

2018-2019

**THÈSE**

pour le

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Qualification en Médecine Générale**

**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**

**LASSON Laurine**

Née le 30/04/1991 à Evry (91)

Sous la direction de Monsieur le Professeur Laurent CONNAN

Membres du jury

Dr DE CASABIANCA Catherine Présidente

Pr CONNAN Laurent Directeur

Dr BALLAY Nicolas Membre

Dr JUDALET-ILLAND Ghislaine Maitre de  
Conférence

Soutenue publiquement le :  
13 décembre 2019

# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée Laurine LASSON  
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une  
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,  
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.  
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées  
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **18 / 03 / 2019**

# **LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS**

---

**Doyen de la Faculté** : Pr Nicolas Lerolle

**Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie** :

Pr Frédéric Lagarce

**Directeur du département de médecine** : Pr Cédric Annweiler

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
AZZOUI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BEYDON Laurent	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CAILLIEZ Éric	Médecine générale	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologue ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine

CHAPPARD Daniel	Cytologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
COUTURIER Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine Générale	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
DINOMAIS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUBEE Vincent	Maladies Infectieuses et Tropicales	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FANELLO Serge	Épidémiologie ; économie de la santé et prévention	Médecine
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine

IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGENDRE Guillaume	Gynécologie-obstétrique	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénérérologie	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
MERCIER Philippe	Anatomie	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et Santé au Travail	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et Biologie Moléculaire	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine

RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SUBRA Jean-François	Néphrologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

#### MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANGOULVANT Cécile	Médecine Générale	Médecine
ANNAIX Véronique	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
BAGLIN Isabelle	Chimie thérapeutique	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELLANGER William	Médecine générale	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine

BENOIT Jacqueline	Pharmacologie	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVAILLER Alain	Immunologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie / physiologie	Pharmacie
COLIN Estelle	Génétique	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FLEURY Maxime	Immunologie	Pharmacie
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	Médecine générale	Médecine
LACOUEUILLE Franck	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
LANDreau Anne	Botanique/ Mycologie	Pharmacie
LEBDAI Souhil	Urologie	Médecine
LEGEAY Samuel	Pharmacocinétique	Pharmacie
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Pharmacognosie	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique	Pharmacie

MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	Bactériologie-virologie	Médecine
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PY Thibaut	Médecine Générale	Médecine
RINEAU Emmanuel	Anesthésiologie réanimation	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistiques	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SAVARY Camille	Pharmacologie-Toxicologie	Pharmacie
SCHMITT Françoise	Chirurgie infantile	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	Pharmacie Clinique et Education Thérapeutique	Pharmacie
TANGUY-SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	Médecine Générale	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	Pneumologie	Médecine

#### AUTRES ENSEIGNANTS

AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BARBEROUSSE Michel	Informatique	Médecine

BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
CHIKH Yamina	Économie-Gestion	Médecine
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine

### **PAST**

CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
LAFFILHE Jean-Louis	Officine	Pharmacie
MOAL Frédéric	Pharmacie clinique	Pharmacie

### **ATER**

FOUDI Nabil	Physiologie	Pharmacie
KILANI Jaafar	Biotechnologie	Pharmacie
WAKIM Jamal	Biochimie et chimie biomoléculaire	Médecine

### **AHU**

BRIS Céline	Biochimie et biologie moléculaire	Pharmacie
CHAPPE Marion	Pharmacotechnie	Pharmacie
LEBRETON Vincent	Pharmacotechnie	Pharmacie

### **CONTRACTUEL**

VIAULT Guillaume	Chimie organique	Pharmacie
------------------	------------------	-----------

# REMERCIEMENTS

## -A MADAME la Professeure Catherine DE CASABIANCA,

Merci de me faire l'honneur d'avoir accepté de présider le jury de cette thèse. Votre bienveillance et vos utiles conseils ont été de grands atouts pour ma formation. Votre modèle m'est précieux. Soyez assurée de toute l'estime que je vous porte.

## -A MONSIEUR le Professeur Laurent CONNAN,

Je suis très honorée qu'après m'avoir formée pendant six mois avec patience et justesse, vous ayez accepté de me suivre dans la réalisation de cette thèse. J'admire votre implication au sein du D.M.G. angevin. Veuillez trouver ici l'expression de mon plus grand respect et de ma reconnaissance.

## -A MADAME la Docteure Ghislaine JUDALET-ILLAND,

Votre présence au sein de ce jury et votre accompagnement pendant ce semestre mayennais sont sources de joie pour moi. Vos mots et votre enthousiasme m'ont donné l'envie d'être le médecin que vous m'avez montré. Veuillez recevoir toute ma gratitude.

## -A MONSIEUR le Docteur Nicolas BALLAY,

Merci pour ton savoir et ta bonne humeur que tu transmets parfaitement bien. Ta rigueur et ton professionnalisme m'ont beaucoup inspiré. Ton aval m'importe et ta présence au sein de ce jury m'emplit de fierté.

**-A Valentin, l'homme de ma vie**, pour ton soutien en me suivant loin des tiens, ta patience pendant ces longues études, ton amour de tous les jours et à nos projets.

**-A ma famille**, mes parents, mes grands-parents partis ou présents, ma sœur, qui ont fait de ce désir une réalité. Merci pour votre abnégation, votre confiance. A l'amour que vous m'avez transmis est la clef de mon succès. Votre fierté est ma plus belle récompense.

-A mes amis de toujours, **les BeeGees**, qui m'ont vu évoluer et sont restés tout ce temps à mes côtés. Votre amitié et vos rires me sont si précieux.

**-A ma M.V.A. Clara**, la meilleure des confidentes et la première crâneuse que j'ai croisée, toujours là.

**-A Céline**, à cette amitié indéfectible qui est un des piliers de ma vie.

**-A ma belle-famille**, adoptée dès les premiers jours qui me remplit de joie, restez-comme vous êtes.

**-Aux Toutounes angevines Alice et Marie et aux Toutounes d'ailleurs Gaëtan, Cynthia, Antoine, Hélène**, vous avez rendu ces études encore plus enrichissantes et bien plus distrayantes ! Merci pour tous ces moments partagés et ceux à venir.

-A mes aides de l'ombre pour la réalisation de cette thèse, merci pour votre soutien.

-A ces femmes et ces hommes qu'ils soient infirmiers, aides-soignants, médecins, assistants sociaux, diététiciens que j'ai rencontrés pendant mon internat ; Merci à eux qui ont enrichi mon expérience par leur bienveillance.

