



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2023

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Tutorat de médecine générale à Lille : Vécu des tuteurs

Présentée et soutenue publiquement le jeudi 6 juillet 2023 à 16 heures
au Pôle Formation

par Noémie RUSSEL

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Assesseur :

Madame le Docteur Anita TILLY-DUFOUR

Directeur de thèse :

Madame le Docteur Nathalie DHALENNE

AVERTISSEMENT

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CNGE – Collège National des Généralistes Enseignants

DES – Diplôme d'Étude Spécialisée

DMG – Département de Médecine Générale

COREQ – Consolidated criteria for reporting qualitative research

CNIL – Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPP – Comité de Protection des Personnes

T – Tuteur

RSCA – Récit de Situation Complexe Authentique

MSU – Maître de Stage Universitaire

N1 – Stage de Médecine Générale de Niveau 1

SASPAS – Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

UFR – Unité de Formation Régionale

Table des matières

RÉSUMÉ	5
INTRODUCTION	7
METHODE	9
RESULTATS	13
PARTICIPANTS	13
UN RÔLE SURTOUT PEDAGOGIQUE	13
Un guide expérimenté	14
Avoir des attentes.....	15
Le portfolio comme outil	16
Pour évaluer l'acquisition des compétences.....	16
Pour pousser la réflexivité	17
Pour superviser le questionnement	17
Pour aborder des sujets importants.....	18
Une expérience globalement positive sur le plan pédagogique	18
Être satisfait de la progression des internes.....	18
Apprécier le tutorat dans sa forme actuelle à Lille.....	19
Professionnalisation	20
Ouvrir l'esprit à une pratique différente.....	20
Préparer à faire face à toute situation.....	20
LA RENCONTRE	20
Prendre contact.....	20
S'imposer un rythme	21
Aborder différentes thématiques	21
Favoriser les rencontres en présentiel	22
Optimiser son temps à la faculté	23
UN LIEN PRIVILÉGIÉ	24
L'intérêt du tutorat individuel pour créer un lien	24
Une personne ressource	25
Être à l'écoute.....	25
Être un repère pour répondre aux questions	25
Résoudre les problèmes.....	26
Une posture bienveillante.....	27
Être un soutien.....	27
Accorder de l'importance à la santé mentale de l'interne	28
Tous ceci dans un souci pédagogique	28
UN CADRE RÉGLEMENTAIRE	29
Une mise en valeur de la médecine générale	29
Accomplir son devoir envers la faculté.....	29

Des rapports parfois difficiles avec la faculté	30
Un manque de communication et de réactivité.....	30
Des freins matériels	31
Un manque de rigueur qui peut être démotivant	32
Un double langage.....	32
Des initiatives pourtant prometteuses.....	33
Mais un rôle nécessaire de lien entre la faculté et les internes	33
Être un intermédiaire	33
Alerter la fac.....	34
L'IMPLICATION PERSONNELLE	35
Un investissement fort parfois source de désillusions.....	35
Le manque de temps comme frein	37
UNE EXPÉRIENCE CEPENDANT TRÈS ENRICHISSANTE.....	38
Un enrichissement intellectuel.....	38
Un enrichissement relationnel	39
COMPAGNONNAGE	40
Être acteur du changement	40
Un souci de transmission	40
Transmettre une médecine de qualité	40
Accompagner les futurs confrères	41
Convivialité	41
MODÈLE EXPLICATIF.....	42
DISCUSSION	43
FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE.....	43
DISCUSSION AUTOUR DES PRINCIPAUX RESULTATS	45
PERSPECTIVES	49
CONCLUSION	51
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	53
ANNEXES	55

RÉSUMÉ

Contexte : Depuis la réinstauration du tutorat de médecine générale en 2017 à Lille, le ressenti des tuteurs n'a jamais été évalué. Le tutorat est obligatoire mais l'adhésion des tuteurs et des tutorés reste hétérogène. L'objectif de cette étude est de comprendre le vécu des tuteurs de troisième cycle du DES de médecine générale de Lille afin de proposer des pistes d'amélioration.

Méthode : Étude qualitative réalisée par des entretiens semi-dirigés auprès des tuteurs de médecine générale de Lille. Une analyse selon une approche par théorisation ancrée a été menée jusqu'à saturation des données. Un modèle intégratif a été réalisé.

Résultats : Les tuteurs ont un ressenti globalement positif sur le tutorat. Ils estiment avoir un rôle pédagogique important, mais aussi un rôle d'écoute en cas de difficultés rencontrées par les internes. Ils sont le lien entre la faculté, les internes et leurs stages. Ils ressentent un enrichissement professionnel et personnel grâce aux échanges réciproques avec les internes. Leur volonté de transmission est forte. Malgré une grande implication personnelle, le tutorat est parfois source de désillusion pour les tuteurs, dans le manque de compréhension de leur rôle par les internes ayant parfois pour conséquence un manque d'investissement de ceux-ci.

Conclusion : Les tuteurs sont satisfaits du tutorat dans sa forme actuelle à Lille. Le tutorat individuel, qui favorise la création d'un lien privilégié, permet l'accomplissement de leurs missions d'accompagnement pédagogique, de suivi et de soutien des étudiants de troisième cycle de médecine générale. Une amélioration du tutorat passerait par une meilleure promotion du tutorat auprès des internes, mais aussi par une homogénéisation des attentes et évaluations entre les tuteurs.

INTRODUCTION

Le tutorat de médecine générale a été mis en place suite au décret du 16 janvier 2004 plaçant la médecine générale au rang de spécialité (1). Le CNGE fait alors le choix de passer du paradigme d'enseignement (approche par objectifs avec transmission du savoir), vers le paradigme d'apprentissage (centré sur l'acquisition de compétences) (2). Dans cette approche constructiviste, l'interne est acteur de sa formation et construit ses compétences à partir des questions qu'il se pose face à des situations professionnelles complexes, en interaction avec ses pairs (3,4).

Depuis 2008, le CNGE promeut un tutorat obligatoire pour permettre l'évaluation des compétences, dans un but de certification (5). Le tutorat est un mode d'accompagnement des internes et le tuteur apparaît comme un guide, pour faciliter les apprentissages (6). Le tuteur est la personne ressource de l'étudiant et a pour rôle de superviser dans son questionnement, afin de l'aider à développer une pratique réflexive (7).

La formation des tuteurs proposée par le CNGE est nationale et explicite les objectifs (8). Selon un cadre universitaire reconnu, le portfolio, qui est un recueil organisé des traces d'apprentissage, des recherches et des réflexions de l'étudiant, constitue le mémoire du DES de médecine générale. Grâce à son analyse, le tuteur doit fournir une synthèse argumentée sur l'acquisition des compétences de l'interne (9).

Le tutorat à la faculté de médecine de Lille a été évalué en 2008 sous forme de groupe d'échange pour la réflexion et la réforme du tutorat et avait apporté des pistes intéressantes pour son amélioration (10). Cependant, à Lille, cet outil pédagogique n'a pas été utilisé de 2008 à 2017, car le manque de tuteurs et le nombre important d'étudiants rendaient la charge de travail trop importante pour les tuteurs (11,12).

En 2017, le troisième cycle des études médicales a été réformé et le tutorat fait à nouveau partie de l'éventail pédagogique du DES de médecine générale à Lille (13,14). Les internes sont informés au début de leur formation de la nécessité du tutorat pour l'évaluation du portfolio (15) et les tuteurs, eux, sont formés aux objectifs et impératifs théoriques du tutorat (8). Il est attendu du tuteur qu'il « évalue semestriellement le portfolio, afin de le valider, pour que l'interne soit ensuite évalué en fin de phase socle puis d'approfondissement par un jury du DMG » (16). Depuis sa réinstauration, une étude s'est intéressée au vécu des internes sur le tutorat et a permis de dégager des idées pertinentes (17). Il nous a semblé judicieux de recueillir également le point de vue des tuteurs.

L'objectif principal de cette étude est de comprendre le vécu des tuteurs du troisième cycle de médecine générale de Lille concernant le tutorat. L'objectif secondaire essaiera d'amener des pistes d'amélioration pour le tutorat.

MÉTHODE

I. TYPE D'ÉTUDE

Afin de répondre à la question posée, il a été décidé de mener une étude qualitative avec analyse inspirée de la théorisation ancrée. Cette approche permettait d'étudier les représentations des interviewés et de générer progressivement des hypothèses suivant les analyses obtenues. Les recommandations « COREQ » ont été suivies pendant l'étude (Annexe 1).

II. CARACTÉRISTIQUES DU CHERCHEUR

Les entretiens ont été menés par un unique chercheur, étudiante de troisième cycle, de la promotion en DES de médecine générale de novembre 2018. Les relations avec le tuteur du chercheur sont bonnes et l'a priori concernant le tutorat est positif. Un travail de bibliographie concernant le tutorat en France a été effectué avant le travail d'analyse. Un journal de bord a été renseigné tout au long du processus de recherche.

III. POPULATION

La population étudiée contient l'ensemble des tuteurs du DES de médecine générale de Lille. Le recrutement s'est fait par demandes envoyées via leurs adresses mails fournies par le DMG. Le consentement était constitué par l'absence d'opposition après un rappel du caractère facultatif de l'étude au début de l'enregistrement.

Plusieurs relances par mail ont été effectuées tout au long de l'étude de septembre 2020 à janvier 2023. Le recrutement a été difficile, ce qui explique le temps long de recueil des données.

IV. RECUEIL DES DONNÉES

Le recueil des données a été réalisé par entretiens individuels semi-dirigés par visioconférence sur « Zoom », « Skype » ou « Discord » selon les préférences du tuteur interrogé. Une trame d'entretien, évolutive après chaque entretien, a été utilisée. Le questionnaire initial abordait des thèmes principaux : une présentation générale du tuteur, ses motivations et ressentis et les modifications à effectuer concernant le tutorat. Il a été modifié durant le recueil des données à plusieurs reprises. Ces modifications effectuées au fur et à mesure du travail ont permis d'aider le chercheur à structurer ses entretiens avec un plan à suivre et des relances « type ». Ceci a également permis d'améliorer le contenu subjectif des verbatim (Annexe 2).

