8).

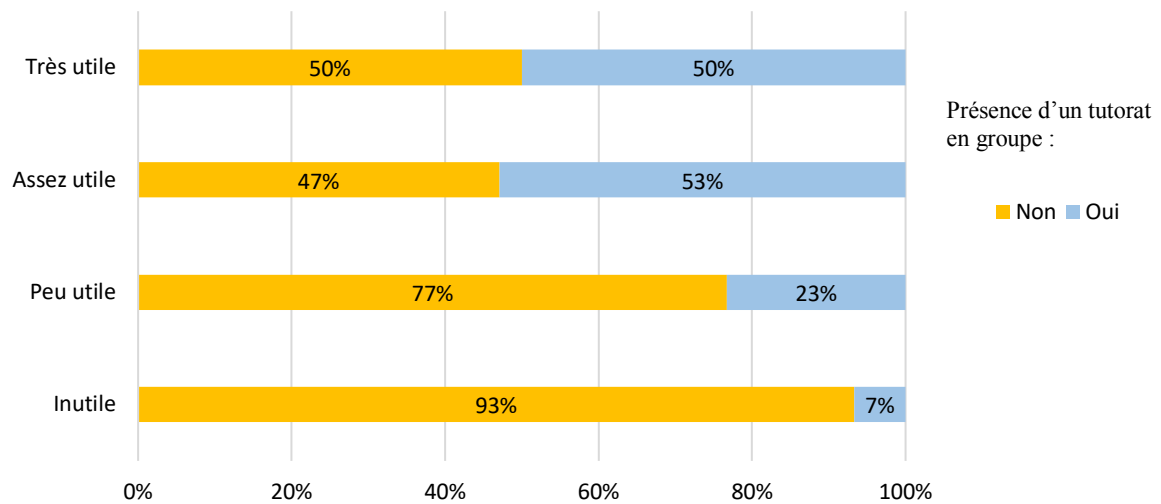


Fig. 8 : Place du tutorat en groupe selon l'intérêt porté au tutorat amiénois (en %), ($p = 0,02$).

S'il existait un tutorat en groupe, les internes étaient invités à préciser la taille de l'effectif du groupe réuni (Tableau 3) : 56 % des internes avaient bénéficié de groupes de 2 à 3 internes.

Tab. 3 : Taille des effectifs d'internes pour les groupes de tutorat (en %).

Effectifs des tutorats de groupe	Résultats (en %)
2 à 3 internes	56 %
4 à 5 internes	21 %
6 à 7 internes	21 %
> 8 internes	2 %

Le nombre d'internes présents lors des tutorats en groupe variait selon les promotions : en TCEM 3, il n'y avait eu que des groupes d'au minimum 4 internes, alors que les promotions de TCEM 1 et TCEM 2 ont formé de plus petits groupes ($p = 0,003$), (Figure 9).

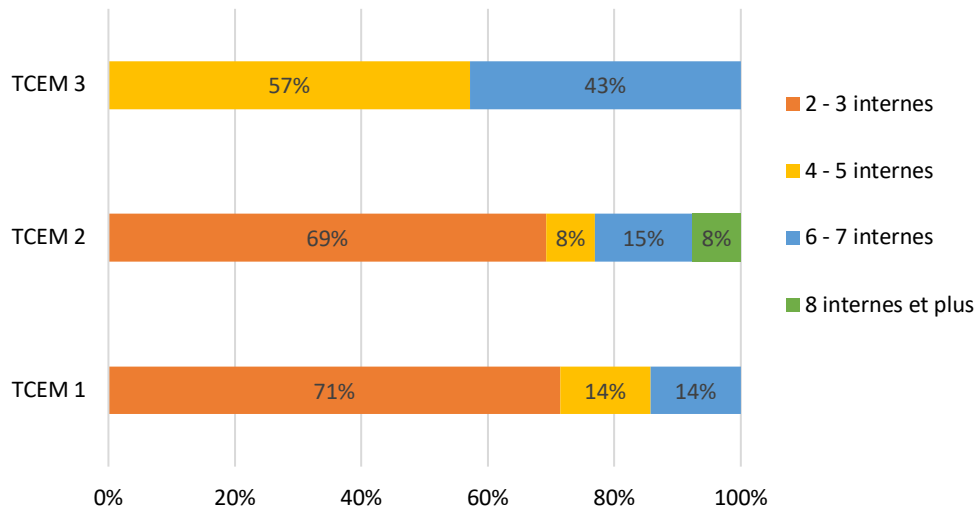


Fig. 9 : Taille des groupes de tutorat selon leur année d'internat (en %), ($p = 0,003$).

e. Moyens de communication

Les échanges entre tuteur et tuteuré avaient lieu par mail (55 %) dont 16 % de façon exclusive (figure 10).

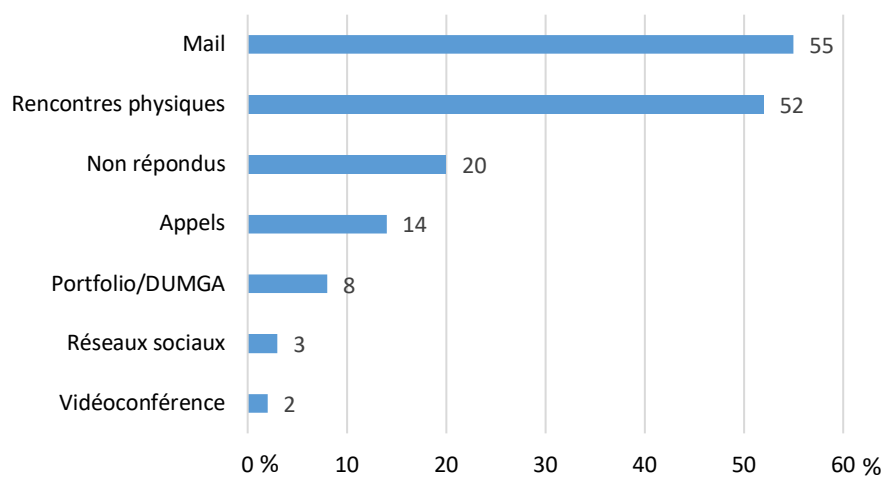


Fig. 10 : Répartition des internes selon les moyens de communication utilisés lors du tutorat (en %).

f. Thèmes abordés lors des tutorats en groupe

Le thème « RSCA » était le plus évoqué, pour 52 % des internes. Puis les thèmes « problèmes rencontrés en stage » (47 %) et « portfolio » (41 %) ont été le plus souvent abordés (Figure 11). Dans le tableau n°4 les thèmes abordés ont été classés selon la promotion des internes.

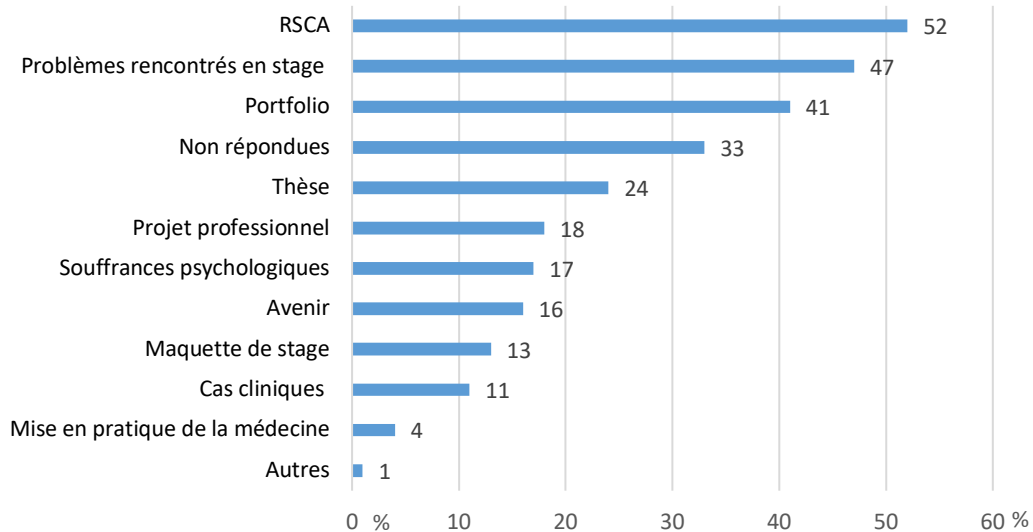


Fig. 11 : Répartition des internes selon les thèmes évoqués pendant leur tutorat de groupe (en %).

Tab. 4 : Classement des thèmes selon leur année d'internat, des plus au moins évoqués (effectif mis entre parenthèse).

TCEM 1 (22)	TCEM 2 (27)	TCEM 3 (53)
Taux de réponse : 95%	93%	42%
RSCA (21)	RSCA (25)	Problèmes en stage (14)
Problèmes en stage (14)	Problèmes en stage (20)	Portfolio (10)
Portfolio (13)	Portfolio (17)	Thèse (8)
Projet professionnel (9)	Thèse (9)	RSCA (7)
Avenir (7)	Avenir (8)	Souffrance psychologique (6)
Cas cliniques (6)	Projet professionnel (8)	Maquette (5)
Souffrance psychologique (5)	Souffrance psychologique (5)	Projet professionnel (4)
Maquette de stage (4)	Cas cliniques (5)	Avenir (2)
Thèse (4)	Maquette de stage (3)	Mise en pratique de la médecine (1)
Mise en pratique de la médecine (2)	Mise en pratique de la médecine (2)	Cas cliniques (1)

Dans une question ouverte, les étudiants pouvaient préciser le thème jugé important pour eux, selon la liste des thèmes proposés. En tête, les internes ont évoqué la « thèse » à 14 % et le thème « avenir » à 13 % (l'installation, le remplacement, la gestion de leur futur cabinet ou encore la comptabilité), (Figure 12). La priorité des thèmes était différente selon les promotions :

- les RSCA et leur projet professionnel pour les TCEM 1 ;
- leur avenir et la thèse pour les TCEM 2 et les TCEM 3.

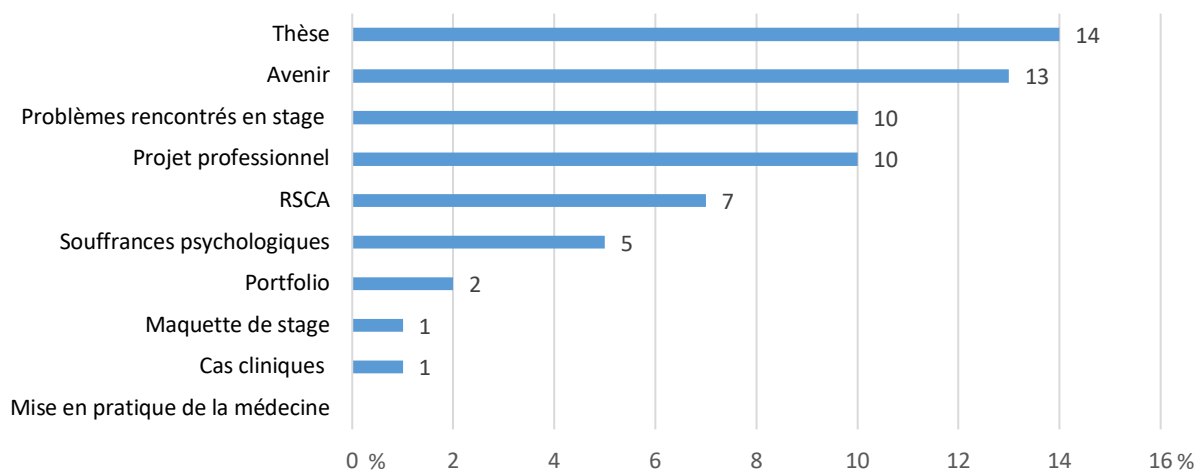


Fig. 12 : Répartition des internes selon le thème jugé important pour leur tutorat (en %).

g. Organisation des rencontres

Pour trouver un lieu de rencontre avec leur tuteur, 54 % des internes n'avaient pas exprimé de difficulté. Concernant une date commune avec le tuteur, 57 % des étudiants n'ont pas révélé de problème, et pour poser une date commune pour leur tutorat en groupe, 51 % des internes n'en ont pas énoncé non plus.

Lorsque les étudiants n'avaient pas révélé de problème pour trouver un lieu de rencontre, ils jugeaient globalement utile le tutorat ($p = 0,0004$). Ils l'évaluaient utile lorsqu'il leur avait été facile de trouver une date commune avec le tuteur ($p = 0,0003$) ou une date commune pour leur tutorat de groupe ($p = 0,0002$).