## Liste des abréviations

CNGE	Collège National des Généralistes Enseignants
DES	Diplôme d'Etudes Spécialisées
DMG	Département de Médecine Générale
MSU	Maître de Stage Universitaire
RSCA	Récit de Situation Complexé et Authentique
SASPAS	Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée
TCEM	Troisième cycle d'études médicales

# **Plan**

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

## **RESUME**

## **INTRODUCTION**

## **MÉTHODES**

- 1. Population & période d'étude.**
- 2. Le questionnaire**
- 3. Analyses statistiques**

## **RÉSULTATS**

### **1. Identification des tuteurs**

- 1.1. Caractérisation professionnelle
- 1.2. Caractérisation pédagogique

### **2. Ressenti des tuteurs sur l'impact de la phase Socle**

- 2.1. Les rencontres de tutorat
- 2.2. Temps accordé au tutorat par les tuteurs pour la phase socle
- 2.3. Attendus pédagogiques des tutorés pendant la phase socle.
- 2.4. Utilisation du portfolio
- 2.5. Formation des tuteurs

### **3. Opinion des tuteurs**

- 3.1. Qualité des RSCA
- 3.2. Référentiel de situations
- 3.3. Objectifs des tuteurs
- 3.4. Modalités phase socle
- 3.5. Effet de la phase socle
- 3.6. Effets de l'augmentation du nombre de rencontres
- 3.7. Relation tuteur-tutoré
- 3.8. Ressenti de l'investissement du tuteur
- 3.9. Avis argumenté
- 3.10. Avenir
- 3.11. Recueil des commentaires libres :

## **DISCUSSION**

## **LISTE DES FIGURES**

## **TABLE DES MATIERES**

## **ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE DE THESE**

# **RESUME**

**Introduction :** Le tutorat est l'accompagnement des internes privilégiant leur apprentissage par compétence pendant l'internat. Ses attendus pédagogiques ont été révisés car en 2017, le troisième cycle d'études médicales a été réformé. Le T.C.E.M est structuré en trois phases. La première phase s'appelle la phase Socle. L'objectif principal de cette thèse est de recueillir l'opinion des tuteurs de la faculté d'Angers sur la phase SOCLE concernant le niveau des tutorés, la faisabilité du dispositif pédagogique et leur niveau de satisfaction. Les objectifs secondaires sont de faire un état des lieux concernant le tutorat et l'utilisation de ses outils : le référentiel des familles de situations de médecine générale et le portfolio.

**Méthodes :** Le recueil des opinions des tuteurs s'est fait par l'intermédiaire d'un questionnaire en ligne, anonymisé. Cette étude est quantitative descriptive et rétrospective. La population d'étude rassemble les tuteurs de médecine générale exerçant l'année 2017-2018, année de la mise en place de la phase Socle à Angers.

**Résultats :** Les tuteurs interrogés estiment que la phase Socle est cohérente avec la pédagogie instaurée à 86% (n=30/35). Sa réalisation est à leur portée à 91% (n=31/35), moyennant des difficultés pour 21 d'entre eux. Le déroulement de la phase Socle leur convient à 74% (n=24/35). Selon les tuteurs, les tutorés de phase Socle sont plus investis par rapport aux années précédentes à 62% (n=18/29). Une amélioration de la qualité des R.S.C.A n'est perçue qu'à 34% (n=12/35). La participation est jugée bonne voire excellente à 84% (n=59/70). Les séances de tutorat à Angers sont individuelles à 63% (n=43/69). Contrairement à ce qui est préconisé, le portfolio est sous utilisé, seulement 49% (n=17/35) l'utilisent. Les 11 familles de situation en médecine générale servent à évaluer les compétences des internes à 69% (n=24/35).

**Discussion et conclusion :** L'installation de la phase Socle est bien acceptée par les tuteurs. Le D.M.G. et les tuteurs du tutorat sont en accord. Les tuteurs perçoivent toujours des réticences de leur tutorés. La communication sur l'utilité de ce dispositif pédagogique est essentielle. Les tuteurs ne peuvent assumer seuls ce rôle d'information. Le tutorat fonctionne à la faculté d'Angers. Le seul élément restant controversé est la définition du rôle du tuteur. Le désir de compagnonnage de la part des tuteurs est marqué. Qu'ils se voient ainsi n'est pas un mal pour le tutorat car leur intérêt pour leurs tutorés en est renforcé.

# **INTRODUCTION**

Au sein des facultés de médecine de France, le tutorat devient un dispositif pédagogique central depuis que le Collège National des Généralistes Enseignants (C.N.G.E.) a choisi de faire passer le troisième cycle d'études médicales du paradigme d'enseignement à celui d'apprentissage. La faculté d'Angers l'a instauré dès 2003 en privilégiant l'apprentissage dans une approche par compétence de médecine générale ; c'est à dire par l'apprentissage de savoir-agir complexe. En mobilisant et en combinant de manière efficace une variété de ressources internes et externes, chaque famille de situations rencontrées en médecine générale est abordée. De cette manière, l'interne est acteur de sa formation. Il apprend en interagissant avec des enseignants, facilitateurs des apprentissages, qui le guident dans son travail réflexif issu de problématiques venant de situations vécues ; plutôt qu'en recevant uniquement des enseignements de professeurs de manière passive. Désormais, il s'agit d'un processus de questionnement systématique et supervisé.

## **Le rôle du tuteur, ses missions**

Le tuteur guide et accompagne l'interne de manière pédagogique pendant ses années d'internat. Il va le faire réfléchir sur ses pratiques, les situations qu'il a vécues et il va lui indiquer les outils adaptés. Le tutoré doit rédiger des récits de situations complexes et authentiques (R.S.C.A) tirés de sa pratique en stage. Lors des rencontres du tutorat, le but est d'interagir sur ces récits pour que le tuteur stimule la réflexion de l'interne et ainsi l'aide à les rédiger. Ils sont regroupés dans son portfolio. C'est le recueil numérique de ses travaux durant tout son cursus (1).

À Angers, le tutorat est un enseignement obligatoire dès l'inscription en 1ère année du diplôme d'études spécialisées (D.E.S.). Le tuteur est un maître de stage universitaire (M.S.U.) c'est-à-dire qu'il reçoit en stage des étudiants en troisième cycle d'études médicales (T.C.E.M.). L'étudiant vient sur son lieu d'exercice un jour par semaine minimum. Arbitrairement, un tuteur est associé à un interne pour l'intégralité de son cursus. Un tuteur forme plusieurs tutorés, généralement deux par promotion. Il est leur référent pédagogique et les suit de manière approfondie. C'est le seul enseignant à pouvoir fournir des arguments transversaux et longitudinaux sur leur formation. Grâce à une interaction individualisée,

régulière et prolongée avec son interne, il a pour mission d'établir avec lui une relation pédagogique de confiance, d'aborder ses éventuelles difficultés et ses problèmes le long de son cursus. Il l'aide à évaluer ses besoins de formation. Il facilite ses apprentissages nécessaires à la construction de ses compétences professionnelles. Il le conseille aussi sur sa maquette de stage et discute de son projet professionnel. C'est aussi un interlocuteur primordial pour son travail de thèse. Enfin il évalue et atteste de sa progression dans l'acquisition des compétences de médecin généraliste au département de médecine générale (D.M.G.) pour sa certification de fin d'études (1)(2).

### **La phase Socle dans le troisième cycle d'études médicales (T.C.E.M.)**

En 2017, le troisième cycle d'études médicales a été réformé (2). Le T.C.E.M est structuré en trois phases (3). Il y a la première phase qui est appelée la phase SOCLE, la seconde phase dite d'approfondissement et la troisième phase dite de consolidation. Actuellement sur le plan national, la phase de consolidation n'est pas mise en place et le D.E.S. dure 3 ans. Les besoins financiers et institutionnels à sa mise en place ne sont pas réunis. La phase 3 dite de consolidation n'est donc pas intégrée au D.E.S. (1). Mais, le D.E.S. devra s'étendre à une durée de 4 ans pour que soit mise en place une formation réellement professionnalisante (3). Cela permettra de qualifier des médecins aptes d'emblée à assurer les missions de soins primaires dans les territoires.