Les données ont été enregistrées par dictaphone sur téléphone portable, avec l'application « Enregistreur Vocal ». Les entretiens ont été enregistrés après autorisation de chaque interviewé, puis retranscrits intégralement et anonymisés. Les données non verbales ont été recueillies et analysées.

La collection des données a été réalisée de septembre 2020 à janvier 2023. Les verbatim ont systématiquement été transmis aux interviewés. La transcription des données a été effectuée sur Microsoft Word.

La saisie des données et le codage a été effectuée sur Microsoft Word ou par écrit.

Les données ont été gérées et sécurisées sur un ordinateur personnel avec stockage extérieur sur disque dur externe.

L'arrêt des entretiens a été décidé après saturation des données.

V. ANALYSE DES DONNÉES

L'analyse ouverte a bénéficié d'une triangulation des données, impliquant un autre étudiant de troisième cycle travaillant sur un sujet similaire, mais ne traitant pas la même population. Le processus d'analyse a été évolutif et continu et a débuté après le premier entretien. Chaque entretien a été analysé avant d'en effectuer un autre. Il n'y a pas eu d'utilisation de logiciel tiers pour l'étiquetage initial ou l'aide à l'analyse intégrative. L'analyse initiale et la triangulation ont été effectuées par des chercheurs ayant participé à la formation de recherche qualitative proposée par l'Université de Lille. Les premières analyses ont été validées par la directrice de thèse, qualifiée en recherche qualitative, ayant effectué la formation en recherche qualitative de niveau 1 et 2 proposée par le CNGE. Il n'y a pas eu d'audit.

VI. ASPECT ÉTHIQUE ET RÉGLEMENTAIRE

Un accord du CNIL a été demandé et obtenu auprès du délégué à la protection des données rattaché à l'université de Lille. La déclaration porte le n°2021-95. Il n'a pas été nécessaire d'effectuer une déclaration au CPP, ni au Comité d'Éthique.

RESULTATS

I. PARTICIPANTS

Nom	Sexe	Année d'installation	Tuteur depuis	Distance de la fac (kms)	Durée de l'entretien
T1	F	2002	2017	55	20min32
T2	M	2012	2017	41	30min59
T3	M	2013	2016	66	40min49
T4	F	2010	2013	48	41min56
T5	F	2017	2017	44	28min04
T6	M	2015	2019	77	20min37
T7	F	2005	2009	59	32min37
T8	M	1986	2009	63	24min26

Il y a eu 8 tuteurs interrogés de septembre 2020 à janvier 2023. Le sexe-ratio est d'une femme pour un homme. Les entretiens ont duré de 20 à 41 minutes, avec une moyenne de durée d'entretien de 30 minutes.

La saturation des données a été atteinte au 6^{ème} entretien.

II. UN RÔLE SURTOUT PEDAGOGIQUE

Le tuteur participe à la formation des internes en évaluant leurs traces d'apprentissage tout au long du DES. Son rôle est d'aider l'interne à développer son esprit critique, sa curiosité, sa réflexivité, et à développer les méthodes de recherche.

Le rôle de l'accompagnement pédagogique semble dominant pour l'ensemble des tuteurs.

« En gros, ça oui, je pense que ça c'est mon rôle principal. [...] Encadrer et guider dans la rédaction des RSCA, [...] c'est juste pédagogique, en lien avec le portfolio. Mais ce n'est pas du, ce n'est pas de l'ordre du personnel. On est vraiment sur une évaluation de formation et de la pédagogie ». (T5)

1) Un guide expérimenté

« Avant, on disait plein de choses, comme le feeling, le 6ème sens, le machin nous fait dire que..., mais non, en fait, c'est notre expérience, c'est notre formation qui nous fait dire... Et le tutorat, c'est exactement la même chose. » (T6)

Il apparaît donc important de se former.

« Ben oui, on est tous, tous les maîtres, tous les maîtres de stage sont normalement formés au tutorat. Enfin, la majorité. » (T4)

Même s'ils ont suivi la formation, les tuteurs admettent avoir eu parfois des débuts difficiles et avoir continué à acquérir de l'expérience sur le terrain :

« J'avoue que j'ai commencé un peu par hasard dans le tutorat sans avoir les connaissances ni les compétences et au départ j'ai fait comme je pouvais mais pas forcément comme je devais. » (T2)

« Ce n'est pas avec une formation de deux jours que j'ai tout appris là-bas. J'ai appris les bases mais après on apprend aussi en ayant des internes. » (T1)

Devenir tuteur peut également être un choix dans la continuité de son rôle de MSU : être à jour sur les réalités du tutorat peut permettre d'avoir toutes les ressources pour accompagner les internes que l'on a en stage en tant que MSU.

« Moi, j'étais plus dans la suite logique de MSU. Quand on a des internes ils nous exposent aussi leur portfolio, leur RSCA. Et donc moi j'ai fait aussi une formation pour le RSCA. [...] Et le fait d'être tuteur, le fait de faire cette formation de tutorat, ça leur permet aussi de se mettre à jour vis à vis de ça en fait. » (T6)

Le rôle du tuteur reste confus pour certains internes, et même pour certains tuteurs. Il faudrait donc améliorer l'information donnée aux internes et la formation des tuteurs.

« Je pense que l'amélioration du tutorat ça va passer par une explication claire aux tuteurs et aux tutorés de ce qu'est un tuteur. Parce que c'est bien joli de dire il faut une formation horizontale, et pas verticale, mais il y a choses qui doivent être expliquées et imposées, pour faire un socle de base. » (T3)

2) Avoir des attentes

Les tuteurs attendent surtout une progression au fur et à mesure du DES :

« Mes attentes par rapport à eux c'est qu'ils avancent dans leur programme. [...] Et c'est aussi qu'avant la fin de leur internat, ils aient aussi eu un apport [temps de réflexion], une évolution en fait. » (T1)

« Parfois on me dit « ouais mais la dernière fois tu m'avais demandé ça, et là tu me dis que ce n'est pas suffisant », oui mais on attend une certaine progression. » (T2)

« Je leur demande c'est qu'il évolue ce RSCA. Un RSCA de premier semestre ne doit pas être comme le dernier semestre. » (T7)

3) Le portfolio comme outil

Pour évaluer l'acquisition des compétences

Le portfolio, qui contient les traces d'apprentissage des internes, permet au tuteur d'évaluer l'acquisition des compétences des internes.

« Si je devais l'expliquer aux étudiants, le portfolio c'est leur sac à dos. Il n'est jamais vide parce que on a tous un sac à dos, avec notre background, notre vécu antérieur bio-psycho-social. [...] Mais après tu continues de le remplir pendant trois ans. » (T4)

« J'essaye vraiment de les laisser faire, de leur donner les outils, de leur donner la canne à pêche pour qu'ils aillent pêcher. C'est un peu ça en fait. Ils savent pêcher, ils savent, ils ont appris dans les bouquins tout ce qu'il faut. Le tout, c'est de donner la canne à pêche parce que si on fait leur place, ça ne va pas aller en fait. » (T6)

L'intérêt pédagogique du RSCA est donc là :

« Le principe du RSCA, ce n'est pas de le valider ou pas, c'est pourquoi il est pas validé. Pourquoi ? [...] Si on se rend compte que l'étudiant n'a pas acquis certaines compétences, il faut se poser la question du pourquoi, et de voir avec lui, de discuter. » (T3)

Pour pousser la réflexivité

Le tuteur apparaît donc comme un guide, pour superviser la réflexion de l'interne.

« Et ça vraiment ça forge la réflexivité, c'est « je marche, je me regarde marcher ». Ce n'est pas évident de s'analyser et je peux vous dire que c'est très efficace » (T4)

Cette exigence est retrouvée chez certains tuteurs, qui souhaitent que les internes ouvrent leurs esprits et diversifient leurs sources pour les recherches.

« Il faut ouvrir les chakras des internes. [...] je leur demande en psycho social d'aller chercher dans autre chose que les bases de données médecins, [...] je pense qu'un médecin doit s'intéresser un petit peu à la psychologie, à la philosophie. » (T7)

Pour superviser le questionnement

Pour améliorer sa pratique, il est important de se remettre en question et le rôle du tuteur est d'accompagner les internes dans leurs réflexions.

« On avance en se trompant, mais si on n'a pas de rétroaction, on se rend pas compte qu'on a pas bien fait. [...] Pourquoi, par rapport à la situation qu'on a vécue, on se dit « Est ce que j'ai bien fait ? » « Qu'est-ce qu'il manquait comme connaissance ? » ou « Est-ce que je peux faire mieux la prochaine fois ? » (T8)

Cette remise en question doit persister tout au long de la carrière.

« Parce que c'est intéressant de voir que les gens se posent des questions. Et les méthodes de recherche aussi. Parce-que les gens qui ne se posent pas de questions, dans leurs carrières ils s'en poseront encore moins. » (T7)

Certains tuteurs regrettent donc le manque de compréhension du RSCA par certains étudiants.

« La difficulté de faire passer la philosophie et la finalité du RSCA. C'est à dire que souvent c'est vécu comme une contrainte dans le sens où d'avoir un travail universitaire supplémentaire alors que ça a un réel intérêt sur la pratique quotidienne, le fait de se remettre en question, d'essayer d'envisager d'autres possibilités, c'est vraiment important et intéressant. » (T2)

Il apparaît alors qu'il serait important de former davantage les tuteurs à l'évaluation des RSCA :

« Amener une certaine homogénéité sur la prise en charge. [...] Réussir à avoir des tuteurs qui maîtrisent le RSCA, qui demandent à peu près la même chose aux étudiants, je pense que du coup au niveau des étudiants ça amène une certaine cohérence. » (T2)

Pour aborder des sujets importants

Le RSCA permet d'aborder des sujets importants, de s'intéresser aussi à l'éthique médicale.

« Ça permet d'aborder des sujets de fond quand même. C'est important de creuser le fond, au moins, apporter une certaine vision de l'éthique médicale, qu'on peut avoir, enfin, pour ma part, par une longue expérience. » (T8)

4) Une expérience globalement positive sur le plan pédagogique

Être satisfait de la progression des internes

Les tuteurs sont globalement tous satisfaits du travail réalisé par les internes dans les portfolios.