Les deux lieux principaux pour réaliser les tutorats en groupe étaient la faculté de médecine d'Amiens (36 %) et le cabinet du tuteur (22 %). 7 internes ont utilisé au moins deux lieux différents pour rencontrer leur tuteur en groupe. Les 3 étudiants ayant utilisé d'autres lieux, ne l'ont pas précisé (Figure 13).

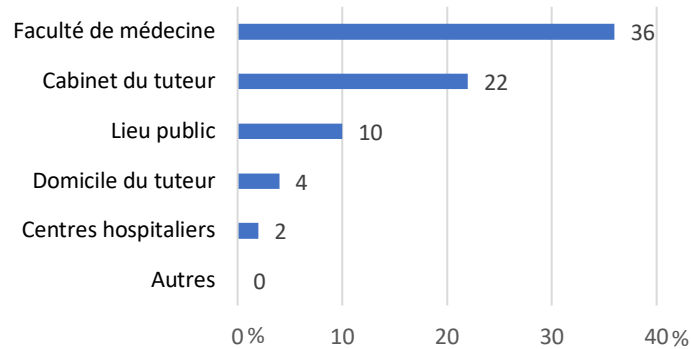


Fig. 13 : Répartition des internes selon les lieux utilisés pour leur tutorat en groupe (en %).

IV. ÉVALUATION DU TUTEUR PAR LES TUTEURÉS

a. Caractéristiques du tuteur

Des étudiants rapportaient être tuteurés dans 60 % des cas par une femme contre 38 % par un homme. 2 % des interrogés n'ont pas répondu à cette question. Aucun interne n'a mentionné être tuteuré par un médecin remplaçant. Les internes devaient préciser si leur tuteur avait une formation de MSU ou de cadre dans le DMG, regroupant les chefs de clinique, maître de conférences et professeur (Figure 14). Dans 3 % des cas, aucune fonction supplémentaire n'avait été relevée pour leur tuteur.

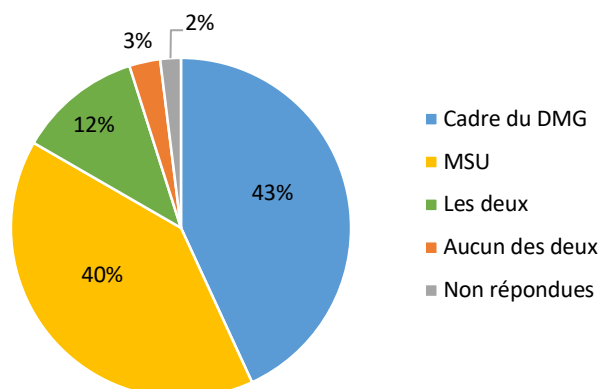


Fig. 14 : Répartition des internes selon la formation de leur tuteur (en %).

Lorsque le tutorat était jugé « inutile » (n = 15), 87 % des réponses (13/15) concernaient des tuteurs ayant une fonction au sein du DMG, alors que dans les autres cas, la répartition restait assez équivalente entre les MSU et les membres du DMG ($p = 0,02$).

Parmi les TCEM 1, 72 % d'entre eux (18/25) affirmaient avoir comme tuteur un MSU dont 3 tuteurs associant MSU et cadre du DMG. Pour les TCEM 3, 69 % de leur tuteur (31/45) étaient membre du DMG ($p = 0,0005$).

b. Compétences du tuteur

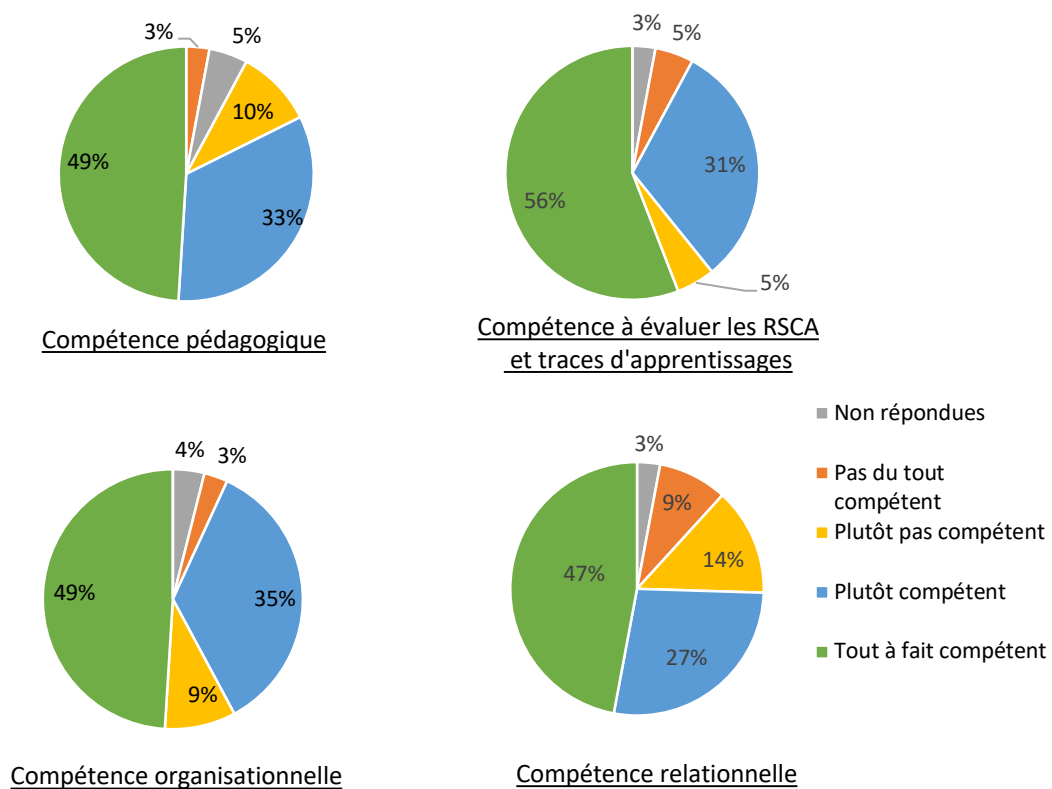


Fig. 15 : Répartition des internes selon le niveau de compétence du tuteur, pour les quatre compétences définies (en %).

Les étudiants ont évalué favorablement leur tuteur selon différentes compétences (Figure 15) :

- compétence à évaluer les RSCA et les traces d'apprentissages à 87 % d'avis favorables,
- compétence organisationnelle à 84 %,
- compétence pédagogique à 82 %,
- compétence relationnelle à 75 %.

Les TCEM 1 et TCEM 2 avaient apprécié les compétences organisationnelles ($p = 0,02$) et relationnelles ($p = 0,02$), de leur tuteur de façon « tout à fait compétent », alors que l'appréciation de ces deux compétences par les TCEM 3 avait été plus partagée. Les tuteurs désiraient informer la faculté sur les niveaux de compétences de leur tuteur (65 %), avec 22 % des internes « tout à fait d'accord » et 43% des internes « plutôt d'accord ». Ce désir d'informer le DMG n'était pas en lien avec l'utilité de leur tutorat ($p = 0,64$). Celui-ci était en relation avec leur satisfaction du modèle actuel de tutorat ($p = 0,0001$).

V. ATTENTES CONCERNANT L'AMÉLIORATION DU TUTORAT

a. *Type de tutorat*

Concernant le tutorat individuel seul, les internes étaient partagés sur son instauration avec 49 % des internes favorables, 33 % d'entre eux « plutôt » défavorables (Figure 16).

Concernant le tutorat en groupe, 59 % des étudiants étaient favorables contre 33 % « plutôt » défavorables à son instauration (Figure 16).

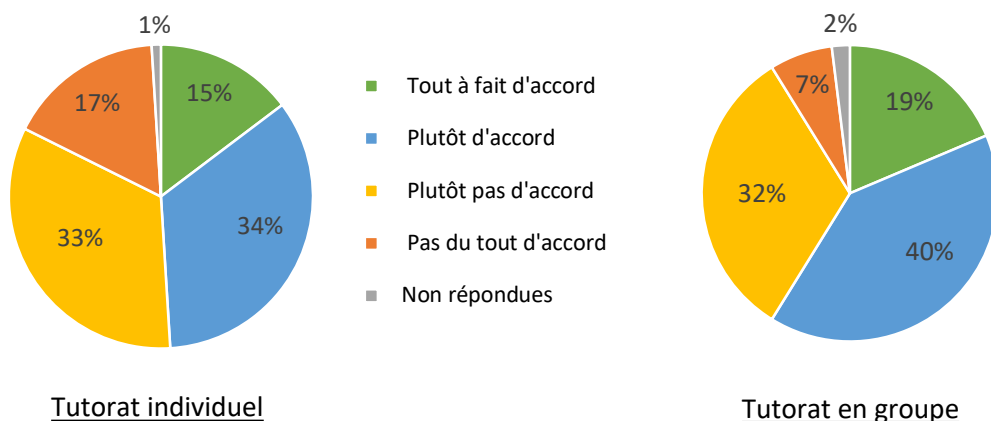


Fig. 16 : Répartition des internes selon leur adhésion pour un tutorat individuel ou en groupe (en %).

Pour leur choix de tutorat, il n'existait pas de relation statistiquement significative selon leur année d'internat, que ce soit pour le tutorat individuel seul ($p = 0,58$) ou en groupe uniquement ($p = 0,6$).

b. Choix du tuteur

La possibilité de choisir leur propre tuteur était pour 53 % des internes une mesure non envisageable pour améliorer le tutorat, avec 37 % des étudiants plutôt en désaccord voire totalement pour 16 % d'entre eux. Le changement de tuteur lors de leur cursus était envisageable pour 89 % des étudiants, dont 36 % très favorables à cette mesure.

L'évaluation des compétences relationnelles du tuteur n'avait pas de relation statistiquement significative avec la possibilité de choisir leur tuteur ($p = 0,053$).

Lorsque le tuteur était jugé compétent, les internes étaient « plutôt » favorables à changer de tuteur et lorsque le tuteur était jugé incompétent, les internes étaient « tout à fait » favorables à le changer, de manière statistiquement significative ($p = 0,01$)

c. Choix des modalités d'encadrement du tutorat

- Présentation du tutorat en début d'internat :

La possibilité d'avoir une réunion de présentation du tutorat en début d'internat était vue favorablement par les internes pour 87 % d'entre eux dont 54 % « plutôt d'accord ». Le désir d'avoir une réunion de présentation n'avait pas de lien selon leur année d'internat ($p = 0,15$), ni sur le manque d'informations de leur tutorat actuel ($p = 0,41$).

- Cadre structuré :

Pour 59 % des étudiants, une organisation structurée du tutorat par le DMG pour l'aménagement des rencontres avec leur tuteur était une mesure envisageable pour l'avenir du tutorat, dont 15 % des internes étaient « tout à fait d'accord » avec cette mesure.

- Quota de rencontres obligatoires :

Pour 67 % des internes interrogés, ils étaient favorables à l'élaboration d'un quota de rencontres obligatoires avec leur tuteur, dont 27 % d'entre eux très favorables. 13 % des tuteurés étaient très défavorables au caractère obligatoire des rencontres. Avoir des rencontres obligatoires avec leur tuteur n'avait pas de lien statistiquement significatif avec leur année d'internat ($p = 0,34$).

- *Fréquence des rencontres désirées :*

Pour 54% des internes, les rencontres devaient avoir lieu « 1 à 2 fois par an » (Figure 17). Le nombre d'échanges tuteur/tuteuré désiré (n = 53) était différent de façon significative selon les promotions ($p = 0,0001$) : 70 % (37/53) des internes de TCEM 3 préférant « 1 à 2 fois par an », alors que 55 % des TCEM 1 et 59 % des TCEM 2 choisissaient plutôt « 3 à 4 échanges par an » (Figure 18).

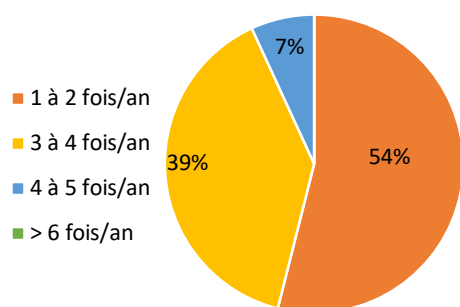


Fig. 17 : Répartition des internes selon le nombre d'échanges tuteur/tuteuré par an (en %).