Désormais la 1ère année de l'internat de médecine générale doit comporter un stage en ambulatoire chez un médecin généraliste et un stage d'urgence. Pour améliorer le niveau de pédagogie de la faculté et s'adapter à ce prochain allongement de l'internat, le D.M.G. d'Angers a repensé le tutorat.

Avant la réforme, le tuteur avait les mêmes rôles mais avec moins de moyens. Seulement trois rencontres étaient obligatoires lors de la première année. Les internes méconnaissaient souvent le but du tutorat et voulaient le vivre comme un compagnonnage (4) (5). En 2014, la promotion angevine en dernière année a été interrogée, un tiers avait compris le vrai sens du tutorat et un autre tiers s'imaginait le tutorat comme du compagnonnage (6). Avant la phase socle, le tuteur n'était en rapport direct avec le D.M.G. qu'en fin de cursus lors de la certification de son tutoré. Il devait rédiger un avis argumenté sur la formation et les compétences de son tutoré. Avec la phase socle, le tuteur doit témoigner des acquisitions de l'interne au D.M.G. beaucoup plus précocement. L'interne

remplit plus d'attendus pédagogiques : rédiger quatre R.S.C.A. et quatre comptes rendus de rencontre famille avec des travailleurs sociaux et paramédicaux. C'est pourquoi les rencontres de tutorat doivent être plus fréquentes et être au minimum au nombre de quatre pour soutenir l'écriture des R.S.C.A.

Pour valider la phase socle d'un interne, un jury regarde ses évaluations de stage, les cours qu'il a reçus à la faculté et l'avis argumenté de son tuteur. Dans cet avis, le tuteur témoigne que l'interne a acquis les compétences attendues dans au moins quatre familles de situations présentes dans le référentiel des onze familles de situations de médecine générale (7). Ce référentiel a été rédigé par un comité d'experts du C.N.G.E. À la fin de l'internat, le tuteur écrit un second avis argumenté rendant compte de la progression de l'interne au cours de son D.E.S pour sa certification de fin d'études (1).

## **Objectifs de thèse**

L'objectif principal de cette thèse est de recueillir l'opinion des tuteurs de la faculté d'Angers sur la phase SOCLE concernant le niveau des tutorés, la faisabilité du dispositif pédagogique et leur niveau de satisfaction. Les objectifs secondaires sont de faire dans la continuité de la thèse de Christophe Garnier (6) un état des lieux concernant le tutorat et l'utilisation de ses outils : le référentiel des familles de situations de médecine générale et le portfolio.

# **MÉTHODES**

## **1. Population & période d'étude.**

Cette étude est quantitative descriptive et rétrospective. La population d'étude rassemble les tuteurs de médecine générale exerçant l'année 2017-2018. C'est l'année de la mise en place de la phase Socle à Angers. Ils ont au moins un an d'expérience. Ils sont environ une centaine. Les tuteurs débutant l'année 2018-2019 (année d'émission du questionnaire) ont été exclus car ils n'ont pas effectué un an complet de tutorat. Une distinction entre les tuteurs ayant connu uniquement la phase socle (ceux ayant débuté en 2017-2018) et ceux ayant connu les deux modèles du tutorat a été faite pour éviter de fausser les questions portant que la comparaison des deux modèles de tutorat.

## **2. Le questionnaire**

Le recueil des opinions des tuteurs s'est fait par l'intermédiaire d'un questionnaire en ligne, anonymisé. Un lien vers le questionnaire était joint au mail transmis aux tuteurs par la faculté. Elle disposait de leur mail professionnel. Deux relances ont été envoyées, 2 et 5 semaines après la première diffusion. Le questionnaire a été lancé le 04 avril 2019. Les items du questionnaire ont été élaborés conjointement avec le Professeur Éric Caillez du D.M.G. Le questionnaire comporte 41 items divisés en 3 parties. La première partie caractérise la population d'études ; la deuxième recueille le ressenti des tuteurs sur l'impact pédagogique de la phase Socle ; la troisième explore l'opinion des tuteurs. Le questionnaire a été construit avec LimeSurvey, un logiciel d'enquête statistique, de sondage, et de création de formulaires en ligne. La version date de 2017 et répond aux exigences d'anonymisation et de collecte des données fixées par le D.M.G.

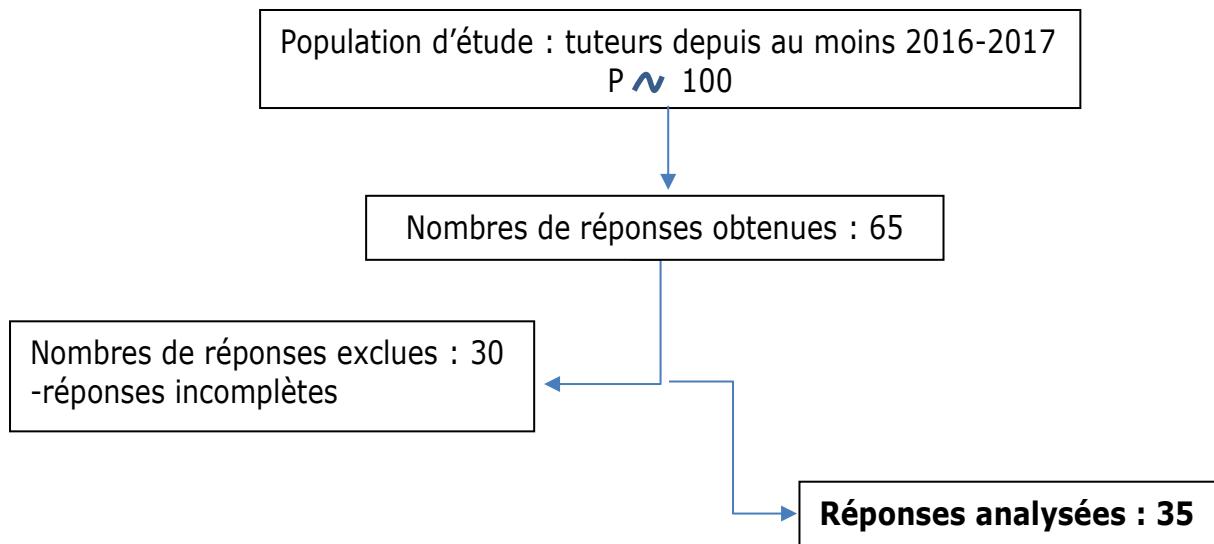
Certains items ont été créés en s'inspirant des questionnaires des thèses de Christophe Garnier (6) et d'Emmanuel Léger (4), pour formuler une suite à leur conclusion respective. Les réponses attendues étaient principalement des questions à choix simple. Mais cinq questions ouvertes permettaient une ouverture de dialogue. En fin de questionnaire, un recueil de commentaire libre attendait les tuteurs pour inciter à évoquer des points non abordés ou pour toutes autres remarques.

## **3. Analyses statistiques**

Les données ont été analysées statistiquement avec un tableur de l'application Microsoft Excel.