« On voit qu'ils ont évolués. Et on voit qu'ils n'ont pas les mêmes questions au début et à la fin de l'internat. [...] Avec les internes un ressenti positif, parce que ça se passe bien. » (T1)

« On observe une progression de la maturité de l'interne, c'est évident. [...] à la fin on a quand même du bon travail quoi. » (T8)

Apprécier le tutorat dans sa forme actuelle à Lille

Il est donc important pour les tuteurs de pouvoir évaluer la progression des internes tout au long du cursus. Le tutorat individuel dans sa forme actuelle à Lille prend alors tout son sens. Le fait de pouvoir suivre un interne tout au long du DES permet d'apprécier son évolution.

« Le fait de savoir qui évalue le RSCA, qui évalue le portfolio, d'avoir des remarques qui soient constructives et un échange aussi verbal. Il est important, parce que moi à mon époque, on publiait le RSCA, on avait des fautes, pas de retour. On ne savait pas forcément qui évaluait. Non, c'était vraiment le flou complet. » (T5)

Le fait de rencontrer et de connaître les internes renforce la qualité du travail.

« Alors le premier tutorat, c'était plutôt juste une évaluation de portfolio, on voyait pas franchement les internes. Alors que maintenant on rencontre les internes et ça facilite notre travail. [...] Et le fait de se connaître, on s'est rencontrés, on est un peu redevable » (T7)

« Moi je trouve que le tutorat à l'heure actuelle, il a quand même vachement amélioré les choses sur la qualité des portfolios je trouve. » (T7)

5) Professionnalisation

Ouvrir l'esprit à une pratique différente

Ce travail et ces échanges entre tuteur et interne permettent d'amener l'interne à une professionnalisation.

« J'espère vous ouvrir l'esprit sur une pratique différente. » (T2)

Préparer à faire face à toute situation

« Par cet échange que nous pouvons avoir, j'espère vous amener à une professionnalisation et une aptitude à prendre en charge les patients avec le maximum de sécurité, le maximum de qualité et d'écoute. » (T2)

Pour cela, les tuteurs peuvent se montrer exigeants :

« Je pense qu'il vaut mieux être titillé et être armé pour affronter des situations plus difficiles par la suite, que de ne pas être titillé et dire Amen à tout, et le jour où on est confronté à la moindre difficulté, on ne sait pas quoi faire. » (T2)

III. LA RENCONTRE

1) Prendre contact

Tous les tuteurs laissent les internes les contacter, en leur signalant toujours lors de la première rencontre qu'ils sont disponibles.

« En général je laisse les internes me contacter. » (T2)

« Je les laisse venir et c'est aussi un moyen, c'est la même histoire de canne à pêche, c'est à dire que je ne vais pas commencer à relancer et tout... Donc je les laisse venir et quand ils viennent, je réponds tout de suite pour montrer qu'il y a une accroche, que je suis là. » (T6)

Cependant, ils rencontrent parfois des difficultés avec des internes qui ne les contactent pas, ce qui peut être contrariant :

« Donc j'étais là moi embêté car je ne savais pas comment ça fonctionnait, même si on m'avait dit que c'était à l'étudiant de venir vers moi et pas l'inverse. Donc là c'est problématique avec cet étudiant car il ne revenait jamais vers moi. » (T2)

2) S'imposer un rythme

Puis, le rythme des rencontres est imposé par un cadre réglementaire : la majorité des tuteurs suivent la trame imposée par la faculté, avec au minimum une rencontre semestrielle.

« Donc je dirais qu'une rencontre semestrielle me paraît vraiment le minimum. » (T2)

« Alors très facile. Obligatoire une fois par semestre. Et sinon c'est à la demande. (T4)

3) Aborder différentes thématiques

Lors des rencontres les tuteurs abordent tous différentes thématiques, sur le plan professionnel comme personnel.

« Tout. Le portfolio, le stage, leur avancée dans la thèse, leur demander s'ils ont des problèmes, s'ils ont des choses à faire remonter, voir si les cours se passent bien. S'ils y arrivent à gérer les deux. Leur vie privée sans rentrer dedans, et leur vie pro quoi. » (T1)

« On fait un point sur la fin d'un stage, le début du nouveau, si il y a des difficultés, le travail du portfolio, le travail des RSCA, [...] et puis sur l'avancement de la thèse, sur les difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans leur vie privée, dans leur vie professionnelle. » (T7)

4) Favoriser les rencontres en présentiel

Il est préférable que la première rencontre se fasse en présentiel, pour apprendre à se connaître mutuellement :

« Donc la première fois souvent ils viennent au cabinet, hein, pour voir un peu bah qui ils sont, qu'ils se présentent un petit peu. [...] Qui ils sont, ce qu'ils ont fait avant, d'où ils viennent. On essaie de...enfin voilà... Et d'un autre côté on leur dit aussi qui on est. Parce qu'ils ont besoin de savoir aussi à quoi on correspond. » (T1)

Les rencontres en présentiel sont préférées par la majorité des tuteurs. Elles permettent de faire passer des messages plus facilement.

« C'est toujours utile et intéressant et toujours enrichissant, de fixer un rendez-vous, de ... visu. » (T8)

« L'échange mail seul c'est difficile de faire passer un message. » (T2)

Mais les impératifs de chacun rendent difficiles la tenue de ces entretiens, et tuteurs et internes sont alors contraints de communiquer différemment.

« J'ai beaucoup de difficultés sur les rencontres en présentiel. [...], les entretiens téléphoniques, ça reste le compromis que j'ai trouvé pour l'instant » (T5)

Certains tuteurs sont géographiquement éloignés de Lille, et doivent s'adapter.

« Moi j'habite à la campagne, je suis à 1 h de Lille donc j'essaye souvent qu'ils viennent en direct, moi c'est sûr que je préfère le direct. Bon par principe et parce que je trouve que les internes ils ont déjà beaucoup de choses à faire [...] s'ils peuvent en visio, et bien on fait ça en visio. » (T7)

Cela a l'inconvénient de constituer un frein pour créer un lien.

« Des entretiens téléphoniques ou des visio, au final, ça met de la distance. Et je n'aime pas beaucoup. [...], pour tisser un lien d'attachement avec nos tutorés et être une référence pour eux, je pense que c'est plus compliqué. » (T5)

5) Optimiser son temps à la faculté

Pour pouvoir se rencontrer, les tuteurs essaient donc de mettre en place des entretiens à la faculté.

« Quand je suis à la fac on se voit à la fac. Parce que ça peut arriver pour les thèses que je sois à la fac, et donc je m'arrange pour les voir en même temps, pour essayer d'éviter les déplacements. » (T1)

« La fac peut être un point de rencontre privilégié, puisqu'on est tous un peu éloigné géographiquement. » (T2)

Un tuteur l'envisage même en piste d'amélioration :

« Le présentiel serait à privilégier. Pour l'idéal, il faudrait peut-être se regrouper à la fac et puis à avoir tous les étudiants en même temps. » (T8)

IV. UN LIEN PRIVILÉGIÉ

1) L'intérêt du tutorat individuel pour créer un lien

Si l'intérêt du tutorat individuel dans son format actuel à la faculté de Lille a été souligné par les tuteurs dans son intérêt pédagogique pour pouvoir suivre et évaluer la progression de l'interne, les tuteurs ont également souligné son intérêt relationnel.

« Moi ce que j'aime bien dans le tutorat, c'est qu'on l'accompagne vraiment du premier semestre, [...] on a quand même un lien qui se crée entre le premier semestre et la thèse, et même le remplacement après. » (T6)

« On voulait vraiment créer un vrai lien, au-delà du RSCA, on voulait que ce soit vraiment quelque chose d'humain et aussi d'un accompagnement psycho-social aussi un peu. [...] il se crée un vrai lien quoi. » (T4)

D'ailleurs, pour renforcer ce lien, T7 pense qu'il serait préférable d'avoir en tutorat les internes qu'elle accueille en stage N1 au cabinet.

« Je préférerais avoir en tutorat mes internes de niveau 1 par exemple. Parce qu'après moi, tous mes internes, je vais continuer à les voir. [...] Et on garde des liens. On a vraiment la confraternité et je trouve que ça, ça crée un lien qu'on n'a pas avec les tutorés qu'on voit deux fois par an ou trois fois par an. » (T7)

2) Une personne ressource

En effet, si le rôle du tuteur est avant tout pédagogique, il est également un référent, pour aider l'interne tout au long de son cursus.

« On aide l'interne, on lui donne des conseils et puis après toute sa carrière, on peut être là pour l'aider. » (T7)

« Dans le terme tuteur il y a tout ce qu'il faut hein : tutorer, aider. Je veux dire répondre un petit peu aux attentes, surtout quand il y a des problématiques. » (T8)

Être à l'écoute

La relation de confiance entretenue avec l'interne permet à celui-ci de se confier en cas de difficultés :

« Il y a des fois que en tant que tuteur vous allez nous confier des choses et vous ne voulez pas forcément qu'on les remonte à la fac. » (T1)

Pour cela le tuteur se montre à l'écoute :

« Une oreille attentive qui les aide dans leur quotidien d'interne on va dire [rires]. » (T1)

« Et c'était moi, j'étais l'oreille attentive pendant quelques semaines. » (T6)

Il est un interlocuteur privilégié pour l'interne tous au long du DES :

« Là ils ont la chance d'avoir pendant 3 ans, si ça se passe bien avec la personne, pendant 3 ans ils savent avec qui communiquer s'ils ont un souci. » (T1)

Être un repère pour répondre aux questions

Le tuteur est là aussi pour répondre aux questions des internes, notamment au début de l'internat, lorsque tout est nouveau pour l'étudiant :

« L'enseignement il est nouveau, ça ne se passe plus comme avant, on est un peu déboussolé, un peu perdu, et je pense que c'est bien de voir son tuteur, de lui poser des questions. » (T3)

Il est important d'expliquer aux internes les nouveaux enjeux et ce qu'on attend d'eux lors du DES de médecine générale :

« On explique aux gens qui entrent dans le troisième cycle pourquoi c'est différent, parce que très souvent en médecine, on lance le canard dans la marre et on voit s'il nage un peu, puis s'il nage pas, bah ... il se débrouille. Donc le but c'est de leur expliquer qu'on les a mis dans la marre pour des raisons, et que la marre elle fonctionne un peu comme ça, et que comme ça ça leur apprend à nager. » (T3)

Résoudre les problèmes

En tant que personne-ressource, le tuteur peut déceler les problèmes et essaie d'apporter des solutions.