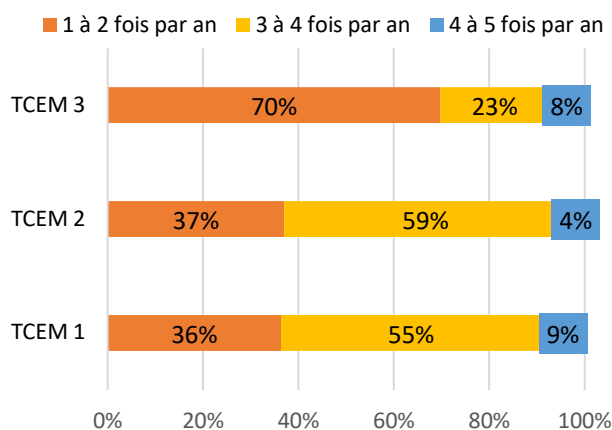


Fig. 18 : Choix d'un nombre d'échanges tuteur/tuteuré par l'interne selon leur année d'internat (en %) ($p = 0,0001$).

- *Stage avec le tuteur :*

Le désir d'aller en stage avec le tuteur était partagé avec 50 % des étudiants favorables à cette mesure et 48 % d'entre eux défavorables et 2 % n'avaient pas répondu. 19 % des tuteurés n'y étaient « pas du tout » favorables.

- *Consultations avec le tuteur :*

La possibilité de faire des consultations avec le tuteur, en plus du MSU, était partagée avec autant d'étudiants favorables que défavorables à cette mesure (49 %). 2 % des interrogés n'avaient pas répondu à la question.

d. Proposition d'outils pédagogiques

Les étudiants ont donné leurs avis concernant différents outils pédagogiques pour améliorer le tutorat, illustrés dans la figure 19.

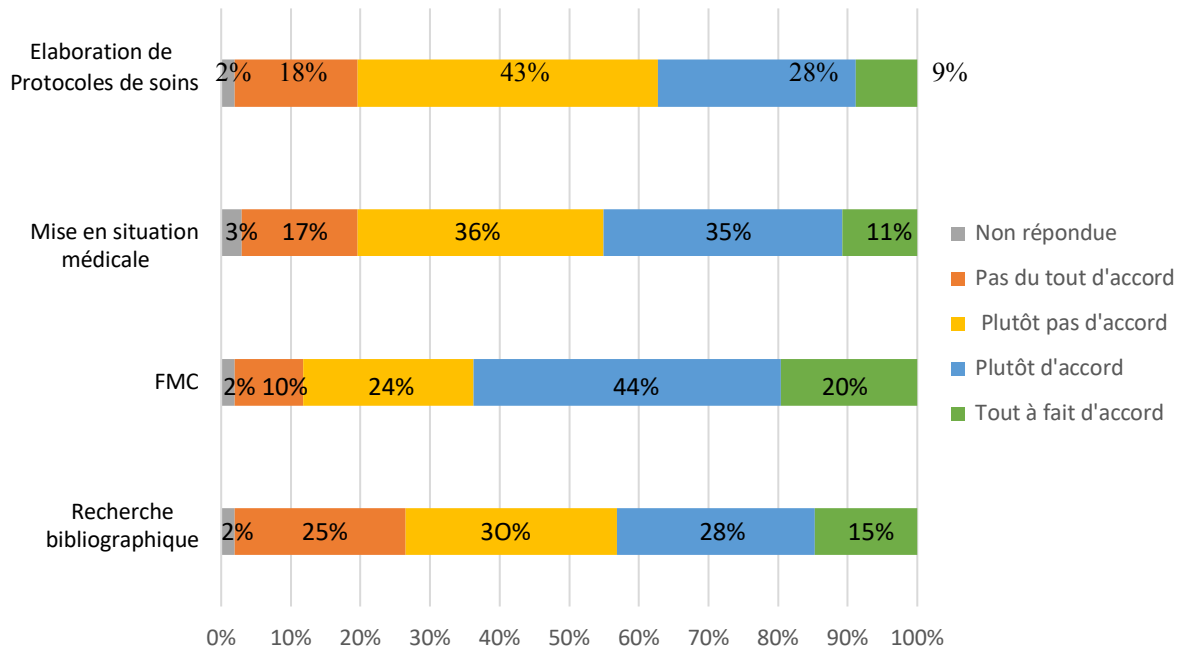


Fig. 19 : Avis des internes concernant les outils pédagogiques pour l'amélioration du tutorat (%).

Pour améliorer les échanges tuteur/tuteurés, 64 % des internes avaient approuvé favorablement de « faire des FMC avec lui ».

La possibilité d'avoir « des mises en situation médicale » avec le tuteur était partagée pour 45 % d'internes favorables, 42 % d'internes défavorables, et 3 % d'entre eux n'avaient pas répondu.

Les propositions jugées défavorablement étaient :

- de « préparer ensemble des revues de la littérature (bibliographie) » avec 55 % d'avis défavorables ;
- de « préparer ensemble des protocoles de soins » avec 61 % d'avis défavorables.
- Cependant, pour l'élaboration de protocoles de soins, 59 % des TCEM 1 (13/22) y étaient favorables contre 41 % de TCEM 2 (11/27) et 27 % de TCEM 3 (14/51), de manière statistiquement significative ($p = 0,02$).

e. Tuteur « évaluateur »

L'effectif des internes en faveur d'un rôle d'évaluateur par le tuteur représentait 52 % des interrogés, avec 41% des internes favorables à ce rôle (Figure 20).

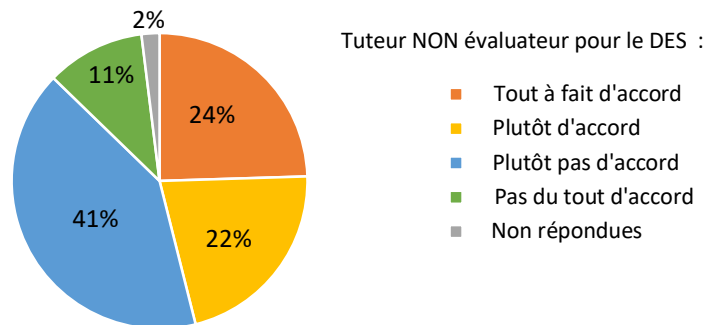


Fig. 20 : Répartition des internes selon leur avis sur le rôle d'évaluateur du tuteur (en %).

Les internes préféraient à 68 % (38/56) être évalués par leur tuteur, lorsque les tuteurs étaient évalués très compétents à « évaluer des RSCA et des traces d'apprentissages » (n = 56). Lorsque le tuteur était évalué défavorablement sur sa compétence (n = 5) ou très défavorablement (n = 5), l'interne refusait d'avoir un tuteur évaluateur pour 80% des étudiants (4/5) dans les deux cas ($p = 0,004$).

f. Souhait de devenir tuteur

Le souhait de devenir tuteur était émis par 4 internes (4 %), alors que 53 internes étaient défavorables à l'idée de devenir tuteur (52 %), (Figure 21).

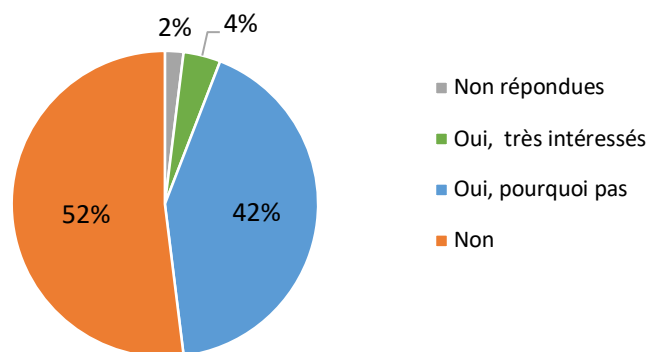


Fig. 21 : Répartition des internes selon leur souhait de devenir tuteur (en %).

Le tutorat jugé utile, ou non, n'avait pas de lien statistiquement significatif avec leur intérêt pour devenir tuteur ($p = 0,11$). De même, leur satisfaction, ou non, de ce modèle de tutorat n'avait pas de lien statistiquement significatif avec leur motivation à être tuteur ($p = 0,056$).

g. Rémunération des tuteurs

La rémunération n'était pas un critère indispensable pour devenir tuteur pour 53 % des internes. Concernant les internes possiblement intéressés pour devenir tuteur ($n=43$), 60 % d'entre eux (26/43) ne considéraient pas la rémunération indispensable.

DISCUSSION

I. VALIDITÉS DES RÉSULTATS

a. Diffusion du questionnaire

Initialement, il a été choisi de distribuer un questionnaire papier pour l'ensemble des promotions, puisque ce modèle de distribution a fait ses preuves dans différentes études sur Amiens, pour un meilleur taux de réponse [25] [26] [28].

La date pour la diffusion du questionnaire a été choisie en février et mars, soit à la fin du premier semestre. Ainsi, les internes de TCEM 1 ont pu effectuer leur premier stage d'internat et expérimenter un début de tutorat. La date choisie de diffusion était celle d'un enseignement obligatoire, réalisé le 27 février 2020 pour les TCEM 3.

Suite à l'arrêté du 14 mars 2020 [29] portant sur les diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus COVID-19, les établissements d'enseignement scolaire et supérieur ont été fermés et les enseignements suspendus. Puis le « confinement obligatoire » a été appliqué du 17 mars 2020 au 11 mai 2020 et s'insérait dans un ensemble de politiques de restrictions de contacts humains et de déplacements, en réponse à la pandémie de COVID-19 en France [30]. Ainsi, les cours dans la faculté de médecine à Amiens, ont été annulés, sans date de report, ne permettant pas la poursuite de la diffusion du questionnaire papier pour les internes de TCEM 1 et TCEM 2.

La diffusion du questionnaire a été assurée par voie électronique pour les TCEM 1 et TCEM 2, via le secrétariat du DMG, dès reprise de celui-ci, le 19 mars, soit 3 semaines après le questionnaire papier. Le questionnaire numérique par Google Form a été réalisé sans modification par rapport au questionnaire papier. Les spécificités du questionnaire numérisé obligeaient les internes à répondre à quasi chaque question, sans pouvoir passer à la suivante. Cette restriction par rapport au questionnaire papier a limité un biais d'évitement et diminué le nombre de questions non répondues, visible chez les TCEM 3. De plus, le format électronique

offrait la possibilité aux internes de s'octroyer davantage de temps de réflexion pour répondre et étayer leurs réponses.

Grâce à l'émargement des internes de TCEM 3 lors du cours magistral, le questionnaire numérisé a pu être envoyé aux TCEM 3 absents au cours. Ceci augmentait faiblement notre population étudiée avec 3 répondants supplémentaires.

De même la relance réalisée le 28 mars 2020 pour les TCEM 1 et TCEM 2, 20 jours après l'envoi par mail, n'a permis de récupérer que 9 questionnaires supplémentaires. L'impossibilité de vérifier la présence de doublons de réponse lors de la relance a pu être préjudiciable. Il aurait fallu lever l'anonymisation des questionnaires pour lister les répondants et permettre une relance ciblée, mais ceci aurait impliqué un nouveau biais.

b. Limites de l'étude

Les internes de TCEM 3 ont le plus participé à cette étude avec 80 % d'entre eux, contre 24 % d'internes de TCEM 1 et 35 % de TCEM 2. Les modalités initialement prévues pour interroger les étudiants auraient probablement permis un plus grand échantillon d'internes, pour une plus grande puissance. Il est possible que les TCEM 1 et TCEM 2 ayant répondu au questionnaire soient des internes plus investis dans leur tutorat que ceux n'ayant pas répondu.

Concernant le format de certaines questions, celles se rapportant aux opinions ou à la satisfaction des étudiants engendraient un risque de biais de réponse en termes de désirabilité sociale, difficilement évitable. Les formats de réponses du type « oui/non », simple d'analyse, présentaient un caractère peu valorisant pour étudier notre hypothèse et un biais d'acquiescement.

Concernant la méthodologie, l'anonymisation du questionnaire a permis peut-être de diminuer l'impact du biais déclaratif, inhérent à ce type d'étude par questionnaire où nous pouvions douter de la fiabilité des réponses.