# RÉSULTATS

**Figure 1 : Flow Chart**



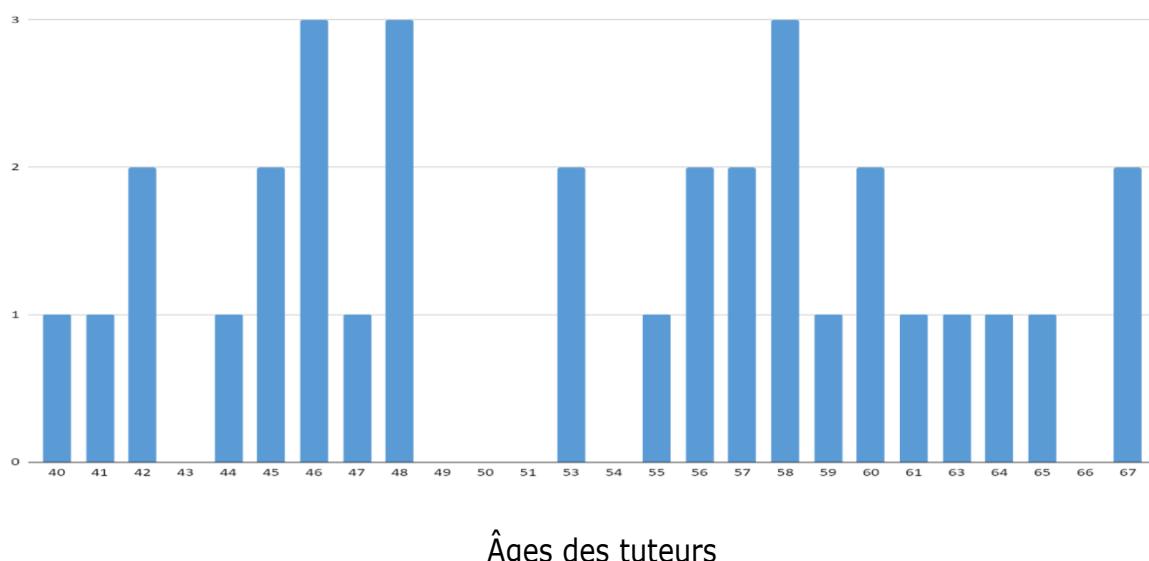
Le questionnaire comportait 3 parties. Les réponses où seulement une ou deux parties étaient remplies ont été exclues.

Les réponses étudiées concernent 35 tuteurs suivant 69 tutorés. Un ajustement a été fait car un tuteur a déclaré n'avoir qu'un tutoré contre 2 habituellement, pour cause de maladie.

## 1. Identification des tuteurs

66% ( $n=23$ ) sont des hommes et 34% ( $n=12$ ) sont des femmes. L'âge moyen est de 53 ans avec des extrêmes allant de 40 à 67 ans.

**Figure 2 : Histogramme des âges**



Âges des tuteurs

## 1.1. Caractérisation professionnelle

Leur lieu d'exercice est ;  
à 37% (n=13) dans le Maine et Loire,  
à 20% (n=7) dans la Mayenne,  
à 43% (n=15) dans la Sarthe.

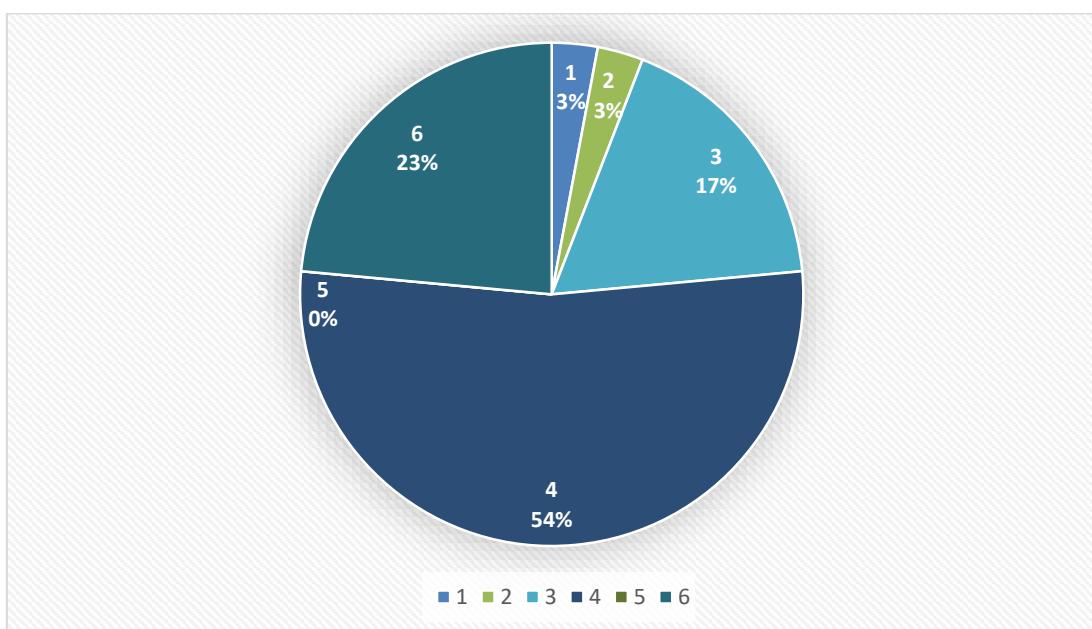
L'exercice libéral est le plus représenté à 71% (n=25), et 29% (n=10) sont libéraux et salariés. Il ne leur a pas été demandé de préciser par quelle structure ils étaient salariés.

Les lieux de travail sont à :  
54% (n=19) en maison de santé pluridisciplinaire,  
40% (n=14) en maison médicale,  
6% (n=2) travaillent seul.

## 1.2. Caractérisation pédagogique

En majorité, les tuteurs interrogés 71% (n=25) ne donnent pas de cours à la faculté. L'ancienneté moyenne déclarée en tant que tuteur est de 5 ans. À noter qu'un tuteur interrogé l'est depuis la création du tutorat à Angers (soit 15 ans de présence dans le tutorat).