« Mais il y a des étudiants qui ont des blocages. Des blocages insurmontables ou surmontables, mais encore faut-il les détecter. Et ça aussi c'est un peu le rôle du tuteur, de se rendre compte que quand il y a quelque chose qui ne va pas, il faut en parler. [...] Donc pour moi voilà le tuteur c'est une personne qui va aider l'étudiant en étant sa personne-ressource, pour l'orienter, pour trouver les réponses. » (T3)

Les tuteurs se servent d'ailleurs de leur expérience pour aider les internes.

« Bien sûr oui. Mais après, j'ai un petit privilège, qui est mon grand âge. Et ce grand âge me permet d'être un peu plus apte à déceler ces problématiques. » (T8)

T5 a une opinion différente. Elle ne pense justement pas avoir ce rôle-là pour les internes. Elle admet que c'est l'idée à la base dans le rôle du tuteur, mais la difficulté ressentie à tisser un lien d'attachement avec les tutorés ne permet pas pour elle d'être une personne ressource :

« Je ne sais pas trop au final si on... Si pour les tutorés, on a ce rôle-là de... Bon on va pas dire de coach, mais d'appui, de soutien moral ou compagnie, je ne sais pas si eux viendraient forcément vers nous. De prime abord, rechercher un soutien ou un appui moral. » (T5)

3) Une posture bienveillante

Être un soutien

Grâce au tutorat individuel et au lien particulier qui se crée entre le tuteur et l'interne, l'interne se confiera plus facilement en cas de difficultés et le tuteur, dans un souci de bienveillance, va apporter son soutien.

« On l'accompagne donc dans tous les sens du terme, dans l'évolution de sa vie, dans l'évolution de sa vie privée, perso, privée, professionnelle, familiale aussi, quand il y a des soucis. » (T6)

« Mais on reste un petit peu, non pas paternaliste, mais un petit peu médecin de famille, quand on fait ce ... quand on est tuteur. » (T8)

L'interne pourra alors se livrer en cas de difficultés :

« Oui j'espère être un interlocuteur. [...] je répète toujours que je reste disponible, et que si l'étudiant se sent en confiance, a une affinité particulière, et souhaite se livrer sur une difficulté, oui bien sur j'espère avoir ce rôle-là. » (T2)

« Quand on débarque en 3^{ème} cycle des études médicales, on ne sait pas dans quoi on rentre, et des fois il y a des gens qui perdent pied, très clairement. Et je pense qu'avoir quelqu'un à qui parler ou appeler quand il y a un souci c'est déjà une bonne chose. » (T3)

Accorder de l'importance à la santé mentale de l'interne

Il existe une souffrance morale croissante chez les médecins, et les tuteurs soulignent qu'il est important de détecter cette détresse chez les internes, pour les inviter à se faire aider. Pour eux, cela fait aussi parti de leur rôle de tuteur.

« Et des suicides d'interne il y en a plein, plus du double de la population de leur âge je crois. Et c'est qu'il y a un problème. Et c'est juste de personnes qui ont cherché de l'aide, et quand ils ont cherché les portes se sont fermées. Je pense qu'il faut qu'on pense à la personne derrière et donc poser la question à la personne. Et c'est pas « comment va ton stage ? », c'est « comment toi tu vas ? ». (T3)

« On a quand même à l'heure actuelle une souffrance médicale qui est importante avec des médecins qui savent pas se faire aider, en burn-out. [...] Donc c'est notre rôle en tant que tuteur de dire attention, je pense que tu dois te faire aider et qu'il n'y a pas de honte à se faire aider. » (T7)

Tout ceci dans un souci pédagogique

Accompagner l'interne de manière bienveillante permet également de l'accompagner sur le plan pédagogique, car quelqu'un qui ne va pas bien ne va pas pouvoir être compétent dans son travail et cela va nuire à sa formation.

« C'est hyper important. Les problèmes personnels ça influe tout le temps sur le professionnel, il ne faut pas se leurrer. » (T7)

V. UN CADRE RÉGLEMENTAIRE

1) Une mise en valeur de la médecine générale

Le tutorat permet de structurer la spécialité de médecine générale en lui donnant un cadre universitaire, comme les autres spécialités.

« En fait, le tutorat, c'est comme le reste de la médecine générale. C'est à dire, on essaye d'organiser la médecine générale de façon structurée, comme les autres filières, et on est une spécialité à part entière. Et en fait, le fait de l'organiser, ça nous met plus en valeur ». (T6)

2) Accomplir son devoir envers la faculté

Certains tuteurs ont accepté ce rôle pour aider la faculté :

« [...] m'a demandé d'être tutrice parce qu'il manquait de tuteurs pour pouvoir appliquer la réforme en fait. Elle m'a dit que ça serait gentil de le faire parce que sinon, ils allaient être vraiment en difficulté. » (T5)

Mais la plupart sont devenus tuteurs pour la redevance pédagogique, avec des ressentis différents.

« Oui, on a fortement été incité disons, mais c'est loin d'être désagréable. » (T8)

Parfois plus négatifs :

« Ma charge de travail je m'en passerais. Et puis la charge mentale, mais c'est la dette pédagogique qu'on a vis à vis de la fac, comme on reçoit des SASPAS. »

(T7)

Cependant, T2 souligne que de plus en plus, on attend certaines compétences de la part des tuteurs.

« Et donc quand je te disais que ça posait problème à certains maîtres de stage c'est que ... aller pour résumer jusqu'à présent des maitres de stage on en manquait donc on prenait tous les maitres de stage, même si ils ne correspondaient pas au profil recherché. Et depuis quelques temps il y a des maitres de stage plus nombreux que le nombre de stagiaires, donc une sélection peut être faite. [...] on commence à exiger une certaine compétence des tuteurs, ce qui n'était pas forcément le cas auparavant » (T2)

3) Des rapports parfois difficiles avec la faculté

Un manque de communication et de réactivité

Les tuteurs déplorent un manque de communication avec la faculté, qui génère parfois de l'agacement.

« Il faut absolument que la fac améliore sa communication, c'est des fois un peu...lourd. » (T1)

« Manque de communication avec la fac. (...) Je ne sais pas s'ils pourront y changer quelque chose, mais ça, c'est problématique. Je pense que c'est le plus gros point noir. » (T5)

Les tuteurs rapportent parfois un sentiment de solitude :

« En plus c'est des freins où, depuis 3 ans, le seul contact qu'on a eu avec la fac, on va dire c'est une « prérentrée » lors de la première promotion de tutorat. Depuis, [soupon] nous n'avons que les secrétaires au téléphone. [Pause, réflexion] Je

pense que le DMG a un manque de communication envers les tuteurs. S'il y avait une meilleure communication, le tutorat serait plus fluide pour tout le monde. » (T1)

Ils déplorent également un manque de réactivité :

« Avec la fac le souci, c'est que des fois leur réactivité, elle est nulle. Je ne peux pas dire autre chose. » (T1)

Ce sentiment n'est pas retrouvé chez T8 :

« Les gens du DMG sont, je veux dire, bien à leur place et disponibles. » (T8)

Des freins matériels

Les tuteurs se sentent parfois limités par les outils informatiques, qui nécessitent certaines compétences informatiques :

« Et je trouve que là c'est vraiment une lacune, c'est à dire qu'il y a peut-être des tutoriels ou autre qui sont disponibles, mais moi je sais que j'ai eu énormément de difficultés à me connecter. C'est un peu problématique quoi. » (T2)

« Oui c'est démotivant, et ça complique les choses. D'une part, ils nous vendent cette plateforme en nous disant que ça va être beaucoup plus simple parce que vous pourrez tout faire sur la même plateforme. Au final, ça ne marche pas. » (T5)

Il faudrait simplifier ces outils :

« Et puis faire soit un moodle simplifié, quelque chose de simplifié, mais du point de vue informatique, ça peut être un dropbox ou n'importe quoi, mais il faut que ce soit quelque chose de simplifié. On ne peut pas faire dix clics quinze clics pour

mettre une éval. Ce n'est pas possible. [...] Mais il y a plein de médecins ici qui n'y connaissent rien en informatique, qui n'y comprennent rien. » (T6)

T7, qui a été interrogé suite à la mise en place de la nouvelle plateforme du portfolio, semble apprécier les nouveaux outils mis en place, et souligne leur efficacité :

« Enfin c'est, ergonomiquement parlant, il est bien plus bien plus efficace. [...]

La nouvelle plateforme, moi je trouve qu'elle est bien plus confortable. » (T7)

Un manque de rigueur qui peut être démotivant

« Il y a un manque de rigueur manifeste du point de vue administratif derrière.

Si il y a des tuteurs un peu perdus, qui ont besoin de consignes, ils ont rien. [...] Je pense que ça peut être démotivant. » (T3)

Un double langage

Pour T7, il y a une ambivalence des attentes pédagogiques de la faculté : d'un côté une infantilisation des internes et de l'autre un certain laxisme quand il s'agit de valider le portfolio des internes :

« C'est ça, c'est qu'il y a ce double langage où on met des verrous partout : il faut que vous soyez à jour, prêt, tout ça. Et puis à côté de ça, si vous êtes défaillants, de toute façon, on vous validera. » (T7)

« Et là-dessus, je trouve qu'il y a un peu trop de laxisme de la part de la fac. T'as pas fait ton boulot ? Bah t'es pas diplômé et c'est tout, la vie elle est comme ça hein, elle ne fait pas de cadeau hein. » (T7)

Tout ceci génère de l'agacement :

« Donc il y a deux poids, deux mesures. On prend les internes pour des petits enfants de trois ans ... Et puis on ne sait pas quoi leur rajouter comme travail, il faut faire le portfolio, il faut faire ceci, il faut faire cela. [...] Il y a une infantilisation qui est catastrophique, mais bon, qui est sociétale. C'est aussi l'air du temps. Mais moi clairement ça m'agace. ». (T7)

Et une perte de sens dans son rôle de tuteur (désillusion).