La période choisie de diffusion du questionnaire a été certainement préjudiciable pour la richesse des réponses pour les internes en début d'internat. Les TCEM 1 n'avaient expérimenté le tutorat que depuis 4 mois. Cependant, avec le modèle actuel de tutorat, des échanges ont dû

être réalisés avec leur tuteur grâce à la journée d'accueil en novembre et l'évaluation de leur RSCA : soit un RSCA de premier stage hospitalier rendu fin janvier, soit deux RSCA au cours du stage praticien niveau 1 rendus fin février. Diffuser le questionnaire après la fin de leur premier semestre, voire au cours du second semestre, aurait vraisemblablement été plus pertinent, mais retardait la mise en place de l'étude

c. Forces de l'étude

Le choix de l'étude quantitative constituait un outil efficace pour permettre l'étude des points forts et faibles du tutorat actuel et de déterminer les modalités optimales organisationnelles du tutorat amiénois. Le questionnaire permettait une enquête pertinente, importante et indispensable pour améliorer et proposer un tutorat plus adapté aux attentes des internes.

Le taux de participation a été inférieur à 50 %, diminuant la puissance de notre étude. Cependant, il était satisfaisant pour permettre d'envisager a priori une analyse pertinente des hypothèses de l'étude, même si le taux était plus faible comparativement aux autres thèses sur le tutorat à Amiens [25] [26] [28]. Le mode de diffusion initialement prévu par questionnaire papier, aurait eu probablement un taux de réponse prévisible d'au moins 60 % au vu des études antérieures et du taux de réponse des TCEM 3 à 80 %.

Cette étude a atteint son objectif principal : déterminer les différentes modalités de tutorat, leurs limites et leurs forces. Elle a mis en avant une évolution entre les deux modèles de tutorat appliqués à Amiens : celui par des pairs (internes en dernière année de DES) et celui par des médecins diplômés.

Dans la thèse de A. MAKROUM [26], l'utilité du tutorat amiénois par les pairs a été remise en cause avec 64 % des internes interrogés insatisfaits de leur tutorat [26]. Dans le modèle avec des tuteurs diplômés, 64 % des TCEM 1 et 63 % des TCEM 2 le jugeaient utile. Les TCEM 3 étaient plus partagés sur leur tutorat, et seulement 21 % le jugeaient utile. Cette distinction entre les promotions s'est aussi rencontrée concernant l'organisation du tutorat : un manque d'informations sur les modalités du tutorat amiénois plus marqué chez les TCEM 3, des rencontres individuelles plus rares et la formation de groupe de tutorat plus importante que les deux autres promotions. Ainsi, cette étude a mis en lumière un tutorat en cours d'amélioration avec une meilleure organisation par des médecins diplômés et formés.

II. PRINCIPAUX RÉSULTATS

Les internes interrogés étaient composés d'un peu plus de femmes (56 %) que d'hommes (44 %), essentiellement d'internes issus de la faculté de médecine d'Amiens (79 %), vivant plutôt bien leur internat (71 %). Dans ce modèle de tutorat, 58 % des internes ne l'ont pas estimé utile. Les étudiants étaient partagés sur celui-ci avec 50 % d'entre eux satisfaits, avec tout de même des TCEM 1 et TCEM 2 plus satisfaits que les TCEM 3.

Le séminaire de rentrée et les renseignements fournis par le tuteur n'étaient pas suffisants pour communiquer les modalités et intérêts de leur tutorat, avec 68 % des internes insuffisamment informés, dont 83 % des TCEM 3.

La communication entre le tuteur et ses tuteurés se réalisait via les courriels (55 %), en plus des rencontres individuelles ou en groupe (52 %). Les autres moyens restaient exceptionnels (vidéoconférence, réseaux sociaux, portfolio).

Les échanges tuteur – tuteuré se déroulaient à la faculté de médecine (36 %) ou au cabinet du tuteur (22 %), à raison d'une fois par semestre (41 %) voire moins (27 %). Les TCEM 1 et TCEM 2 comptabilisaient plus d'échanges que les TCEM 3 avec une majorité de 3 à 4 échanges par semestre. Son organisation pouvait poser des difficultés pour la moitié des étudiants, quant au choix du lieu et de la date. L'absence d'échange avec le tuteur était, selon les tuteurés, liée à des problèmes d'organisation avec son tuteur ou un manque d'implication ou d'intérêt d'une ou des deux parties.

Concernant le tutorat individuel, 63 % des internes y ont participé, le plus souvent sous l'impulsion du tuteur (72 %). Les TCEM 2 ont été les plus concernés par ce tutorat (59 %), à l'opposé des TCEM 3 qui y ont rarement participé (21 %).

Pour le tutorat en groupe, seulement 32 % des étudiants y ont assisté. Les groupes étaient composés de 2 à 3 internes (56 %) en TCEM 1 et TCEM 2, et plus de 4 internes pour les groupes en TCEM 3. Les thèmes abordés concernaient les RSCA (52 %), le portfolio (41 %) et les problèmes rencontrés en stage (47 %). La thèse était aussi un thème fortement discuté en TCEM 3.

Les tuteurs, majoritairement des femmes (60 %), étaient autant des MSU que des membres du DMG, ou pouvait, pour 12 % d'entre eux, associer les deux fonctions. Leurs différentes compétences semblaient satisfaisantes pour l'ensemble des internes. Seuls les TCEM 3 étaient plus partagés quant aux compétences organisationnelles et relationnelles de leur tuteur, compréhensibles avec un tuteur uniquement « référent » du portfolio. Les tuteurés désiraient informer la faculté sur les niveaux de compétences de leur tuteur pour 65 % d'entre eux, d'autant plus s'ils étaient satisfaits de leur tutorat.

III. ANALYSE DES RÉSULTATS ET COMPARAISON AVEC LA LITTÉRATURE

a. Informations préalables

Un séminaire de rentrée est riche en informations avec les modalités des stages hospitaliers, des stages praticiens, des cours et tous les éléments obligatoires pour valider leur DES. Le tutorat utilise des outils variés autant par leur mode d'application que leurs objectifs pédagogiques. Cette complexité est détaillée dans l'article sur l'état des lieux des procédures de validation du DES de médecine générale en France de la revue *Exercer* [31]. Il est probable que ces informations, même bien énoncées, sont noyées dans le flot d'explications lors de cette journée, d'autant plus pour les TCEM 1 qui commencent leur internat. Le fonctionnement du portfolio et l'écriture des RSCA sont des sources de difficultés, puisque fortement abordés en groupe de tuteurés, même pour les TCEM 2. Ce temps pour expliquer les outils pédagogiques se fait au détriment de thèmes plus centrés sur le futur rôle de médecin généraliste.

Les TCEM 3 se jugeaient les moins bien informés (83 %). L'incompréhension de leur dispositif de tutorat a pu favoriser ces résultats et diminuer leur adhésion et intérêt pour leur tutorat, comme cela avait été le cas pour les internes de Tours [32] ou de Lille [33]. Les TCEM 3 n'avaient du rôle de tuteur qu'un correcteur de traces d'apprentissage et RSCA pour la validation de leur portfolio et de leur cursus. Ils étaient suivis par un membre du DMG ou un enseignant vacataire, alors que les plus jeunes promotions avaient des tuteurs formés par le DMG aux profils variés. Comme il est dit dans certains de leurs commentaires, probablement qu'ils ne considéraient pas leur suivi comme un « vrai » tutorat.

Décrit par I. AJASSE [34] dans l'évaluation du tutorat en groupe à Tours, le 1er contact tuteur-tuteur est important pour sa mise en place et l'adhésion des internes. Les internes sont favorables à une réunion dédiée au tutorat pour 87 % d'entre eux, sans distinction de leur année de DES. Si l'information initiale peut être délivrée lors de l'accueil des internes, des **explications lors de séances dédiées**, fournies par le tuteur, serait bénéfique pour une bonne utilisation de leurs outils pédagogiques. Des démonstrations d'utilisation du portfolio ou d'écriture des RSCA sont réalisées à Amiens, et sont plus pertinentes que la lecture seule des didacticiels présents sur la plateforme du DMG amiénois, ou la présentation d'exemples. Cette réunion serait l'occasion pour les étudiants de s'exprimer sur leurs incompréhensions ou préciser les applications possibles de leur tutorat. Une alternative proposée par ALLORY BRABANT [35] dans sa thèse concernant des perspectives pour réconcilier les internes avec leur portfolio, serait la **distribution de guides d'aides** à la compréhension du tutorat et de la pédagogie utilisée, comme réalisé à Lyon [36]. Ce guide pourrait comporter le détail des outils pédagogiques employés et leurs objectifs. Un livret d'information papier ou accessible sur le portfolio peut être utilisé selon leurs besoins et durant toutes les années de DES. Le portfolio est déjà un recueil d'informations [11] mais il faudrait questionner les internes précisément sur les points à éclaircir soit pour étayer le portfolio de réponses à ces sujets, soit dédier une réunion sur ces points-là.

b. Organisation du tutorat amiénois

Les contraintes d'organisation rencontrées par la moitié des internes dans notre étude sont souvent décrites dans la littérature, illustrées dans l'article sur l'état des lieux des procédures de validation du DES de médecine générale en France, dans la revue Exercer [12].

Dans l'étude, ces contraintes influent sur l'intérêt que portaient les internes sur leur tutorat : plus il était difficile de l'organiser, plus il leur semblait inutile.

Une **organisation structurée par le DMG** pour l'aménagement des rencontres est pour 59 % des internes interrogés une solution pour améliorer le tutorat, quelle que soit la promotion. La présence de dispositifs organisationnels et institutionnels facilite l'implantation du processus « actif » du tutorat, tel que le rappelle VIERSET [13], dans sa description de méthode pédagogique (l'apprentissage par problèmes utilisé par les tuteurs). Un cadre structuré par le DMG faciliterait les échanges, donnerait moins de préoccupations aux internes et aiderait à

augmenter le nombre de rencontres par semestre. Le tutorat en groupe de Tours avait répondu aux carences du tutorat individuel grâce à la définition d'un cadre par des rencontres formalisées régulières et des objectifs précis pour tous à chaque séance, comme l'a décrit N. LESTRADE dans sa thèse [37]. Cependant, cela engendrerait des difficultés d'organisation pour le DMG d'Amiens au vu du nombre important de groupes à planifier et de l'éloignement entre les tuteurs, tuteurés et le lieu des rencontres.

À Amiens, les internes rencontraient leur tuteur 1 à 2 fois par semestre, voire seulement une fois par an pour les TCEM 3. A Lille, les internes avaient eu des difficultés à nouer une relation lorsque le tutorat proposait deux rencontres ou moins par an [33]. Comme le choix des rencontres revenait à la volonté du tuteur et de ses tuteurés, et leur capacité à les organiser, il existe une grande inhomogénéité quant au nombre de rencontres réalisées. Les internes amiénois désiraient **rencontrer idéalement leur tuteur 1 à 2 fois par an (54 %), voire 3 à 4 fois par an pour certains (39 %)**, ce qui correspondait déjà aux attentes des externes amiénois en 2017 [28].

E. JOETS avait mis en évidence que le tutorat pouvait être un frein à l'adhésion des tuteurés devant la surcharge de travail supplémentaire qu'il impliquait [27]. Il faut donc rester attentif à ne pas surcharger les internes qui ont, bien souvent, une charge de travail intense par les stages, les gardes, les cours, leurs travaux universitaires ou personnels et la rédaction de leur thèse. Les TCEM 3 préféraient avoir moins de rencontres avec leur tuteur. Certains internes plus autonomes que d'autres sont aussi moins en demande de suivi. Cependant pour leur apprentissage et l'évaluation formative, une homogénéité des rencontres fait défaut sur le tutorat amiénois. Le nombre de rencontres semestrielles pourrait être adapté selon les promotions via un tutorat individuel plus présent pour les TCEM 3.

Pour augmenter le nombre d'interactions et leur qualité, **des rencontres obligatoires** sont proposées par la majorité des facultés, comme à Tours depuis 2010 [34], et à Poitiers où le caractère obligatoire était vécu comme un point positif [38]. À Amiens, uniquement un contact régulier pour permettre l'accompagnement leur a été conseillé.