**Figure 3 : Nombre de tutorés par tuteurs**

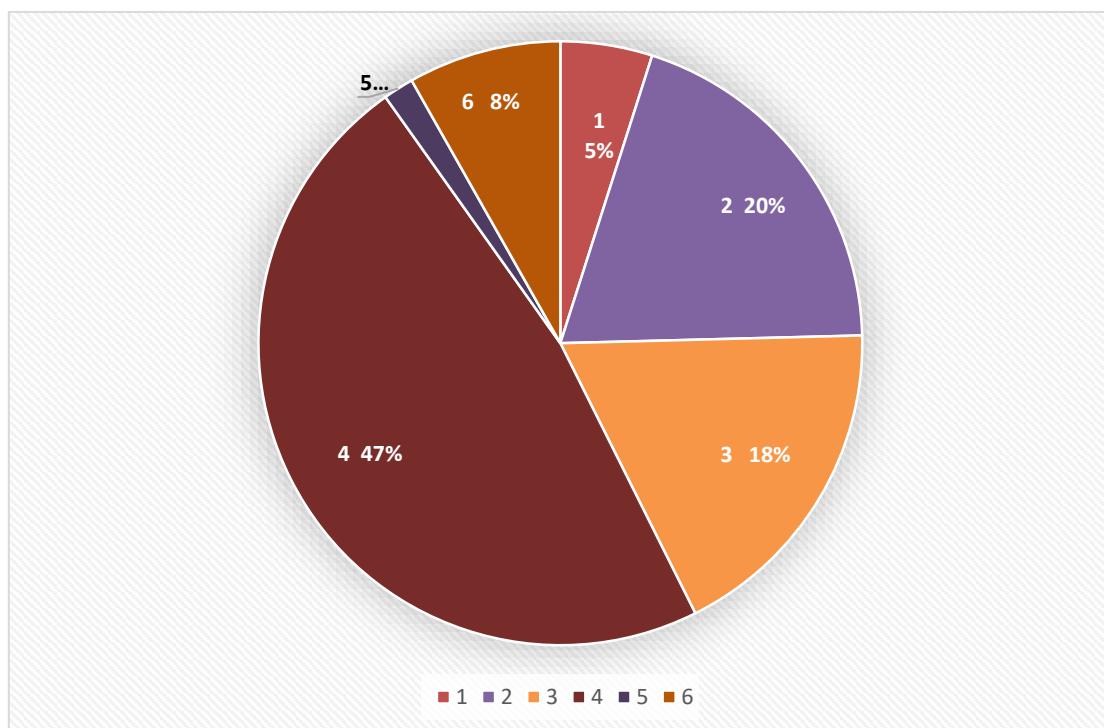


Le tutorat d'Angers rassemble assez de tuteurs pour ne pas surcharger les tuteurs présents en tutorés. 23% (n=8) des tuteurs ont maximum six tutorés. La majorité des tuteurs 54% (n=19) ont quatre tutorés.

## 2. Ressenti des tuteurs sur l'impact de la phase Socle

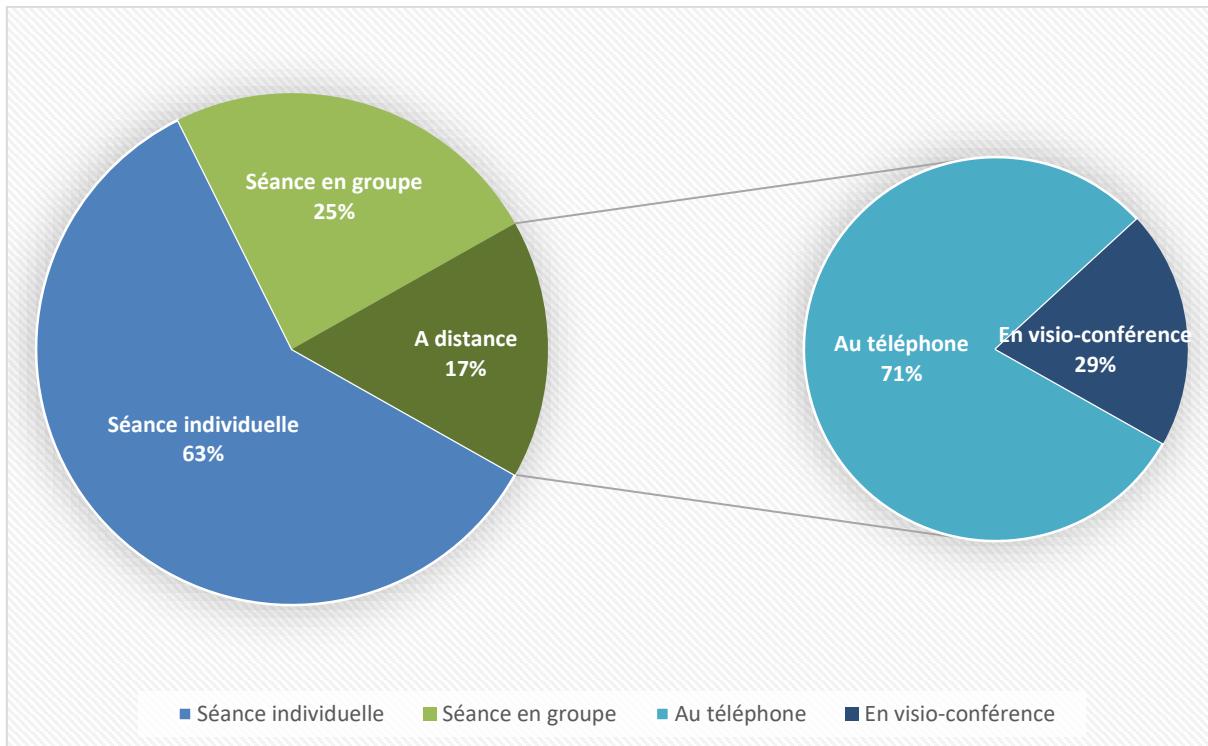
### 2.1. Les rencontres de tutorat

**Figure 4 : Nombre de rencontres par an par tutoré en phase Socle**



57% (n=39) des tutorés ont le nombre de rencontres recommandées.

**Figure 5 : Types de rencontres en phase Socle**

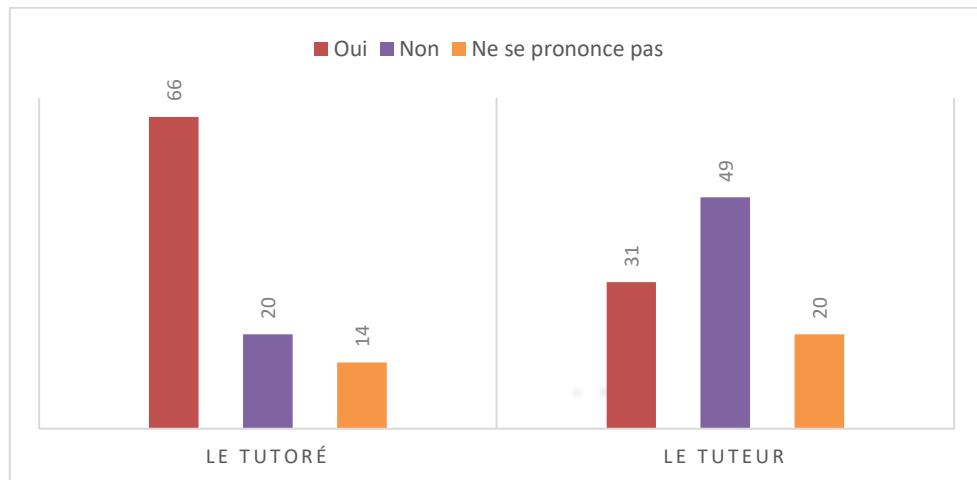


Les rencontres individuelles représentent 63% des rencontres. À distance, ce sont les rencontres par entretien téléphonique qui sont privilégiées.