« Donc en fait c'est... inutile ! L'impression que c'est inutile. » (T7)

Des initiatives pourtant prometteuses

Les tuteurs reconnaissent cependant la motivation initiale du DMG et les nombreuses initiatives positives :

« Il y a beaucoup de bonne volonté mais très peu de moyens. Et les personnes qui sont motrices de ça, que ce soit le tutorat ou d'autres initiatives, sont très souvent épuisées par toute l'énergie que ça demande et le peu de support qu'ils ont en fait. » (T3)

« Alors je pense pas que ça soit un manque de motivation et d'investissement du DMG. Parce qu'ils ont l'air quand même de vouloir. » (T5)

4) Mais un rôle nécessaire de lien entre la faculté et les internes

Être un intermédiaire

Le tuteur permet de faciliter le lien avec le DMG :

« Car le DMG c'est une entité, pas une personne. C'est toujours compliqué de parler à une entité. Et donc il y a une interface, et l'interface c'est le tuteur » (T3)

Ce rôle d'intermédiaire peut être freiné par le manque de communication avec la fac :

« Alors, dans l'idéal, on essaye d'être un trait d'union entre la fac et eux, ce qui est quand même très compliqué parce qu'on n'a pas tellement finalement de liens avec la fac. » (T5)

De bonnes relations entretenues avec les membres du DMG permet donc de faciliter les échanges :

« Moi j'ai de bons liens avec le DMG pour d'autres raisons, mais je les connais bien. Ça facilite les choses. » (T6)

Ce rôle d'intermédiaire est surtout utile lorsque l'interne rencontre des problèmes en stage. Cela permet de débloquer des situations parfois problématiques :

« Quand il y a un problème, d'ordre professionnel... Ça m'est déjà arrivé et j'ai essayé de faciliter les choses et l'interne a dû changer de stage. » (T6)

« Si jamais il le fallait, en lien avec le DMG, on peut être amené à rectifier ou à mettre en impasse certains stages proposés. » (T8)

Alerter la fac

Si problème d'ordre psychologique ou psychiatrique rencontré par l'interne, le tuteur peut être amené à avertir la faculté.

« Mais bon le pire ce serait un interne psy quoi, comment on fait ? Là notre rôle aussi c'est d'aller vers la fac. [...] D'alerter oui. Pour que soit il soit pris en charge, soit on trouve une solution pour lui. » (T1)

Il en est de même si le tuteur constate un manque de compétence :

« J'avais contacté sa tutrice. Ouais, parce que pour moi il y avait un problème. Elle arrivait en SASPAS sans savoir gérer l'incertitude du diagnostic [...]. Clairement, c'était le rôle du maître de stage de prévenir le tuteur et le tuteur de faire une alerte auprès de la fac. » (T7)

VI. L'IMPLICATION PERSONNELLE

1) Un investissement fort parfois source de désillusions

On note chez l'ensemble des tuteurs interrogés une implication personnelle forte dans leur rôle qui est parfois source de désillusions :

- Dans le manque de retour de certains internes malgré de nombreuses sollicitations :

« En fait, moi j'étais hyper motivée dans mon rôle de tutrice. Je pense trop encadrant. [...] C'était moi qui envoyais les mails en leur disant n'oubliez pas qu'on doit fixer une date d'entretien, donnez-moi vos disponibilités et compagnie, [...] ça me prenait du temps et je n'avais pas de résultats au final parce que malgré tout, parfois ils me répondaient pas. » (T5)

« Alors je me disais pour les tutorés qui, en plus de gérer leur stage, doivent gérer tous les à côtés, ils doivent être complètement paumés. Donc je m'étais dit c'est pas grave, je vais vous envoyer des rappels et compagnie. Puis au final, je n'ai pas eu de... Ça a rien apporté. Donc maintenant je ne le fais plus. » (T5)

- Dans le manque de reconnaissance :

« Par contre, ça m'a frustrée, hein ça m'a frustrée ce que je vais te dire là, parce que j'étais vraiment, sur le plan personnel, très impliquée [...] Je trouve ça très décevant, très décevant. Alors clairement, moi, ça m'a un peu refroidie. » (T4)

- Dans le manque de compréhension de la finalité du RSCA par les étudiants :

« Et tu vois la seule difficulté avec l'étudiant de la promo précédente c'est que je n'ai pas cet échange, j'ai l'impression d'être l'inspecteur, le flic qui va taper dessus car il ne rend pas ses trucs ou autres et je pense qu'il n'a pas compris la finalité du RSCA. » (T2)

- Dans le manque d'investissement de certains internes :

« Et bien franchement, c'est très étudiant dépendant je dirais. Il y en a ils en ont rien à faire, car ça ne les intéresse pas du tout. C'est plutôt une contrainte. [...] la majorité des cas, ça se passe bien. [...] Mais bon t'as toujours un certain pourcentage où t'as un manque d'investissement. » (T4)

- Dans le manque de qualité du travail, ressenti parfois comme un manque de respect :

« Sinon, tu as ceux qui te rendent des torchons. Mon père c'était un copier-coller de la caisse de sécu sur les bons transports et les recommandations de l'HAS sur les entorses. Non mais c'est du foutage de gueule quoi. » (T4)

On sent d'ailleurs que T5 est assez désabusée dans son rôle de tutrice :

« Bah non, je vends tellement bien le tutorat à mes amis que personne ne veut le faire, c'est bizarre hein ? » (T5)

2) Le manque de temps comme frein

Plusieurs tuteurs ont évoqué la charge de travail, parfois lourde, qu'implique le tutorat.

« On manque déjà de temps médical et il faut réussir à inclure tout ça. » (T2)

« Clairement, le portfolio, c'est... il y en a d'autres qui l'ont dit sûrement...

C'est pesant pour moi. C'est aussi beaucoup de travail. » (T4)

Le manque de temps apparaît alors comme une contrainte :

« C'est plutôt le manque de temps, quand il faut rendre un RSCA, j'oublie. [...]

Après je sais qu'il y a des gens qui ont eu plus de freins parce que c'est très souvent le temps, on est sur un métier chronophage. » (T3)

Cependant, certains tuteurs reconnaissent que le rôle de tuteur est un choix qui implique à la base d'avoir assez de temps pour le remplir.

« Il faut trouver le temps. Mais après si j'ai choisi d'être tuteur c'est que j'avais la possibilité de prendre le temps, sinon faut pas le faire. » (T1)

« Donc ça peut paraître long. Bon, après on a choisi de le faire. Je veux dire, on le fait, même si c'est un peu long. » (T8)

VII. UNE EXPÉRIENCE CEPENDANT TRÈS ENRICHISSANTE

1) Un enrichissement intellectuel

Les échanges réciproques avec les internes permettent aux tuteurs de rester informés sur certaines réalités : les réalités de l'hôpital, le déroulement des autres stages, mais aussi de rester en contact avec la faculté.

« Ça nous permet de nous remettre un petit peu dans oui, dans les vérités, je veux dire du temps hospitalier et bon, les problématiques sont un petit peu différentes, mais ça nous permet de rester au courant de ce qui se passe aussi. » (T8)

« Nous on a aussi des retours de comment ça se passe dans d'autres stages, comment ça se passe aussi le lien avec la faculté et les internes. Aussi, à partir du moment où on est maître de stage, il faut se tenir au courant de comment ça se passe à la fac. » (T6)

La qualité des travaux rendus par les internes participe aussi en quelque sorte à leur formation continue :

« C'est vrai que c'est une formation médicale continue et honnêtement, j'ai appris pas mal de choses au travers des écrits. » (T8)

En effet les tuteurs apprennent continuellement au contact des médecins en formation :

« C'est que j'aime moi être en contact avec les étudiants, je trouve que ça nous, ça nous redonne du frais. Moi, j'adore le travail sur les RSCA parce qu'il y a des trucs que ça nous pose des questions qu'on ne se serait pas posé. On apprend autant que le tutoré. » (T7)

« J'espère que c'est important pour vous, en tout cas c'est important pour moi. Je vois plutôt des aspects positifs, car c'est un échange entre professionnels de niveau d'expertise différents, et je vous considère vraiment comme des pros et vous me montrez le talent et la qualité tout le temps » (T2)

Et cet échange participe aussi à la lutte contre l'isolement :

« Donc ça c'est enrichissant, et on se sent moins seul quoi. » (T2)

2) Un enrichissement relationnel

Les tuteurs accordent de l'importance aux relations humaines et s'épanouissent ainsi dans leur rôle.

« Le plan humain, oui, je trouve que sur le plan humain c'est très positif. Je trouve ça vraiment important. » (T2)

« C'est un enrichissement personnel, c'est aussi un enrichissement relationnel qui est important. » (T7)

VIII. COMPAGNONNAGE

1) Être acteur du changement

S'engager dans l'enseignement permet à certains tuteurs, à leur échelle, de participer à l'amélioration de la formation des internes.

« Quand j'étais interne je trouvais qu'on se n'occupait pas de nous, et du coup c'était nul. Donc plutôt que gueuler et dire c'est nul on ne s'occupe pas de nous, faut essayer de changer un peu les choses, donc je me suis orienté vers l'enseignement. » (T3)

« C'est un peu caricatural mais c'est un peu comme ça que ça fonctionne encore un peu à l'hôpital et c'est important que ça ne soit pas comme ça. Les internes ne sont pas une ressource à dépenser. Les internes c'est des gens déjà. Et c'est des professionnels en formation, et s'ils sont là c'est pour leur formation. » (T3)

2) Un souci de transmission

Transmettre une médecine de qualité

« Ça faisait longtemps que j'avais dans l'optique de transmettre ce que j'avais pu recevoir, donc d'essayer de passer le flambeau, les connaissances et les compétences que j'avais pu emmagasiner. [...] D'essayer de transmettre, c'est prétentieux, mais une médecine de qualité. » (T2)

Accompagner les futurs confrères

« C'est un accompagnement de par notre expérience envers nos jeunes, nos futurs confrères et ça ne peut être que bénéfique. Pour les internes et pour nous aussi. » (T6)

« C'est surtout aider les jeunes, c'est tout simplement ça. [...] Transmission, compagnonnage oui bien sûr. » (T8)