Malheureusement, cette idée d'obligation engendrait chez certains un sentiment d'infantilisation et contribuait à un manque d'adhésion voire un refus des internes qui aspiraient à plus d'autonomie, décrit dans l'étude de T. BASILIEU [32] sur le tutorat de Tours. Chez 80 % des étudiants de Tours, un tutorat facultatif était préféré. Cette notion avait été confirmée sur

Amiens, avec seulement 20 % des externes favorables à un tutorat obligatoire en 2017 [28]. Étonnement dans notre étude, 67 % des internes sont favorables à l'obligation des rencontres et cela sans différence selon leur année de DES. Cela prouve une meilleure adhésion au système de tutorat avec les années et leur envie d'un suivi régulier.

Le tutorat semblait utile chez les étudiants ayant bénéficié de réunions en groupe ou individuels. Plusieurs thèses confirment la supériorité du tutorat de groupe avec une amélioration de la relation, une meilleure adhésion de l'étudiant à ce dispositif, une augmentation du nombre de rencontres et de contacts, notamment à Tours [32] [34] [39]. Les thématiques étaient plus proches des attentes des internes dans ce mode de tutorat et la satisfaction globalement meilleure [34].

En 2011, une enquête auprès des DMG a été réalisée par S. CAZARD, V. RENARD [24] avec le concours du CNGE : 22 des 33 DMG interrogés proposaient un tutorat, dont uniquement six tutorats mixtes (possibilité d'entretiens individuels dans un tutorat en groupe). Avec les années, le tutorat individuel a laissé place à la généralisation du tutorat mixte dans la majorité des DMG de France, comme à Paris Descartes changé en 2006 [40], à Tours en 2010 [41], ou à Poitiers en 2016 [31]. Même si les effectifs augmentent aussi à Amiens, avec 90 internes en TCEM 1 contre 70 internes en TCEM 3, les entretiens individuels ont eu plus de succès que les réunions de groupe. Les difficultés organisationnelles, l'absence de cadre structuré par le DMG, l'absence de consignes et d'objectifs clairs ou bien compris concernant le suivi des internes, ont pu favoriser le tutorat individuel. De plus, il est possible qu'une partie du tutorat individuel ne se soit réalisée qu'à distance puisque 16 % des contacts étaient exclusivement réalisés par courriels.

c. Contenu des échanges tuteur - tuteurés

L'aide à la rédaction des RSCA est une attente forte des internes de TCEM 1, notamment lorsque la notion de traces d'apprentissage est mal comprise, exprimée par les internes tourangeaux [32] ou ceux de l'Océan Indien [42].

Les RSCA permettent de mettre en évidence leur capacité à s'auto-évaluer sur une situation clinique réellement vécue en médecine générale, et de donner des objectifs d'auto-formation. Toute situation clinique abordant plusieurs champs de la médecine (administratif, biomédical, diagnostique, thérapeutique, psycho-relationnel, social, éthique...) peut faire l'objet d'un

RSCA. La consultation est racontée sous la forme d'un récit où sont retranscrits, au plus juste, l'atmosphère et le déroulé de la situation pour permettre l'analyse des problèmes rencontrés. L'écriture des RSCA est le premier thème abordé par les TCEM 1 et TCEM 2 lors des entretiens. Les tuteurs, composés à 95 % de MSU ou membres du DMG, peuvent apporter une aide à la rédaction grâce à leur formation lors de séminaires du DMG et guidés par des grilles d'évaluation critériées, et permettre une correction homogène des RSCA par les tuteurs. Pour une régularité de production des traces écrites et des RSCA de qualité, le tuteur stimulait probablement leurs écritures ou leur expliquait les attentes du DMG quant au contenu de ces traces d'apprentissage écrites. En 2011, ACKER I. [43] dans son étude du portfolio à Angers, relevait que les étudiants angevins trouvaient les réunions trop centrées sur les RSCA au détriment de la vie médicale et du projet de thèse. Pourtant dans notre étude, la mise en pratique de la médecine et la discussion de cas clinique n'ont pas été les thèmes les plus convoités quelle que soit la promotion, et n'ont été que peu abordées lors du tutorat.

Il faudrait interroger les IMG sur les raisons de ce manque d'intérêt pour une pratique de la médecine générale avec leur tuteur. Les internes de la faculté Paris-Sud ne jugeaient pas le tuteur compétent pour évaluer la pratique médicale réelle, dans la thèse de E. JOETS [27]. Dans l'étude de C. GARNIER sur le contenu des rencontres de tutorat et de la fonction enseignante des tuteurs [44], les internes de la faculté d'Angers le considéraient en majorité compétent pour évaluer leur progression grâce au portfolio et aux rencontres. Le tuteur serait un évaluateur des traces d'apprentissages et des RSCA plutôt qu'un évaluateur des compétences pour la validation du DES.

Certains enseignants amiénois pratiquent les mises en situation par des jeux de rôle ou des simulations, ainsi que les médecins urgentistes pour les sessions d'enseignement des soins d'urgences. La peur de l'échec devant un groupe, une sorte d'intimidation du modèle, l'aspect chronophage peuvent probablement être des pistes de leur rejet sur l'application de mises en situation médicale réelle comme outil pédagogique. Pourtant, cet outil permettrait une réflexion de l'étudiant, une mémorisation dans l'action et une auto-critique de sa pratique. Le SimUSanté, centre de pédagogie active multidisciplinaire à Amiens, serait un des lieux propices à la pratique des simulations.

La construction du portfolio était beaucoup discutée en entretien. Une incompréhension sur le rôle et l'usage du portfolio était notée en parallèle dans plusieurs études centrées sur cet outil [32] [45] [46]. Le portfolio est une collection de toutes les traces d'apprentissages réalisées par l'étudiant où sont recueillis les écritures cliniques (RSCA), les comptes rendus d'activités auxquelles l'étudiant a participé (congrès...), les comptes rendus d'entretiens (GEP, entretiens individuels...), des travaux personnels de recherche (mémoire, thèse, revues de la littérature, articles) et les comptes rendus de lecture d'information médicale (FMC, lecture critique d'article). Le tuteur a pour rôle d'approfondir les définitions des outils du tutorat, leur mise en pratique et de cadrer la réalisation de leur portfolio.

Des points d'évaluation obligatoires ont été instaurés par la réforme du 3e cycle des études médicales en 2017, appréciant le cheminement et la progression de l'étudiant dans son parcours.

Les souffrances psychologiques ont été évoquées dans 17 % des cas, cependant ce thème a pu faire écho à celui des problèmes en stage (47 %) et être minimisé dans leurs réponses au questionnaire. La discussion sur ces deux thèmes pouvait se faire lors de réunions de groupe par des échanges d'expérience, où la libération de la parole semblait salvatrice pour l'interne. Les entretiens individuels pouvaient être source d'intimidation. Il serait intéressant de voir dans quelles conditions ces difficultés sont abordées pour aider les étudiants dans les meilleurs délais, et aussi faire la part des difficultés personnelles (financiers, organisationnels, relationnels...), autre facette possible de leurs souffrances.

En 2013, dans l'étude de BOUTEILLET M. et CORDONNIER D. [47] sur les contraintes à l'origine de la souffrance des internes de médecine générale (IMG), certains internes déploraient le manque d'accompagnement au cours de leur cursus et ils souhaitaient notamment bénéficier **d'évaluations personnelles plus régulières**. Dans la récente thèse de ROGER F. [48] sur l'épuisement professionnel des internes de Midi-Pyrénées, et celle de LETOURNEUR A. et KOMLY V [49] sur le burn out des IMG de France, les **groupes de paroles entre internes** avaient été évoqués comme solution pour lutter contre les souffrances psychologiques, avec certains internes favorables à la mise en place de **groupe Balint**. Ces groupes Balint sont composés de plusieurs soignants qui se retrouvent régulièrement pour réfléchir autour de la présentation de cas cliniques dans lequel la relation soignant-soigné pose problème et questionne. Une participation à ce type de groupe est proposée à la faculté de médecine d'Amiens depuis quelques années, avec des réunions mensuelles, mais peu d'IMG amiénois y assistent.

La généralisation des groupes d'échange tutorial, avec possiblement la présence du tuteur, est souhaitée dans différents DMG, et serait bénéfique dans la prévention et lutte des souffrances des IMG. Pour la majorité des DMG interrogés par BILLAULT H. et MADDOZ J. [50] sur les dispositifs de prévention et de prise en charge des souffrances des étudiants, le système de tutorat et les entretiens personnalisés étaient les moyens humains privilégiés pour repérer les étudiants en difficulté. Les entretiens se révélaient souvent hétérogènes et réalisés après signalement, ou uniquement en début d'internat (phase socle du DES). Pour favoriser la détection des troubles, des pistes ont été évoquées par les DMG et associations d'étudiants : **améliorer la communication** avec le DMG ou **créer des commissions et structures adaptées**, libérer la parole par des groupes d'échanges, des jeux de rôles ou ateliers de médiation. Avec la réforme de 2017, il est possible pour l'étudiant de faire appel à la commission régionale en cas de difficulté ou de désaccord.

Le tutorat a alors toute sa place dans cette mission de détection, même si les DMG corroboraient l'idée de ne pas être le premier recours [50]. Le tuteur, de par sa relation privilégiée avec l'interne, peut jouer un rôle dans la prévention des souffrances professionnelles, via des groupes de paroles, des entretiens individuels à la demande de l'étudiant. Il peut guider l'étudiant vers les commissions, les structures ou un référent du DMG, s'ils existent, pour orienter au plus vite l'étudiant en difficulté vers des aides adaptées.

d. Compétences et formation des tuteurs

Le DMG amiénois s'est engagé dans le recrutement de tuteurs. En TCEM 3, les 11 « référents portfolio » étaient soit membres du DMG soit enseignants vacataires et MSU. Grâce aux **efforts de recrutement**, les TCEM 1 étaient suivis par 29 tuteurs investis avec des profils variés. Les nouveaux tuteurs sont composés de jeunes médecins installés ou remplaçants, de médecins plus expérimentés, de MSU, et certains sont aussi membres du DMG.

Dans la composition des tuteurs amiénois, aucun interne n'a signalé être suivi par un médecin remplaçant, pourtant présents dans les effectifs de tuteurs. Ceci prouve un certain manque de relation entre les deux parties. Peu de remplaçants s'engagent dans cette voie, ce qui est probablement dû à un souci d'organisation ou de contraintes de temps selon leurs secteurs de remplacements. La difficulté pour s'organiser entre son remplacement et les obligations du tutorat peut être un frein pour les motiver à s'enrôler comme tuteur. Une situation professionnelle stable semble favoriser le choix de s'investir dans le tutorat et l'enseignement.

La **présence de jeunes diplômés** est pourtant bénéfique puisque plus aptes à s'exprimer dans le langage des tuteurés (congruence sociale) et plus performants en termes d'expertise du terrain (connaissance des modalités de l'internat) que leurs aînés. Leur plus faible expérience (niveau d'expertise du métier) peut être améliorée par la connaissance de certains outils pédagogiques et la formation, comme décrit par E. LASSALLE [31].

Les tuteurs aimeraient être mieux formés d'après l'étude de L. BISI [23] traitant du vécu du tutorat par les tuteurs de différents DMG, avec des entretiens préparés et obligatoires au sein d'un cadre mieux défini par les DMG. Ce besoin de formation était également retrouvé dans le consensus national sur le RSCA de 2018 [15]. À Amiens, les tuteurs suivent une formation obligatoire issue de programmes de formation nationaux et de séminaires au sein du CNGE. Elles comprennent une approche de la pédagogie médicale et des rôles du tuteur, l'explication des objectifs pédagogiques avec les listes des compétences que l'interne doit maîtriser, l'apprentissage des outils pour l'accompagnement et l'évaluation des internes.

Les tuteurs doivent avoir suffisamment de connaissances en animation de groupe pour guider les étudiants vers les objectifs d'apprentissage visés. Selon C. VIERSET [13], les tuteurs doivent délaissé leur rôle d'expert du contenu au profit de celui d'animateur, pour favoriser les interactions et l'expression des étudiants. Le tuteur doit surtout intervenir sur la gestion du groupe, sur la progression du projet, la validation des objectifs pédagogiques et sur les difficultés rencontrées par l'étudiant via des entretiens individuels. Ils ne doivent pas trop intervenir sur le contenu d'expertise qu'il appartient aux étudiants de construire eux-mêmes, selon le paradigme d'apprentissage. Pour maintenir un bon niveau de compétences, notamment pédagogique, une **formation continue pour le tuteur** semble intéressante au vu des rôles et des connaissances à maîtriser. Ainsi dans la faculté de Tours [34], le DMG a instauré des groupes d'échanges de pratique des tuteurs. Ces groupes pourraient être employés en cas de difficultés lors des entretiens, ou pour leur propre autoformation. Cette pratique peut être envisagée pour les tuteurs amiénois mais pose des problèmes organisationnels : distance entre les tuteurs, temps à fournir, ou encore choix de lieux.