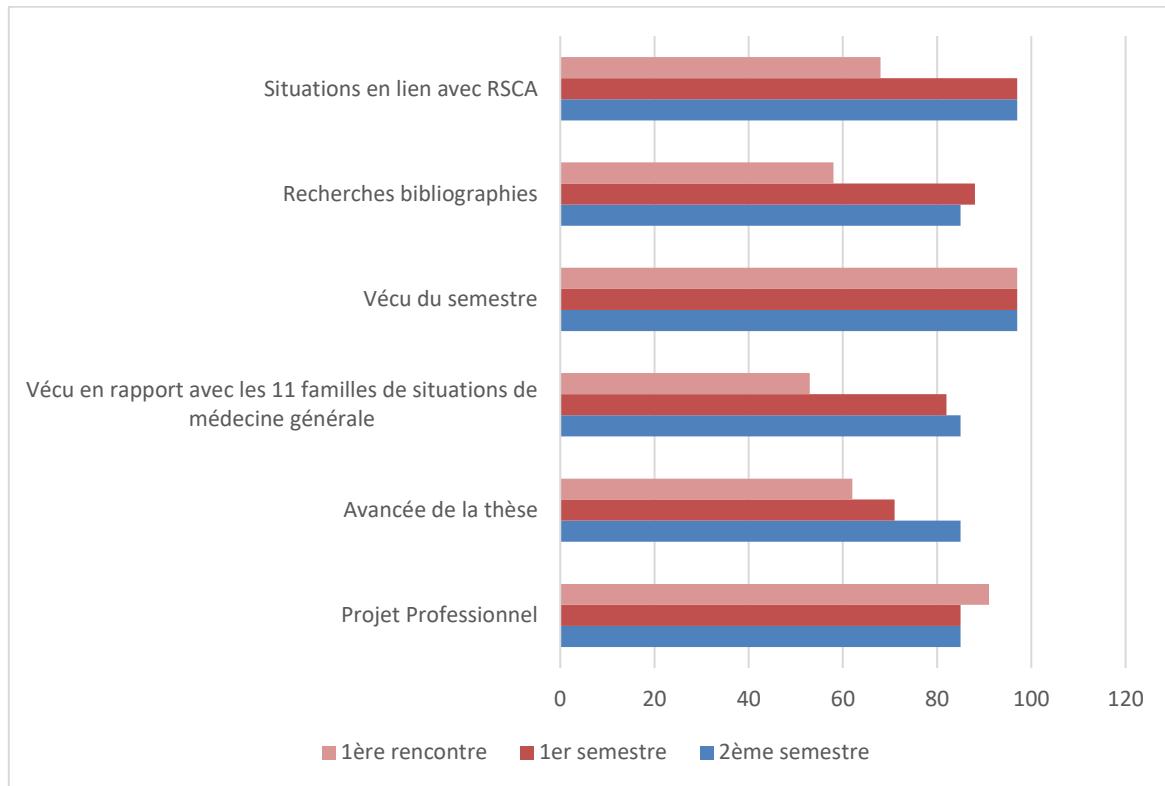
La durée moyenne des rencontres est 1h20. Le maximum déclaré est de 1h45min. Un interrogé a répondu à 2min, cette donnée a été exclue du calcul.

46% ( $n=16$ ) fixent la prochaine rencontre de tutorat pendant leur rencontre comme il est préconisé par le D.M.G.

**Figure 6 : Initiateur des rencontres**



**Figure 7 : Sujets de discussions des rencontres**



Lors de la première rencontre, la priorité du dialogue est accordée au projet professionnel et au vécu du stage.

Les sujets de conversation s'enrichissent au fur et à mesure de l'avancée dans le semestre. Ils portent sur la préparation des R.S.C.A., les recherches bibliographiques mais aussi de l'expérience rencontrée (cf. situations en lien avec le référentiel des 11 familles de situations en médecine générale).

## 2.2. Temps accordé au tutorat par les tuteurs pour la phase socle

La durée moyenne du temps consacré à la phase socle est de 11h 50minutes. Un interrogé a répondu 0h mais sa réponse n'a pas été pris en compte. En soustrayant le temps moyen de rencontre déclaré, il reste 6heures 50 minutes consacrées à la lecture des portfolios ou des RSCA, des recherches, la rédaction de l'avis argumenté, le temps de formation, etc...

## **2.3. Attendus pédagogiques des tutorés pendant la phase socle.**

43% soit 30/69 des tutorés ont eu 4 rencontres déclarées par leur tuteur pour leur phase socle.

48% (n=33) ont réalisé 4 RSCA.

17% (n=14) ont réalisé 4 rencontres soit de familles soit avec les agents paramédicaux, soit avec les agents psycho-sociaux.

Un ajustement a été fait car un tuteur a déclaré n'avoir qu'un tutoré contre 2 habituellement, pour cause de maladie.

## **2.4. Utilisation du portfolio**

49% (n=17) des tuteurs ne l'utilisent pas. Principalement car 53% (n=9) ne savent pas se servir de cet outil. 25% (n=4) ne veulent pas s'en servir.

## **2.5. Formation des tuteurs**

En 2017-2018, 86% (n=30) des tuteurs ont reçu une formation à la faculté par le DMG. Elle a correspondu à 93% (n=28) à leurs attentes. 77% (n=27) pensent qu'une mise à jour annuelle est nécessaire. Les autres pensent qu'elle serait nécessaire mais tous les 2 ans et pas de manière systématique.

# **3. Opinion des tuteurs**

## **3.1. Qualité des RSCA**

35% (n=12) ont remarqué que la qualité des RSCA était meilleure avec la phase la Socle. 17% (n=6) n'ont pas vu de différence, 31% (n=11) ne se prononcent pas et 17% (n=6) ne peuvent comparer faute d'expérience.

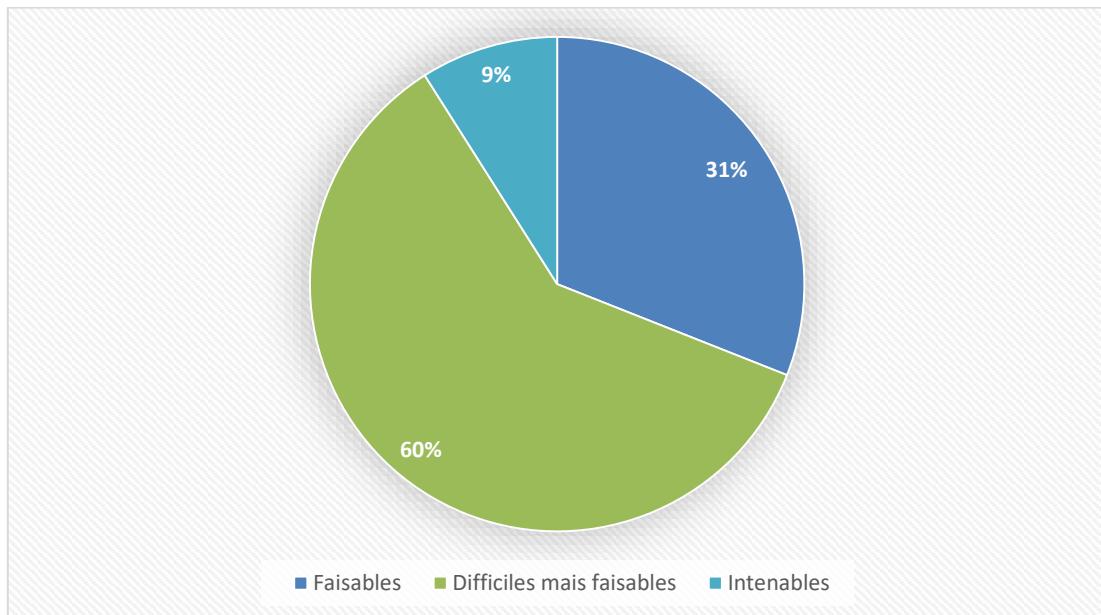
## **3.2. Référentiel de situations**

69% (n=24) utilisent le référentiel de situations de médecine générale pour évaluer les compétences des tutorés.