3) Convivialité

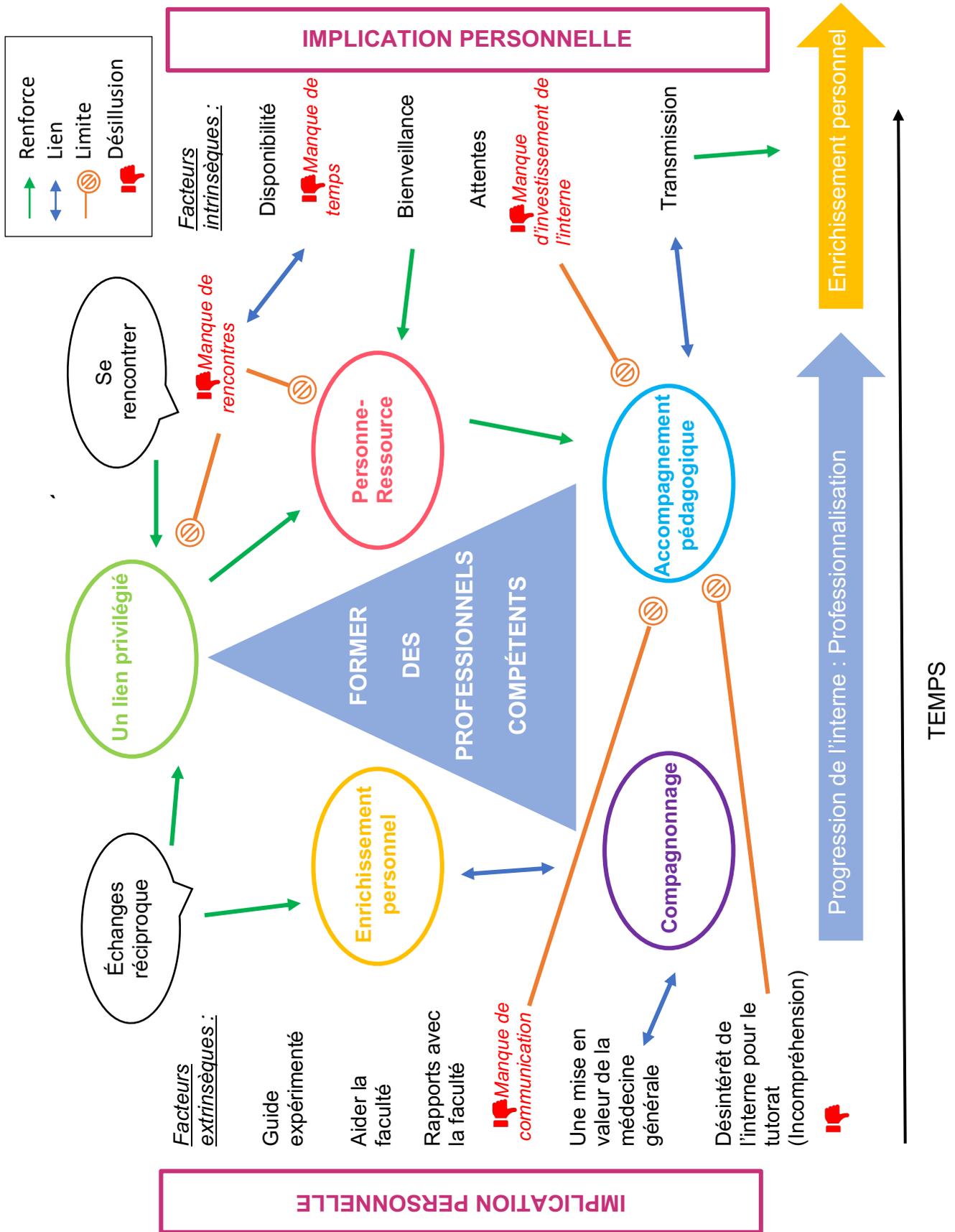
T4 a évoqué cette idée comme piste d'amélioration du tutorat : organiser un accueil convivial lors duquel les internes rencontreraient les tuteurs :

« C'est que tous les tuteurs viennent au moins le matin, viennent pendant au moins une heure et café croissant, voir quelques spécialités locales, [...] alors l'idée c'est ça, une vraie rencontre. [...] Et que les gens se rangent naturellement déjà par géographies ou affinités. [...] Et tout le monde discute directement avec les tuteurs, mais de façon complètement conviviale. » (T4)

Cette idée de regrouper les tuteurs et internes en fonction de leur bassin de vie a également été évoquée par T1 comme éventuelle piste d'amélioration du tutorat :

« Est ce qu'il ne serait pas plus logique de laisser l'interne choisir son tuteur ? Dans le sens où vous choisissez bien vos stages, pourquoi vous ne choisiriez pas votre tuteur en fonction de votre lieu d'habitation, ce qui faciliterait aussi les rencontres. Car s'ils sont du même bassin de vie ils peuvent parler de choses et d'autres, en plus du tutorat. » (T1)

IX. MODÈLE EXPLICATIF



DISCUSSION

I. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE

1) Points forts de l'étude

Originalité

Il s'agit de la première étude qualitative s'intéressant au vécu des tuteurs du DES de médecine générale à Lille.

Type d'analyse qualitative par théorisation ancrée

L'approche utilisée est la plus appropriée pour s'intéresser au ressenti des tuteurs, afin d'analyser leurs vécus.

Type d'entretien

Les entretiens individuels étaient les plus adaptés. Leurs caractères intimes et anonymes permettaient au tuteur de se livrer en toute confiance et sans crainte du jugement d'autrui.

La réalisation de ces entretiens compréhensifs semi dirigés laissait place à l'expression des sentiments des interlocuteurs. Le guide d'entretien a été évolutif et s'est enrichi au fur et à mesure de l'étude. Le chercheur connaissait personnellement deux participants de l'étude, sans modifier son ressenti et en gardant sa posture neutre.

COREQ

Un total de 30 critères sur 32 de la COnsolidated criteria for REporting Qualitative research (COREQ) a été respecté.

Triangulation des données

La triangulation des données a été faite avec un autre étudiant de 3^{ème} cycle de médecine générale, qui a également réalisé une thèse qualitative avec théorisation ancrée sur un sujet similaire. Ceci atteste de la validité et de la rigueur de l'étude.

2) Limites de l'étude :

Échantillon restreint : biais d'échantillonnage

Des entretiens ont été réalisés avec l'ensemble des tuteurs s'étant portés volontaires. Cependant, les entretiens étaient riches, et beaucoup de concepts ont été dégagés. La suffisance des données a été atteinte au 6^{ème} entretien. Aussi, on note une certaine diversité chez les participants de l'étude, pour ce qui est de leur âge, années d'expérience dans le tutorat et année d'installation.

La participation à l'étude était basée sur le volontariat. Cela a pu induire un biais d'échantillonnage, les participants se sentant probablement davantage concernés par le sujet et plus impliqués dans leur rôle de tuteur.

Limites des entretiens en visio-conférence :

La majorité des entretiens ont été réalisés par visio-conférence, ce qui a pu entraîner une perte d'information, notamment dans la communication non verbale.

II. DISCUSSION AUTOUR DES PRINCIPAUX RESULTATS

Peu d'études se sont intéressées au tutorat en médecine générale, et plus particulièrement au vécu des tuteurs. Nous nous sommes donc surtout comparés à des thèses de docteur en médecine dans différentes facultés en France.

L'accompagnement pédagogique a une place centrale dans le rôle des tuteurs. Dans l'approche par compétence en médecine générale, le tuteur est un facilitateur d'apprentissage et non un dispensateur de connaissance (2,3). En effet, les tuteurs interrogés dans notre étude ont insisté sur leur rôle de guide, pour superviser le questionnement de l'interne et le pousser à la réflexivité et non de « correcteur ».

Une étude antérieure réalisée à la faculté de Lille a recueilli le ressenti des internes concernant le tutorat (17) et met en évidence que le rôle du tuteur n'est pas bien compris par les internes. Ceux-ci le placent souvent dans une posture de correcteur, avec un rôle jugé comme sanctionnant. Ce manque de compréhension du rôle des tuteurs par les internes et le manque de compréhension de la finalité du RSCA, a été évoqué à plusieurs reprises dans notre étude par les tuteurs comme l'un des principaux freins du tutorat. Cette définition imprécise du rôle de tuteur a comme conséquence un manque d'investissement des internes (source de désillusion pour les tuteurs), et des difficultés à maintenir le lien (17). Une étude de 2019 sur le tutorat a également suggéré la nécessité de préciser d'avantage le rôle des tuteurs auprès des étudiants, le manque d'organisation structurelle et de lignes directrices pouvant nuire au rôle pédagogique du tuteur (18). A la faculté d'Angers le tutorat est

également individuel et dans une étude ayant recueilli le point de vue des tuteurs (19), ceux-ci ont également demandé une meilleure promotion du tutorat par le DMG.

Dans notre étude, les tuteurs décrivent globalement une expérience positive dans l'accompagnement pédagogique, en adéquation avec leurs attentes. Les internes sont volontaires, réalisent des recherches de qualité et évoluent tout au long du DES. On note même un enrichissement personnel chez les tuteurs, qui approfondissent également leurs propres connaissances avec les différents écrits des internes. Cet enrichissement dépasse le cadre universitaire, avec des liens d'attachement qui se créent entre tuteurs et internes et qui peuvent persister même au-delà de l'internat.

Cette relation de confiance entre interne et tuteur permet également au tuteur d'accompagner l'interne sur le plan personnel. Cette étude a mis en lumière le rôle d'écoute bienveillante que peut avoir le tuteur. Il peut en effet être amené à aider l'interne à surmonter certaines difficultés. Ce rôle de soutien semble important pour la majorité des tuteurs qui ont participé à cette étude. L'étude de M. Thomas sur le vécu des internes de la faculté de Lille a retrouvé que la majorité des internes considèrent également leur tuteur comme leur personne ressource en cas de difficulté rencontrée lors de l'internat (17).

Les difficultés traversées par les internes semblent surtout être liées à des problèmes rencontrés en stage, le tuteur a alors aussi un rôle de facilitateur de lien avec la faculté, comme décrit par le CNGE (8).

On retrouve également dans notre étude une importance donnée à la prévention du burn-out médical et une attention particulière portée à la santé mentale des internes.

Cette idée est également retrouvée chez les tuteurs de la faculté d'Angers, qui tiennent à discuter avec les étudiants du vécu de leurs stages (19). Là aussi, le tuteur est un intermédiaire entre le DMG et les internes et peut être amené à avertir la faculté lorsqu'il rencontre des étudiants en difficulté, en carence de raisonnement, qui ont des démarches inadaptées ou des problèmes de santé ne leur permettant pas d'exercer la médecine générale (7,8).