V. PERSPECTIVES

a. Des outils pédagogiques pour enrichir le tutorat

Dans notre étude, les étudiants ont donné leur avis concernant 4 outils pouvant être utilisés lors du tutorat :

- Les formations médicales continues encadrées par un tuteur : son obligation légale pour les médecins diplômés a été introduite en 1996 et confirmée par la loi du 4 mars 2002. Elles ont pour objectif « *le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins (...)* » pour garantir une qualité d'exercice en accord avec les nouvelles recommandations et actualiser ses propres connaissances [51] ;
- La pratique de mises en situations médicales, accompagnée du tuteur : elle permet l'évaluation sur ces trois aspects (connaissance, stratégie et performance) et est idéale pour l'évaluation des apprentissages dans le cadre de l'APC ;
- La préparation de protocoles de soins encadrée par le tuteur : depuis quelques années, il existe une prolifération des systèmes de recommandation dans le système de soins. Cet outil inclut les recommandations et les référentiels émis par la Haute Autorité en Santé ou d'autres organismes, ainsi que les protocoles, les fiches techniques, ou des modes opératoires réalisés notamment au sein des établissements de santé.
- L'élaboration de bibliographies ou de revues de la littérature, qui nécessite la mobilisation des connaissances.

La recherche bibliographique, la préparation de protocoles de soins n'étaient pas des outils envisageables pour les tuteurés, à l'opposé de la FMC. La pratique de mises en situation médicales était partagée par les internes.

La FMC avec le tuteur était un outil accessible pour 64 % des internes. Il existe plusieurs modes de formations applicables dans un tutorat :

- personnelles (revues, livres...),
- présentiels (séminaires, congrès, colloques, diplômes universitaires...),
- staffs ou assimilés (groupes de pairs, réunion de révision de dossier...),
- voire l'engagement dans le domaine de la formation ou de la recherche (publications, référentiels...).

À Amiens, la FMC est soutenue par l'abonnement à des revues (Exercer et Prescrire) et à la participation à des séminaires ou congrès. Dans la question, il aurait été plus pertinent de préciser le mode de FMC envisagé avec le tuteur, ici les staffs. Leur enthousiasme pour ce mode de formation est le reflet d'une envie de perfectionnement de leur pratique. Ce choix n'avait pas été mis en évidence sur la question des thèmes désirés, où quelques rares étudiants demandaient à discuter « *sur des cas de patients ou des situations cliniques* ». A la différence des GEP actuels, l'élément essentiel des FMC est d'actualiser ses connaissances et non simplement le recueil d'avis des pairs. Il nécessite une *recherche bibliographique* ou une *étude des revues*, peu appréciées des internes dans notre étude. La présence d'un tuteur dans ces groupes de travail serait bénéfique par son expérience du terrain, sa connaissance des outils de formation continue hors de la faculté. C'est un bon moyen de faire le pont entre leur apprentissage attendu des DMG et celle qu'ils devront poursuivre après leur diplôme.

Les étudiants n'étaient pas favorables à l'utilisation des *protocoles de soins*, en dehors de certains TCEM 1 (59 % favorables). Les protocoles normalisent les modalités de soins pour rendre cohérentes les interventions des différents acteurs au sein d'une même unité de soins, d'un service, voire d'un hôpital. Il n'a pas été retrouvé dans la littérature la pratique de ce genre d'évaluation par les DMG. Il est commun dans les services hospitaliers d'élaborer ou d'actualiser leurs protocoles de soins de services. Ils peuvent être sous forme simplifiée, comme des fiches techniques et des arbres décisionnels. En médecine générale, ils sont des outils de la pratique courante des généralistes avec le développement d'applications numériques de type Antibiocllic, Pédiadoc, Pas à Pas en Pédiatre... Son écriture en médecine générale permettrait de créer des modes opératoires ou arbres décisionnels utilisables pour toutes les promotions. Les internes de TCEM 1 n'ayant que peu d'expérience de terrain, cet outil les rassurerait dans leur pratique, avec une prise en main rapide et efficace.

La pratique de mises en situation médicale réelle est un outil pertinent pour être au plus proche des situations authentiques. Différents types de mises en situation peuvent être pratiqués [52]:

- L'apprentissage moteur permettant la connaissance des procédures (par exemple, infiltrer un genou, examiner une épaule...);
- Les cas cliniques en simulation ou avec des scénarios à complexité variable, finissant sur un débriefing (par exemple, la prise en charge d'un arrêt cardio-respiratoire...);
- Les jeux de rôle avec débriefing (par exemple, gérer un patient compliqué, faire une annonce diagnostique ...).

Malgré un faible taux d'adhésion à la pratique des mises en situation, l'initiation et l'encadrement de cet outil pédagogique innovant en tutorat permettrait une formation en situation de contextes professionnels authentiques.

La possibilité de voir le tuteuré en stage ou en consultation, aurait été l'occasion d'évaluer l'étudiant en situation authentique, mais cette idée est décriée par les internes interrogés, et ne semble donc pas envisageable. De plus, les tuteurs exprimaient leur refus d'avoir leurs tuteurés en stage dans leur cabinet, dans l'étude récente de L. BISI [23]. Ils désiraient dissocier leur pratique quotidienne professionnelle et leur pratique pédagogique pour former les étudiants. Cette distance était illustrée par leur refus de créer un réseau avec les étudiants, dans la thèse de T. BASILIEU [32]. Pour les tuteurs, la proximité semble être un frein dans leur relation et à une formation de qualité, probablement pourvoyeuse d'un manque d'impartialité du tuteur vis-à-vis du tuteuré.

L'utilisation de nouveaux outils pédagogiques engage une disponibilité pour l'application de ces outils chronophages. Une application réfléchie et adaptée selon l'objectif pédagogique et la promotion d'internat permettrait de limiter cette surcharge de travail.

b. Devenir tuteur

Seuls 4 % des étudiants interrogés sont intéressés pour devenir tuteur. Certains d'entre eux pourraient se laisser convaincre par cette activité, avec 42 % d'internes indécis.

Plusieurs pistes sont envisagées dans la thèse de L. BISI [23] ou envisageables dans notre étude quant à la difficulté de recruter : un niveau de compétences ressenti faible dans certaines facultés, une charge de travail importante, un manque d'organisation du tutorat, un désintérêt sur le modèle d'apprentissage, une insuffisance de rémunération ... Un tutorat de qualité faciliterait peut-être le recrutement de jeunes tuteurs.

Dans notre étude, la rémunération n'était pas, pour la moitié des interrogés, un critère nécessaire pour devenir tuteur, et ne serait pas un frein au recrutement. Pourtant, **l'amélioration des rémunérations** est largement plébiscitée par les tuteurs. Une indemnité officielle, donnerait une meilleure reconnaissance du rôle de tuteur et pourrait motiver certains indécis à se lancer dans cette activité. Cette question de la rémunération a d'ailleurs été récemment abordée, lors de la réalisation d'un consensus national sur le RSCA [53], avec un accord commun pour une

rémunération du tuteur pour sa supervision, sous forme d'heures complémentaires. A l'Université Paris-Est Créteil (UPEC), par exemple, la rémunération du tutorat se fait sur la base de 6 heures par an pour chaque tuteuré actif. A Amiens, les tuteurs, engagés sur la base du volontariat, sont rémunérés en heures supplémentaires, en fonction du nombre de tuteurés à leur charge, sauf les membres du DMG.

CONCLUSION

Cette étude a pu déterminer les différentes modalités de tutorat utilisées par les internes amiénois de la promotion 2017 - 2019, leurs limites et leurs forces. Ainsi, le tutorat était individuel pour les internes de TCEM 3 et mixte pour les internes de TCEM 1 et TCEM 2. Il apparaît au terme de cette étude que le modèle actuel ne convenait pas aux tuteurés, notamment aux TCEM 3, de par son manque d'encadrement par le DMG, malgré des tuteurs jugés compétents.

La formation et le recrutement des tuteurs restent un enjeu de taille pour l'avenir du tutorat dans les facultés de médecine. Le tutorat amiénois est en constante évolution avec une organisation plus adaptée pour les nouvelles promotions et une amélioration des relations tuteur - tuteurés. Le perfectionnement de leur formation, notamment sur les compétences pédagogiques, permettrait un meilleur accompagnement des étudiants. L'augmentation de leur effectif pour diminuer leur charge de travail favorisera une relation plus personnalisée et un meilleur suivi. Ainsi, la qualité du tutorat progressera et les internes adhéreront au nouveau modèle.

Ce travail a une implication pratique dans le but d'améliorer le tutorat à Amiens. Plusieurs pistes ont été avancées pour changer le modèle actuel de tutorat. Des attentes différentes ressortaient des réponses des étudiants selon leur année de DES. Adapter le tutorat aux promotions d'internes serait envisageable grâce à des outils peut-être plus spécifiques à leur année d'internat.

Il n'existe pas de modèle parfait de tutorat mais pour garantir sa qualité et avoir une bonne adhésion des étudiants, il doit être régulièrement évalué puis ajusté pour proposer un tutorat adapté aux attentes des internes tout en respectant les objectifs pédagogiques des DMG.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. JO 18 janvier. 2004.
- [2] Allen DJ, Heyrman PJ. La définition européenne de la médecine générale - médecin de famille WONCA EUROPE 2002.
- [3] Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [en ligne]. In Journal officiel, n°0167 du 22 juillet 2009 p. 12184.
Disponible :
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>
- [4] Gay B., Druais PL., Renard V. Les 30 ans du CNGE : l'émergence de la médecine générale universitaire. Revue Exercer 2013 ; 110:244-9.
- [5] HAS. Haute Autorité de Santé [en ligne] Rapport d'étude Évaluation des compétences des professionnels de santé et certification des établissements de santé. 2015.
Disponible : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/rapport_1_evaluation_des_compétences_des_professionnels.pdf
- [6] HAS. Haute Autorité de Santé [en ligne] L'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de l'accréditation des établissements de santé. 2005.
Disponible : https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/guide_epp_juin_2005.pdf
- [7] Druais PL. Rapport "La place et le rôle de la Médecine Générale dans le système de santé" [en ligne] Travaux réalisés à la demande de Madame la Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, remis à Madame Marisol Touraine Mars 2015.
Disponible : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_druais_mars_2015.pdf
- [8] Jouquan J, Bail P. A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? Pédagogie Médicale 2003 ; 4:163-175.
- [9] Perdrix C., Pigache C., Dupraz C., Farge T., Maynie-Francois C., Supper I., Zerbib Y, Moreau A. Approche centrée sur le patient et marguerite des compétences : une interaction à mettre en place et à évaluer. Revue Exercer 2016 ; 124:132-7.
- [10] Samuel Chartier, Julien Le Breton, Emilie Ferrat, Laurence Compagnon, Claude Attali, Vincent Renard. L'évaluation dans l'approche par compétences en médecine générale : des fondements théoriques à la pratique. Revue Exercer 2013 ; 108:171-7.