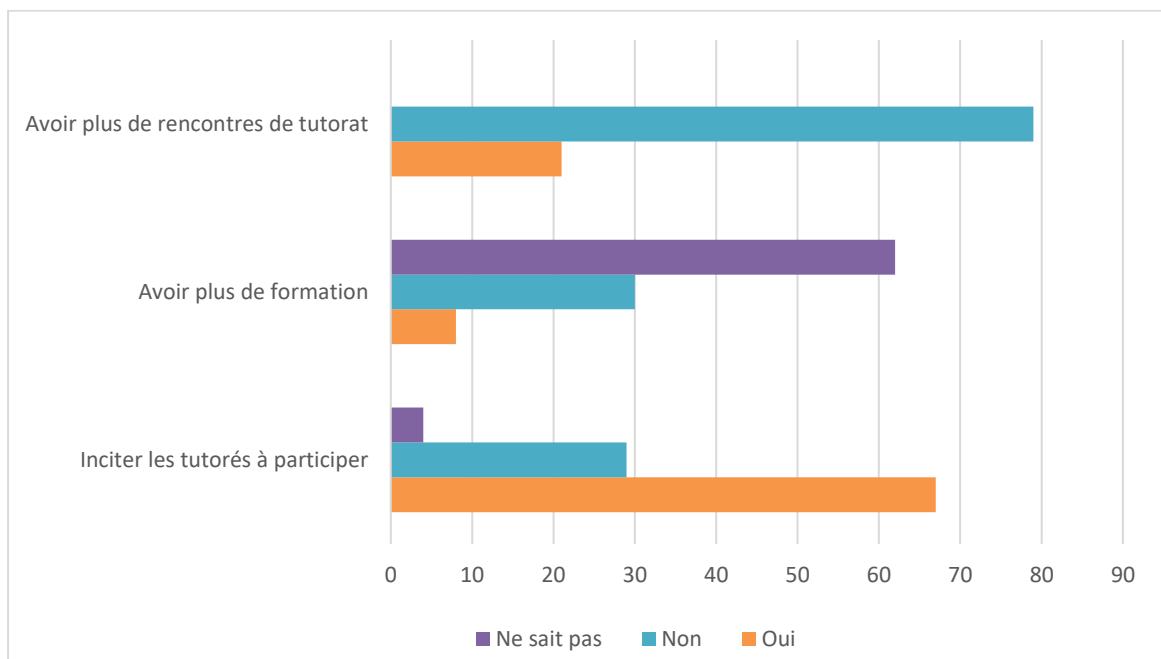
### 3.3. Objectifs des tuteurs

86% (n=30) trouvent que leurs objectifs fixés par le DMG et la pédagogie du 3<sup>ème</sup> cycle d'études médicales sont cohérents.

**Figure 8 : Objectifs du D.M.G. pour la phase Socle**



**Figure 9 : Comment tenir les objectifs du D.M.G. ?**



Les 79% (n=19/24) des tuteurs ayant du mal à tenir les engagements pédagogiques auprès du D.M.G. ne pensent pas qu'augmenter le nombre de rencontres les aiderait à réaliser les objectifs. Par contre, 67% (n=16/24) trouvent que plus inciter les tutorés à participer au tutorat leur serait favorable.

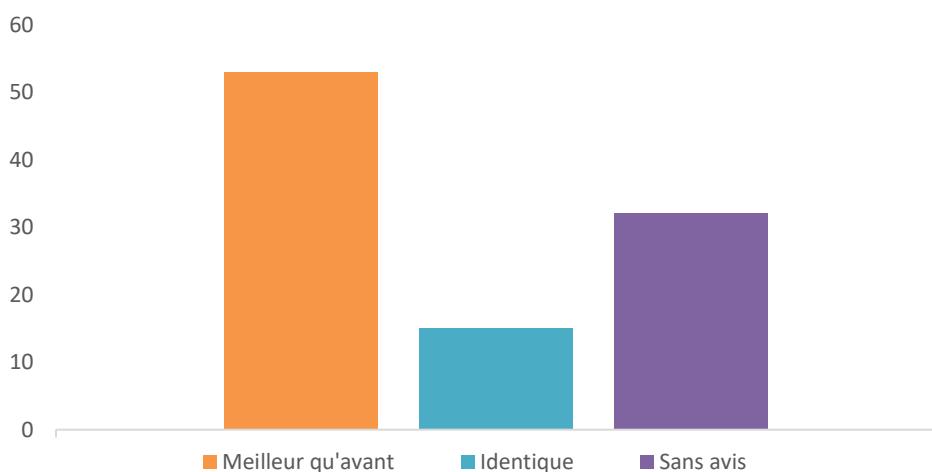
### **3.4. Modalités phase socle**

Les modalités du tutorat, conviennent à 74% (n=26) d'entre eux.

### **3.5. Effet de la phase socle**

Pour 52% (n=18), l'implication des tutorés de phase socle est meilleure. 14% (n=5) n'ont trouvé aucune différence. 17% (n=6) ne se prononcent pas et 17% (n=6) ne pouvaient pas comparer vu qu'ils n'ont pas connu d'internes de l'ancienne formule du tutorat.

**Figure 10 : Implication des tuteurs de phase Socle**



Ils estiment tout de même à 52% (n=18/35), qu'il existe toujours des réticences face au tutorat et qu'elles sont dues 100 (n=18/18) à des causes organisationnelles plutôt que relationnelles.