La faculté de Lille a fait le choix de mettre en place un tutorat individuel et ceci prend tout son sens avec ce qui est dit plus haut. Le tutorat individuel permet la création de ce lien privilégié et son intérêt a été souligné par l'ensemble des tuteurs ayant participé à cette étude. Cet accompagnement global ne peut être que bénéfique pour la formation des internes.

On note toutefois dans notre étude des difficultés rencontrées par les tuteurs dans les rencontres avec les internes, avec un regret sur le manque d'entretiens en présentiel, qui peut parfois nuire à la création d'un lien. En 2008, lors d'une première évaluation du tutorat à Lille (10), les internes avaient rapporté des difficultés à tisser un lien avec seulement deux rencontres par an. Ce point de vue n'est pas retrouvé dans l'étude de M. Thomas (17), dans laquelle il est suggéré que le peu de rencontre en présentiel n'entachait pas le lien. Les difficultés relationnelles ressenties peuvent également être expliquées par un appariement insatisfaisant et une différence de point de vue entre les individus (18).

Face au nombre croissant d'étudiants, au manque de disponibilité des tuteurs et au manque de contact et de rencontres avec le tutorat individuel, la faculté de Tours a

mis en place le tutorat de groupe en 2010. Les représentations des tuteurs avaient été étudiées un an après la mise en place du tutorat de groupe (20) et les tuteurs étaient satisfaits de cette nouvelle formule. Les rencontres étaient obligatoires, prévues à l'avance au sein de la faculté, et la dynamique de groupe permettait d'améliorer la qualité du travail et de renforcer les liens avec des tuteurs qui se sentaient plus investis. Une revue de littérature en 2020 a également souligné les avantages du tutorat de groupe : partage d'expérience entre pairs, interactions sociales et développement des compétences relationnelles (21).

Être tuteur requiert une certaine expérience, par une formation spécifique que tous les tuteurs ont suivie, mais également d'une expérience de terrain, qui leur permet d'accompagner au mieux les internes. On retrouve alors l'idée de transmission et de compagnonnage, qui semble importante pour chacun des tuteurs interrogés dans notre étude. Dans l'étude ayant recueilli le point de vue des internes à Lille (17), le tuteur est également vu comme un supérieur hiérarchique bienveillant, dans le cadre d'une relation de compagnonnage, ce qui est cohérent avec les résultats de notre étude. Une revue systématique de 2006 sur le tutorat en médecine a mis en évidence le rôle du tuteur dans le développement personnel et professionnel de l'interne, et a également montré que tuteur exerce une influence sur les choix de carrière de l'étudiant (22).

Le compagnonnage a été renforcé à la faculté d'Amiens, avec un tutorat par les pairs mis en place depuis 2015, motivé par le nombre croissant d'internes (23). Les motivations des tuteurs étaient le souhait d'apporter une aide dont ils auraient eux-mêmes aimé bénéficier lors de leurs études, avec la volonté d'être un interlocuteur privilégié pour répondre aux interrogations, ce qui rejoint les résultats de notre étude.

III. PERSPECTIVES

Dans notre étude, les tuteurs regrettent le manque de compréhension de leur rôle par les internes. Une amélioration du tutorat passerait donc par une explication claire du rôle de tuteur aux internes, souvent vécu à tort comme une contrainte. En ce sens, et comme proposé par M. Thomas dans son étude sur le ressenti des internes (17), il pourrait être mis en place un guide pour les internes, expliquant le déroulement du DES, les différents rôles du tuteur et les objectifs et intérêts du portfolio, et plus particulièrement du RSCA. Il pourrait également être mis en place un guide pour les tuteurs.

Dans notre étude, l'un des tuteurs regrette le manque d'homogénéité chez les tuteurs dans l'évaluation des écrits des internes. Ceci est retrouvée dans l'étude de M. Thomas, dans laquelle les internes ont rapporté des disparités et inégalités d'un tuteur à l'autre, ce qui peut parfois être source de démotivation. Cette idée d'homogénéiser les compétences et attentes des tuteurs a été également évoqué dans d'autres études (18, 24).

Les rencontres en présentiel semblent à privilégier afin de favoriser la création d'un lien entre tuteur et interne. L'un des tuteurs de notre étude propose même des rencontres organisées en groupe à la faculté. Le tutorat de groupe est en effet déjà installé dans certaines facultés et répond aux carences du tutorat individuel en organisant des rencontres formalisées régulières à la faculté et en facilitant le premier contact (20). Cependant, la faculté de Lille a fait le choix d'un tutorat individuel afin de pouvoir réaliser un accompagnement global de l'interne, autant sur

le plan pédagogique que personnel. Ce type de tutorat de groupe ne semble pas favorable à la création d'un lien de confiance réciproque qui permet à l'interne de se confier en cas de difficultés.

Une majorité des tuteurs participant à notre étude aimeraient une amélioration de la communication avec le DMG.

Deux tuteurs dans notre étude seraient favorables au fait de laisser le choix de leur tuteur aux internes. Les internes choisiraient leurs tuteurs selon certaines affinités ou bassins de vie géographiques. Cela favoriserait les rencontres, les discussions autour de certains points communs, les conseils pour la vie professionnelle future et éventuellement les remplacements par la suite. L'une des tutrices aimerait avoir en tutorat les internes qu'elle a en stage N1. Pour elle, cela aurait un intérêt pédagogique et relationnel et faciliterait les évaluations pédagogiques.

L'une des tutrices ayant participé à l'étude souhaiterait que la faculté organise une rencontre conviviale entre internes et tuteurs au début du premier semestre, afin que certains tuteurs et internes se rencontrent et apprennent à se connaître. Cette rencontre pourrait être l'occasion de délivrer les informations sur le tutorat et un éventuel guide du tutorat aux internes, comme évoqué plus haut.

CONCLUSION

Le tutorat est un outil important pour le suivi et l'évaluation des étudiants de troisième cycle de médecine générale. Le tuteur est indispensable pour guider l'étudiant dans ses apprentissages. Si son rôle pédagogique est essentiel, il est aussi une personne ressource pour l'étudiant. La relation de confiance qui lie le tuteur et l'interne va permettre au tuteur d'aider l'interne à surmonter certaines difficultés, dans un souci de bienveillance. L'implication personnelle des tuteurs est forte, avec une volonté de transmission et de compagnonnage, pour amener les internes à une professionnalisation. Cet investissement est parfois source de désillusion et les principaux freins du tutorat selon les tuteurs sont le manque de compréhension de leur rôle par les internes, les attentes variables d'un tuteur à l'autre, pouvant être démotivant pour l'étudiant et les difficultés de communication avec le DMG.

Une amélioration du tutorat à la faculté de Lille passerait donc par une explication claire du rôle du tuteur aux internes, mais aussi par l'amélioration de la formation des tuteurs, pour amener à une homogénéisation des attentes et évaluations. On pourrait par exemple mettre en place un guide pour l'étudiant et le tuteur, qui pourraient être délivrés lors d'une réunion d'accueil pendant laquelle les étudiants rencontreraient les tuteurs.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. (J.O. 18/01/04).
2. Jouquan J, Bail P. A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? *Pédagogie Médicale*. 2003;4(3):163-75.
3. Chartier S, Le Breton J, Ferrat E, Compagnon L, Attali C, Renard V. L'évaluation dans l'approche par compétences en médecine générale. Des fondements théoriques à la pratique. *Exercer* 2013;24(108):171-7.
4. Compagnon L, Bail P, Huez J, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, Piriou C, Ferrat E, Chartier S, Le Breton J, Renard V, Attal C. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *Exercer* 2013.108 ;148-155.
5. Ghasarossian C, Groupe des Associés et CNGE. Tutorat-Certification. Journée Nationale de Réflexion. 7 février 2008. Paris. Doc interne CNGE.
6. Attali C, Bail P, Lebeau J-P, Piriou C, Compagnon L. Guide pratique de l'enseignant clinicien ambulatoire en médecine générale. Volume 4, certifier les compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale. Paris, France : Éd. Scientifiques L & C; 2011. 95 p.
7. 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.
8. CNGE. (page consultée le 01/06/21). Dossier pédagogique - Tutorat des médecins généralistes en formation médicale initiale. 2017, [en ligne]. https://www.cnge.fr/la_formation/formations/detail/80/.
9. Potier A, Robert J, Ruiz C, Lebeau J, Renoux C. Un portfolio pour certifier les compétences : des concepts à la pratique. *Exercer* 2013;24(108):178-84.
10. Leruste S, Duriez S, Lerouge P, Andregnette P. Tutorat au cours du troisième cycle de médecine générale à la faculté de Lille. *Exercer* 2008;19(82):82-6.
11. Ries G, JAMI A, Potier D, Piriou C. Le tutorat individuel face à l'augmentation du nombre d'internes. *Exercer* 2013;106:70-7.
12. Chambe J, Maisonneuve H, Leruste S, Renoux C, Huas C. État des lieux des procédures de validation du DES de médecine générale en France. *Exercer* 2014;25(113):123-31.
13. Arrêté du 12 avril 2017 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine. (JO du 14/04/2017).
14. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des DES du troisième cycle des études de médecine. (JO du 25/04/2017).
15. Université de Lille. (page consultée le 25/04/22). Séminaire de rentrée, Promotion ECN 2018 (Quesnay). Le portfolio. [en ligne]. https://medecine.univ-lille.fr/filemedecine/user_upload/faculte/departements/medecine-generale/memoire/rentree2018.pdf.