- [11] Naccache N, Samson L, Jouquan J. Le portfolio en éducation des sciences de la santé : un outil d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation. *Pédagogie Médicale* 2006 ; 7(2):110-127.
- [12] Juliette Chambe, Hubert Maisonneuve, Sébastien Leruste, Cécile Renoux, Caroline Huas. État des lieux des procédures de validation du DES de médecine générale en France. *Revue Exercer* 2014 ; 113:123-131.
- [13] Vierset V, Bédard D, Foidart JM. La psychosociologie : un cadre interprétatif de la fonction de tuteur dans un dispositif d'apprentissage par problèmes. *Pédagogie Médicale* 2009;10(3).
- [14] CNGE. Référentiel métier et compétences des médecins généralistes Mars 2009. Disponible : https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/Referentiel_Metier_et_Compences_MG.pdf
- [15] Compagnon L, Bail P, Huez J-F, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *Exercer* 2013;108:148-55.
- [16] Tardif J. L'évaluation dans le paradigme constructiviste. Texte tiré de *L'évaluation des apprentissages. Réflexions, nouvelles tendances et formation.* (Coll. sous la direction de René Hivon, Université de Sherbrooke, 1993, p. 27-56, passim). Political Science. 1993.
- [17] George F. Neuf principes à la base de l'évaluation des compétences. Principes issus de Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement.* Montréal : Chenelière Education. 2017.
- [19] ISNAR-IMG. Rapport d'enquête nationale relative à l'enseignement théorique et la certification des internes de médecine générale. Enquête réalisée par l'ISNAR-IMG. 2010:208.
- [21] Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation 2016 [en ligne] In *Journal officiel*, n°0276 du 27 novembre 2016 texte n° 3. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033479390&categorieLien=id>
- [22] Gaëlle Ries, Alain Jami, Didier Potier, Claude Piriou. Le tutorat individuel face à l'augmentation du nombre d'internes. *Revue Exercer* 2013.
- [23] Bisi L. Le vécu du tutorat par les tuteurs en DES de médecine générale. *Faculté de Médecine de Créteil*. 2019.
- [24] Cazard S, Renard V. Etat des lieux de la Médecine générale universitaire au premier janvier 2011. CNGE. *Faculté de Médecine Paris Est Créteil*. 2014.
- [25] Roose C. Enseignement théorique du DES de médecine générale à Amiens : Attentes des internes de première année. *Faculté de Médecine d'Amiens*. 2015.

- [26] Makroum A. Le tutorat par les pairs : évaluation après la première année d'instauration auprès des internes en première année de Diplôme d'Etudes Spécialisées en médecine générale à Amiens. Faculté de Médecine d'Amiens. 2016.
- [27] Joets E. Le tutorat en troisième cycle de médecine générale à la faculté de Paris-sud, : évaluation de la première année de sa mise en place. Faculté de médecine Paris sud. 2005.
- [28] Shanouda C. Le tutorat au cours du DES de médecine générale à Amiens, préférences de futurs internes. Faculté de Médecine d'Amiens. 2017.
- [29] Arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19. [en ligne]. In Journal officiel, n°0064 du 15 mars 2020.
Disponible :
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041722917&categorieLien=id>.
- [30] Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19. 2020 [en ligne]. In Journal officiel, n°0072 du 24 mars 2020 texte n° 2. Disponible :
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041746313&categorieLien=id>
- [31] Lassalle E. Validité conceptuelle de l'accompagnement tutoral des internes de médecine générale par les jeunes diplômés : étude bibliographique et analyse. Faculté de médecine de Poitiers. 2004.
- [32] Basillieu T. Le tutorat en troisième cycle de médecine générale en région Centre : représentations des internes. Faculté de Médecine de Tours. 2012.
- [33] Leruste S., Durlez S., Lerouge P., Andregnette P. Tutorat au cours du troisième cycle de médecine générale à la faculté de Lille. Enseignants et internes en synergie pour une réforme. *Revue Exercer* 2008;82:82-6.
- [34] Ajasse I. Evaluation du tutorat en groupe au Département de Médecine Générale de Tours : bilan en fin de diplôme d'étude spécialisées. Faculté de Médecine de Tours. 2014.
- [35] Allory E, Barbant Y, Sardin S, Dumoitier N, Menard D. Comment réconcilier les internes avec le portfolio? *Revue Exercer*. 2014;25(112):16-7.
- [36] Guide du tutorat. 2018 - 2019. Faculté de Médecine de Lyon. Disponible sur <http://clge.fr/wp-content/uploads/2018/11/Guide-du-tutorat-2018-2019-V2.pdf> 2018.
- [37] Lestrade N. Le tutorat en troisième cycle de médecine générale en région Centre : représentations des tuteurs ayant testé deux formes de tutorat. Faculté de Médecine de Tours. 2013.

- [38] Anselme F. Évaluation du tutorat du DES de médecine générale à l'UFR de Poitiers en 2013. Faculté de médecine de Poitiers. 2013.
- [39] Uteza Sevault P. Le tutorat de groupe au Département Universitaire de Médecine Générale de Tours : évaluation d'un nouveau dispositif. Faculté de médecine de Tours. 2012.
- [40] Praly-Foucault C, Dutrop CM. Analyse qualitative des attentes des internes en début de DES de médecine générale au sujet du tutorat. Faculté de médecine de Joseph Fournier. 2012.
- [41] Renoux C., Potier A. Former les internes à la médecine générale : un long fleuve tranquille ? Revue exercer 2010;90:15-9.
- [42] Dufour D. Bénéfices ressentis par les Internes de médecine générale de l'Océan Indien vis-à-vis de leur travail de rédaction du portfolio. Faculté de médecine de la Réunion. 2015.
- [43] Acker I, G, et al. Évaluation de l'utilisation du portfolio par les internes en médecine générale d'Angers. Faculté de Médecine de Angers. 2011.
- [44] Garnier C. Évaluation du contenu des rencontres de tutorat et de la fonction enseignante des tuteurs par les internes de médecine générale d'Angers. Étude quantitative auprès d'une promotion d'étudiants en fin de DES. Faculté de médecine d'Angers. 2014.
- [45] Gavid DB, Gomes DJ, Bornert DC. Internes en stage de 3ème cycle de médecine générale ambulatoire : État des lieux des objectifs de formation pédagogique fixés par les ECA (Enseignants Cliniciens Ambulatoires) de Poitou-Charentes, des supports et des outils d'évaluation utilisés. Faculté de Médecine de Poitier. 2009.
- [46] Marion E. Évaluation de la formation théorique au DES de médecine générale à Rennes : enquête par questionnaire auto administré en ligne auprès d'internes et jeunes remplaçants». Faculté de Médecine de Rennes. 2011.
- [47] Bouteiller M, Cordonnier D. Contraintes à l'origine de la souffrance des internes en médecine : analyse par entretiens semi-dirigés. Faculté de Médecine de Grenoble. 2013.
- [48] Roger F. Étude des suggestions des internes en médecine de Midi-Pyrénées afin de lutter contre la souffrance psychologique et l'apparition de symptômes d'épuisement professionnel. Faculté de Médecine de Toulouse III. 2018.
- [49] Le Tourneur A, Komly V. Burn out des internes en médecine générale : état des lieux et perspectives en France métropolitaine. 2011.
- [50] Billault H, Madoz J. État des lieux des dispositifs de prévention et de prise en charge de la souffrance psychologique des internes de médecine générale mis en place dans les différentes facultés du territoire français. Faculté de Médecine de Grenoble. 2019.

- [51] Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé 2002. [en ligne] Version consolidée au 17 juin 2020. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015>
- [52] Ammirati C, Amsallem C, Gignon M, Bertrand C, Pelaccia T. Les techniques modernes en pédagogie appliquée aux gestes et soins d'urgence. 2011;61:707-693
- [53] Compagnon L., Dumoitier N., Taha A., et al. Supervision, élaboration et évaluation du RSCA dans les DES de MG. Résultat d'un consensus national. Revue Exercer 2018;143:222-31.

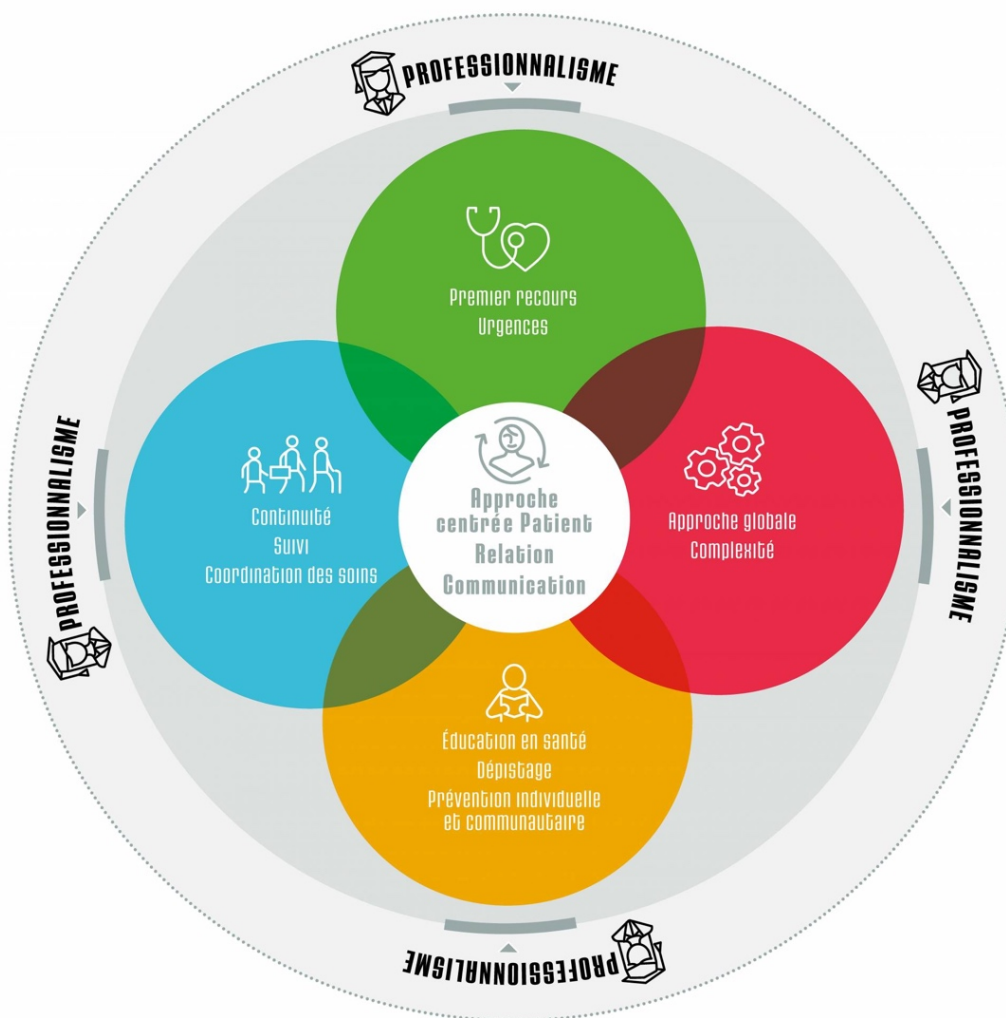
ANNEXES

Annexe 1 : Marguerite des compétences.

Cette marguerite représente les 6 compétences principales de la spécialité médecine générale. Chaque cercle illustre les ressources nécessaires à mobiliser pour son exercice. La spécialité médecine générale est une discipline centrée sur la personne qui s'appuie sur trois dimensions fondamentales : scientifique, comportementale et contextuelle.

Réalisée d'après C. ATTALI, P. BAIL et al., groupe « niveaux de compétences » du CNGE.

Disponible sur :

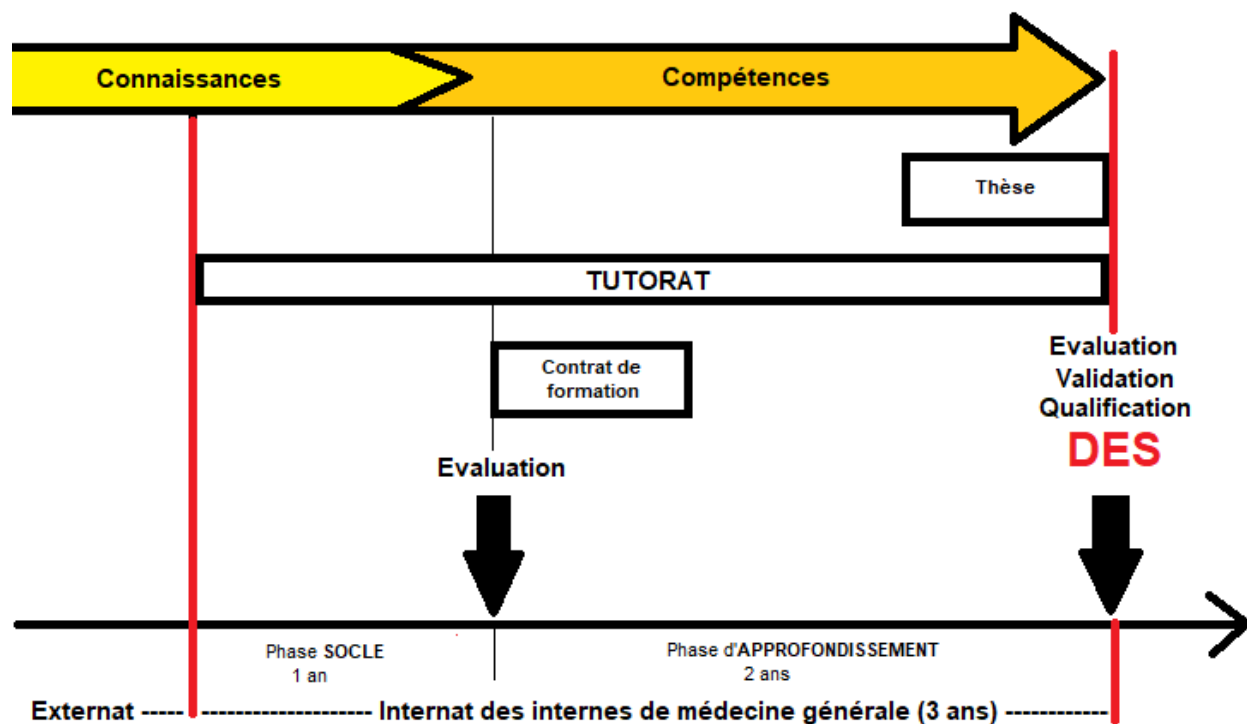


Autorisation de reproduction du visuel « Marguerite des compétences », remise par le CNGE le 16 juin 2020.