16. Université de Lille. (page consultée le 20/05/21). Mémoire de DES (portfolio), [en ligne]. <https://medecine.univ-lille.fr/dmg/memoire/>.
17. Thomas M. Vécu des étudiants de troisième cycle de médecine générale de Lille concernant le tutorat. [Thèse d'exercice]. Faculté de médecine de Lille ; 2021.
18. Cheong CWS, Chia EWY, Tay KT, Chua WJ, Lee FQH, Koh EYH, et al. A systematic scoping review of ethical issues in mentoring in internal medicine, family medicine and academic medicine. *Adv Health Sci Educ.* 1 mai 2020;25(2):415-39.
19. Lasson L. Opinion des tuteurs de médecine générale sur l'impact de la mise en place de la phase socle sur le tutorat à Angers en 2017-2018. [Thèse d'exercice]. Faculté de médecine d'Angers ; 2019.
20. Lestrade N. Le tutorat en troisième cycle de médecine générale en région Centre : représentations des tuteurs ayant testé deux formes de tutorat. [Thèse d'exercice]. Faculté de médecine de Tours ; 2013.
21. Skjevik EP, Boudreau JD, Ringberg U, Schei E, Stenfors T, Kvernenes M, et al. Group mentorship for undergraduate medical students—a systematic review. *Perspect Med Educ.* 1 oct 2020;9(5):272-80.
22. D. Sambunjak, S. E. Straus, A. Marujic et al. Mentoring in academic medicine, A systematic review. *JAMA* 2006 ; 296:1103-1115.
23. Durantel E. Le tutorat par les pairs en médecine générale à Amiens : ressenti des tuteurs un an après son instauration. [Thèse d'exercice]. Faculté de médecine d'Amiens ; 2017.
24. Anselme F, Poppelier A. Évaluation du tutorat du DES de médecine générale à l'UFR de Poitiers en 2013. [Thèse d'exercice]. Faculté de médecine de Poitier ; 2013

ANNEXES

Annexe 1 : Grille COREQ

N°	Item	Guide questions/description
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquête/animateur	Noémie Russel
2.	Titres académiques	Validation du 3 ^{ème} cycle des études médicales
3.	Activité	Étudiante en 3 ^{ème} cycle de médecine générale
4.	Genre	Femme
5.	Expérience et formation	Formation médicale : interne Médecine Générale Recherche qualitative : <ul style="list-style-type: none"> - Cours à la faculté de Lille par le Dr Cunin - Livres : <i>Initiation à la recherche qualitative en santé</i> par J.P. Lebeau et <i>Manuel d'analyse qualitative</i> par C. Lejeune
Relations avec les participants		
6.	Relation antérieure	Connaissance de deux participants
7.	Connaissance des participants au sujet de l'enquêteur	Interne de médecine générale réalisant une étude sur le vécu des tuteurs
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Interne de médecine générale
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorique	Entretien semi-dirigés et analyse par théorisation ancrée
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Échantillonnage aléatoire
11.	Prise de contact	Par mail
12.	Taille de l'échantillon	8 participants
13.	Non participation	34 tuteurs sollicités par mail qui n'ont pas répondu
Contexte		

14.	Cadre de la collecte des données	1 ^{er} au cabinet du tuteur, puis entretiens suivants en visio-conférence
15.	Présence de non participants	Non
16.	Description de l'échantillon	Sexe, âge, année d'installation, durée de l'expérience de tuteur, distance par rapport à la faculté
Recueil des données		
17.	Guide d'entretien	Un guide d'entretien a été établi avant les entretiens, et adapté au fur et à mesure (3 versions)
18.	Entretiens répétés	Non
19.	Enregistrement audio/visuel	Enregistrement audio
20.	Cahier de terrain	Notes de terrain avant et après
21.	Durée	En moyenne 30 minutes
22.	Seuil de saturation	Oui (suffisance des données atteinte)
23.	Retour des retranscriptions	Systématiquement proposé
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24.	Nombre de personnes codant les données	Deux. L'auteur et un autre chercheur pour le codage ouvert
25.	Description de l'arbre de codage	Non
26.	Détermination des thèmes	Déterminés au fur et à mesure par les données
27.	Logiciel	Aucun
28.	Vérification par les participants	Pas de retour sur les résultats
Rédaction :		
29.	Citations présentes	Oui
30.	Cohérence des données et des résultats	Oui
31.	Clarté des thèmes principaux	Oui
32.	Clarté des thèmes secondaires	Oui

Annexe 2 : Guide d'entretien initial

Avez-vous suivi la formation pour devenir tuteur ? Objectifs et intérêt des tuteurs suffisamment expliqués lors des formations ?

Quelles étaient vos motivations lorsque vous avez choisi de devenir tuteur ?

Pour vous, quel est le rôle d'un tuteur ?

- **Évaluer** le portfolio/traces d'apprentissage, évaluer les compétences, le travail personnel, lecture des traces.
- **Accompagner** l'interne tout au long du DES, l'aider à progresser.
- **Repérer** les étudiants ayant un « dysfonctionnement » dans leur étude.
- **Aider** : apporter un soutien devant des difficultés en stage ou difficultés personnelles.
- **Être** un intermédiaire entre la fac/le stage/l'interne.
- **Accompagner** dans le projet de thèse,
- **Accompagner** dans les choix professionnels futurs, **aider** dans les choix de formation, lieux de stage en fonction de la pratique envisagée ?

Depuis combien de temps êtes-vous tuteur ?

Combien avez-vous d'internes en tutorat ?

Les avez-vous rencontrés en présentiel, ou uniquement par entretien téléphonique/mail et à quelle fréquence ?

Lorsque vous rencontrez l'interne, ou que vous avez un contact avec lui, quelles sont les thématiques que vous abordez ensemble (portfolio, problèmes en stage, projet professionnel, thèse, difficultés personnelles...) ?

Quelles sont vos attentes par rapport aux internes ? (Portfolio, motivation, méthodes de recherche...) ?

Pour vous, quels sont les freins que vous rencontrez avec les internes ? (Manque de motivation, éloignement géographique, difficultés pour contacter les étudiants...)

Au final, quel est votre ressenti/vécu du tutorat ? Vécu positif/négatif ?

Quelles sont d'après vous les pistes d'amélioration ?

Annexe 3 : Guide d'entretien final

Présentation du tuteur :

Quel âge avez-vous et depuis quand êtes-vous installé ?

Depuis combien de temps êtes-vous tuteur ?

Combien avez-vous d'internes en tutorat ?

Avez-vous suivi la formation pour devenir tuteur ?

Questions générales : souhaits du tuteur

Quelles étaient vos motivations lorsque vous avez choisi de devenir tuteur ? (*donc question personnelle*)

Quel rôle pensez-vous jouer ? Relance : Quels objectifs et intérêts du tutorat avez-vous retenu des formations ? => Éviter les questions fermées oui/non. Relance : Trouvez-vous d'autres rôles ? Quels sont les objectifs du tutorat ?

Relances : Rôle des tuteurs CNGE

Évaluer le portfolio/traces d'apprentissage, évaluer les compétences, le travail personnel, lecture des traces.

Accompagner l'interne tout au long du DES, l'aider à progresser.

Repérer les étudiants ayant un « dysfonctionnement » dans leur étude.

Aider : apporter un soutien devant des difficultés en stage ou difficultés personnelles.

Être un intermédiaire entre la fac/le stage/l'interne.

Accompagner dans le projet de thèse,

Accompagner dans les choix professionnels futurs, **aider** dans les choix de formation, lieux de stage en fonction de la pratique envisagée ?

Si autre mot-clé = expliciter au maximum (nouvelles pistes)

Questions générales : « réalité » du tutorat

Comment contactez-vous les tutorés ? (Présentiel, entretien téléphonique/mail) et à quelle fréquence ?

Quelles sont les thématiques que vous abordez ensemble (portfolio, problèmes en stage, projet professionnel, thèse, difficultés personnelles...) ? Relance : selon les thèmes non abordés // comment organisez-vous la rencontre / l'entretien ?

Quelles sont vos attentes par rapport au tutorat ? (Portfolio, motivation, méthodes de recherche...)

Évaluation :

Quels aspects positifs trouvez-vous au tutorat ?

Quels sont les freins que vous rencontrez avec les internes ? (Manque de motivation, éloignement géographique, difficultés pour contacter les étudiants...)

Ne pas tomber dans la « critique de l'interne » ; on cherche vraiment à voir les points forts/faibles du tutorat

Globalement, quel est votre ressenti/vécu du tutorat ? Vécu positif/négatif ?

Relance : votre expérience est-elle en adéquation avec vos motivations ?

Quelles sont d'après vous les **pistes d'amélioration** ?

AUTEUR : Nom : RUSSEL

Prénom : Noémie

Date de soutenance : 6 juillet 2023

Titre de la thèse : Tutorat de médecine générale à Lille : Vécu des tuteurs.

Thèse - Médecine - Lille « 2023 »

Cadre de classement : Médecine générale

DES + FST/option : Médecine générale

Mots-clés : Tutorat, tuteur, pédagogie

Contexte : Depuis la réinstauration du tutorat de médecine générale en 2017 à Lille, le ressenti des tuteurs n'a jamais été évalué. Le tutorat est obligatoire mais l'adhésion des tuteurs et des tutorés reste hétérogène. L'objectif de cette étude est de comprendre le vécu des tuteurs de troisième cycle du DES de médecine générale de Lille afin de proposer des pistes d'amélioration.

Méthode : Étude qualitative réalisée par des entretiens semi-dirigés auprès des tuteurs de médecine générale de Lille. Une analyse selon une approche par théorisation ancrée a été menée jusqu'à saturation des données. Un modèle intégratif a été réalisé.

Résultats : Les tuteurs ont un ressenti globalement positif sur le tutorat. Ils estiment avoir un rôle pédagogique important, mais aussi un rôle d'écoute en cas de difficultés rencontrées par les internes. Ils sont le lien entre la faculté, les internes et leurs stages. Ils ressentent un enrichissement professionnel et personnel grâce aux échanges réciproques avec les internes. Leur volonté de transmission est forte. Malgré une grande implication personnelle, le tutorat est parfois source de désillusion pour les tuteurs, dans le manque de compréhension de leur rôle par les internes ayant parfois pour conséquence un manque d'investissement de ceux-ci.

Conclusion : Les tuteurs sont satisfaits du tutorat dans sa forme actuelle à Lille. Le tutorat individuel, qui favorise la création d'un lien privilégié, permet l'accomplissement de leurs missions d'accompagnement pédagogique, de suivi et de soutien des étudiants de troisième cycle de médecine générale. Une amélioration du tutorat passerait par une meilleure promotion du tutorat auprès des internes, mais aussi par une homogénéisation des attentes et évaluations entre les tuteurs.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur BERKHOUT Christophe

Assesseur : Madame le Docteur TILLY-DUFOUR Anita

Directeur de thèse : Madame le Docteur DHALENNE Nathalie