Annexe 2 : Formation médicale organisée par la réforme du 3^{ème} cycle des études médicales.

La formation des internes suit un parcours progressif et personnalisé, structuré en 3 phases :

- **La phase I « socle »** : acquisition des connaissances de base de la spécialité et des compétences transversales nécessaires à l'exercice de la profession ;
- **La phase II « approfondissement »** : acquisition approfondie des connaissances et des compétences nécessaires à l'exercice de la spécialité suivie ;
- **La phase III « consolidation »** (sauf Médecine Générale) : consolidation de l'ensemble des connaissances et des compétences professionnelles nécessaires à l'exercice de la spécialité et autonomisation croissante de l'étudiant.



L'étudiant bénéficie d'un accompagnement individualisé par un **réfèrent pédagogique**, un tuteur en médecine générale. Il conclut un **contrat de formation** à l'issue de la validation de la phase I. Ce contrat définit les objectifs pédagogiques et le parcours de formation suivi au sein de la spécialité. Il peut faire l'objet d'évolutions, notamment pour y inclure une option ou une formation spécialisée transversale que l'étudiant est autorisé à suivre et, le cas échéant, le parcours recherche dans lequel il est engagé. Ce contrat est établi entre l'étudiant de troisième cycle des études de médecine, le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine et la commission locale de coordination de la spécialité.

Annexe 3 : Questionnaire de l'élude.

Introduction du questionnaire pour les TCEM 3, en version papier puis sous Google Form :

Bonjour,

Je réalise ma thèse de médecine générale sur le tutorat par des médecins diplômés, mis en place à Amiens.

Vous êtes suivi par un « référent portfolio » cette année dans le cadre du tutorat. Je désire avoir votre avis concernant ce référent et sur le tutorat dont vous bénéficiez, pour me permettre de trouver des pistes d'amélioration pour les années à venir.

Ce questionnaire est ANONYME.

Merci de votre participation.

Virginie GESQUIERE
Directeur de thèse : Dr Pauline PIERRE-DUVAL
Durée : maximum 5 minutes

Introduction pour les TCEM 1 et TCEM 2, en version numérisée sous Google Form :

Bonjour,

Je réalise ma thèse de médecine générale sur le tutorat par des médecins diplômés, mis en place à Amiens.

J'ai besoin de votre avis sur votre tutorat et de vos réponses pour réaliser mon travail et permettre de trouver des pistes d'amélioration pour les années à venir.

Ce questionnaire est ANONYME.

Merci de votre participation.

Virginie GESQUIERE
Directeur de thèse : Dr Pauline PIERRE-DUVAL
Durée : maximum 5 minutes

I. Vous concernant

1/ Votre sexe :

Homme

Femme

2/ Vous êtes en :

1^{ère} année

2^{ème} année

3^{ème} année d'internat

3/ Votre externat s'est passé à :

Amiens

Autre faculté SANS tutorat lors de l'externat

Autre faculté AVEC tutorat lors de l'externat

4/ Considérez-vous que votre internat se passe :

- Très bien Plutôt bien Assez difficilement Très difficilement

II. Concernant le tutorat dont vous bénéficiez

5/ Vous trouvez ce tutorat :

- Inutile Peu utile Assez utile Très utile

6/ Avez-vous été suffisamment informé de l'intérêt et des modalités du tutorat pour votre DES ?

- Non Oui

7/ Vous aimeriez voir votre tuteur :

- 1 à 2 fois par an 3 à 4 fois par an 4 à 5 fois par an > 6 fois par an

8/ Avez-vous eu des échanges avec votre tuteur ?

- Aucun
 Pas systématiquement à chaque semestre
 1 par semestre
 2 à 3 par semestre
 > 4 par semestre
Si aucun, pourquoi ?

9/ Avez-vous eu des entretiens individuels avec votre tuteur ?

- Non Oui

Si oui, à la demande de qui ?

- Votre demande A la demande du tuteur Votre demande conjointe

10/ Avez-vous eu des groupes de rencontre avec votre tuteur et d'autres internes ?

- Non Oui

Si oui, les groupes de rencontre étaient constitués de :

- 2 - 3 internes 4 - 5 internes 6 - 7 internes > 8 internes

11/ Quels ont été les moyens de communications utilisés ? (PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES)

- Rencontres physiques
 Mail
 Appels téléphoniques
 SMS
 Réseaux sociaux
 Vidéoconférence (type skype...)
 ENT (Espace Numérique de Travail, le portail internet universitaire)
 Autres :

12/ Pour l'organisation des rencontres avec votre tuteur, il a été facile de trouver un :

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Lieu de rencontre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Date commune avec votre tuteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Date commune avec votre tuteur et le groupe de rencontre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13/ Où se passaient les rencontres de groupe ? (PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES)

- Faculté de médecine,
- Cabinet du tuteur,
- Centre hospitalier,
- Domicile du tuteur,
- Lieu public (café...),
- Autres :

14/ Si vous avez participé à au moins une rencontre, quels thèmes ont été abordés ? (PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES)

- Problèmes rencontrés en stage,
- Élaboration de la maquette de stage,
- Souffrance psychologique,
- Discussion sur des cas de patients ou des situations cliniques,
- Mise en pratique de la médecine (gestes techniques, mises en situation réelle),
- Portfolio avec ses traces d'apprentissage,
- Votre Projet professionnel,
- RSCA,
- Thèse,
- L'avenir (installation, remplacement, gestion de cabinet, comptabilité),
- Autres :

15/ Parmi les propositions citées ci-dessus, quel est LE thème le plus important pour vous ?

>

III. Concernant votre tuteur

16/ A votre connaissance, votre tuteur est :

- a- Son sexe : Homme Femme
- b- Condition d'exercice ; Médecin installé Médecin remplaçant

c- Sa formation :
professeur)

Cadre du DMG* (chef de clinique, maître de conférences et

Maître de Stage Universitaire MSU

Aucun des deux

*Département de Médecine Générale

17/ Comment jugez-vous les compétences de votre tuteur pour répondre à vos attentes ?

	Pas du tout compétent	Plutôt pas compétent	Plutôt compétent	Tout à fait compétent
Compétences pédagogiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compétences à évaluer des RSCA et des traces d'apprentissages	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compétences organisationnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compétences relationnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18/ Aimeriez-vous informer la faculté ou le DMG sur les compétences de votre tuteur ?

Pas du tout d'accord Plutôt pas d'accord Plutôt d'accord Tout à fait d'accord

IV. Pour conclure sur le tutorat

19/ Le système actuel de tutorat vous convient-il ?

Pas du tout d'accord Plutôt pas d'accord Plutôt d'accord Tout à fait d'accord

21/ Des travaux ont permis de recueillir des points d'amélioration ou de changements émis par les internes, qu'en pensez-vous :

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Tutorat uniquement en individuel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutorat uniquement en groupe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Choisir votre tuteur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Changer facilement de tuteur s'il existe des problèmes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cadre structuré par les DUMG pour les rencontres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rencontres obligatoires avec votre tuteur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne pas avoir un tuteur « évaluateur » pour valider le DES.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22/ Pour améliorer vos échanges avec votre tuteur, vous aimeriez :

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Être en stage avec lui.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire des consultations avec lui.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir une réunion de présentation en début de tutorat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir des mises en situation médicale avec lui (SimUSanté).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire des FMC (Formation Médicale Continue) avec lui.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préparer ensemble des protocoles de soin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préparer ensemble des revues de la littérature (bibliographie).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23/ Autres idées d'amélioration :

>

.....

24/ Seriez-vous intéressé(e) par le fait de devenir tuteur après votre internat ?

Non Oui, pourquoi pas Oui, je suis très intéressé(e)

25/ Pour vous, la rémunération des tuteurs est-elle un critère indispensable pour le devenir ?

Non Oui

Merci de votre participation !

RÉSUMÉ

ASSESSMENT OF TUTORING BY GRADUATE DOCTORS, WITH INTERNS FROM THE POSTGRADUATE DIPLOMA OF GENERAL MEDICINE STUDIES IN AMIENS.

Introduction: A model of tutoring has been implemented by the Department of General Medicine (DGM) of Amiens due to the introduction of the new Diplomas of Specialized Studies (DES) in 2017. It was carried out by volunteer graduate doctors and helped to improve the educational support and evaluation of medicine general interns (IGM). The main goal was to assess the tutoring from the point of view of interns enrolled in the Medical University of Amiens from November 2017 to November 2019.

Methods: This work was a quantitative study by with an anonymous questionnaire sent to the general medicine interns from Amiens, to assess the methods used, the teaching tools and to highlight the positive and negative aspects of tutoring.

Results: The participation rate was 44 %, mainly represented by third-year DES IGM. Before starting their intership, 68 % of interns didn't have enough information about the principles of tutoring and only 41% found it useful. 63 % of the students had individual tutoring and 32 % group tutoring.

Discussion: The implementation of this model encouraged meetings between tutor and interns, helped to promote the supervision of interns in their work, thanks to the training of tutors. Nevertheless, the model from the Medical University of Amiens suffered from a lack of supervision that is why it will need interviews structured by the DGM. The interest of the interns in their tutoring can be improved with even more training for tutors, with communication on the methods of tutoring to interns and the use of teaching tools.

Conclusion: The tutoring from the Medical University of Amiens must go on and be improved by organizing the methods of tutoring.

Keywords : general medicine, tutor, learning, medical teaching

ÉVALUATION DU TUTORAT PAR DES MÉDECINS DIPLÔMÉS SUR 3 ANS, AUPRÈS DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE À AMIENS.

Introduction : Avec la mise en place des Diplômes d'Études Spécialisées (DES), un nouveau dispositif de tutorat a été mis par le département de médecine générale (DMG) d'Amiens en 2017. Il était assuré par des médecins diplômés et a permis de modifier l'accompagnement et l'évaluation des internes de médecine générale (IMG). L'objectif principal était d'évaluer le dispositif du tutorat du point de vue des internes inscrits à Amiens entre novembre 2017 et novembre 2019.

Méthodes : Ce travail était une étude quantitative par questionnaire anonyme envoyé aux IMG d'Amiens, pour évaluer les modalités utilisées, les outils pédagogiques et mettre en évidence les points positifs et négatifs du tutorat.

Résultats : Le taux de participation était de 44 %, représenté majoritairement par les IMG en 3^{ème} année de DES. 68 % des internes n'ont pas été suffisamment informés des principes du tutorat initialement et seulement 41 % l'ont trouvé utile. Les étudiants ont bénéficié à 63 % d'un tutorat individuel et à 32 % en groupe.

Discussion : La mise en place de ce modèle a permis de favoriser les rencontres entre tuteurs et tuteurés, l'encadrement des internes dans leur travail, notamment grâce à la formation des tuteurs. Cependant le modèle amiénois a souffert d'un manque d'encadrement, qu'il conviendrait d'aménager par des entretiens structurés par le DMG. L'intérêt des internes en leur tutorat peut être amélioré en poursuivant la formation des tuteurs, la communication auprès des internes sur les modalités du tutorat et l'utilisation d'outils pédagogiques.

Conclusion : Le tutorat amiénois doit être poursuivi et amélioré par une organisation des modalités du tutorat.

Mots clés : médecine générale, tutorat, apprentissage, enseignement médical