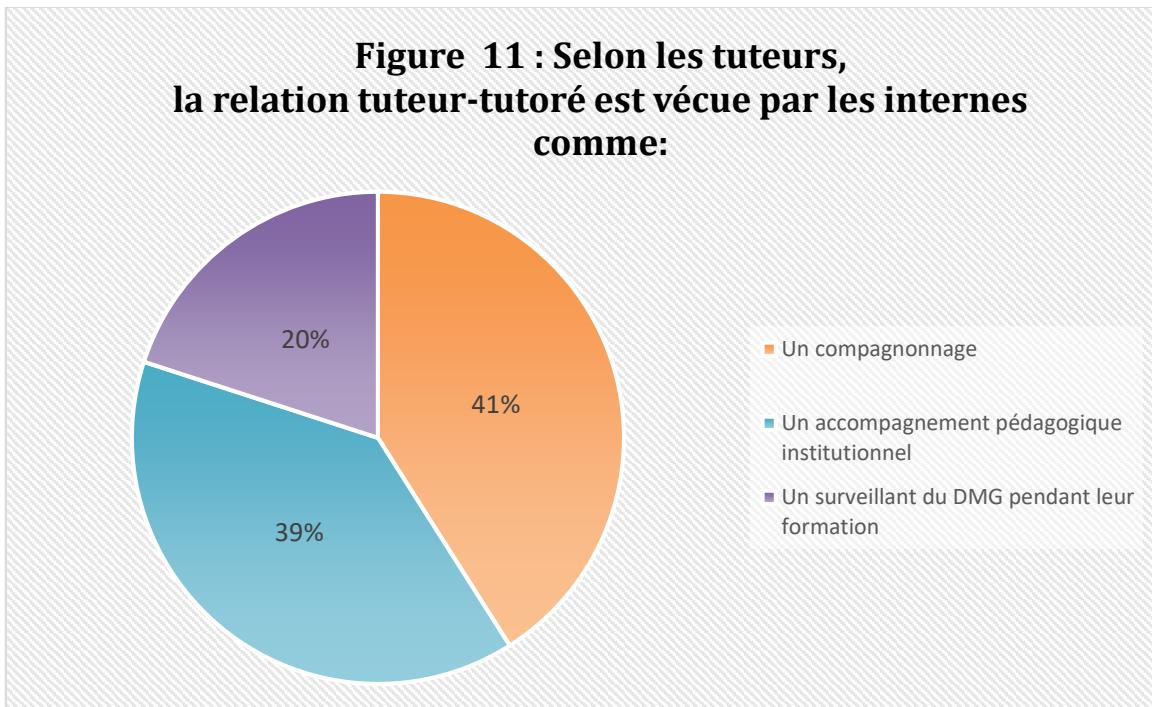
À 57% (n=40/69) la participation des tutorés est jugée « bonne » par les tuteurs, 27% (n=19/70) « excellente », 10% (n=7/69) « moyenne » et 6% (n=4/69) « passable ».

### **3.6. Effets de l'augmentation du nombre de rencontres**

L'augmentation du nombre de rencontres a permis à 23% (n=8) d'entre eux de mieux percevoir les difficultés de leurs tutorés d'ordre pédagogique et à 43% (15) de mieux percevoir les difficultés d'ordre psychologiques et émotionnelles.

### 3.7. Relation tuteur-tutoré

Les tuteurs pensent que leur relation tutoré-tuteur est ressentie à 41% (n=29) comme un compagnonnage.

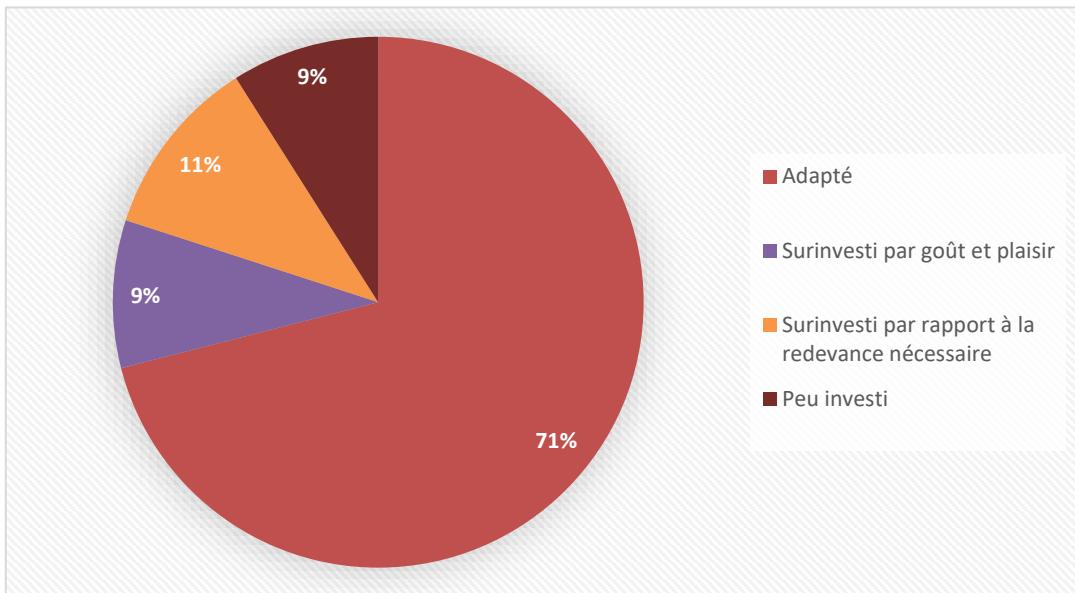


54% (n=19) se sentent comme un acteur du compagnonnage des internes. 28% (n=10) comme un accompagnateur pédagogique et 14% soit 5/35 se voient comme un témoin du DMG durant la formation des internes.

Un dernier a ajouté qu'il se voyait à la fois comme un acteur du compagnonnage et un accompagnateur pédagogique.

### 3.8. Ressenti de l'investissement du tuteur

**Figure 12 : Ressenti de l'investissement du tuteur**



### 3.9. Avis argumenté

La rédaction de l'avis argumenté en fin de phase socle, semble nécessaire à 47% (n=16) des tuteurs, 35% (n=12) l'estiment chronophage avant tout 58% (n=14) l'estiment peu utile. Il est signifié dans un commentaire pour 1 tuteur qu'il est plus utile que nécessaire pour le tutorat, un autre le trouve nécessaire et intéressant.

### 3.10. Avenir

74% (n=26) des tuteurs souhaitent le rester. 26% (n=2) souhaitent arrêter dans 1 an, 11% (n=4) tuteurs souhaitent arrêter d'ici quelques années. 9% (n=3) ne se sont pas prononcés.

Sur 6 voulant arrêter, 3 évoquent directement la surcharge des missions et les 3 autres évoquent leur départ à la retraite.

### **3.11. Recueil des commentaires libres :**

Tous n'ont pas laissé de commentaire libre en fin de questionnaire, voici ceux à connotation négative sur le tutorat :

« Je trouve que l'on alourdit tellement les stages que des difficultés de terrain vont arriver Arrêtons de compliquer les procédures. Les enseignants de MG se comportent en sachant-mandarins pires que les anciens patrons (plus bienveillants...) »

« Le tutorat est vécu comme une obligation par les tutorés, ils voient déjà leurs maîtres de stage avec qui les échanges de formation sont nombreux ... »

« Les tutorés, c'est vraiment de la redevance pédagogique pour les SASPAS... Mais si on pouvait arrêter... »

Voici ceux qui étaient plutôt fatalistes sur la logistique du tutorat :

« Que faire devant une tutorée non investie avec un emploi du temps dinosaurien ? »

« 0 rencontre par téléphone ou visioconférence »

« Difficultés de rencontres liées à l'éloignement géographique et pas de désir de réunions communes des tutorés, organisation un peu précipitée des rencontres, peu d'anticipation »

« Le stage d'urgence en 1ère année est souvent intense stressant prenant pour les internes et me paraît être un frein possible pour l'investissement dans le portfolio et l'investissement dans le tutorat même s'il est nécessaire d'un pont de vue biomédical. »

« Habitant en Sarthe, assez loin de la faculté ou d'un lieu de stage hospitalier, j'ai l'impression que le tutoré peine à faire de la route (ce qui peut se comprendre du point de vue écologique). J'ai eu plus de facilités à rencontrer mes tutorés quand leur lieu de stage hospitalier ou que leur praticien niveau 1 était en Sarthe et notamment quand ils pouvaient venir à deux ou trois ».

« Avec le développement des MSP, on se retrouve avec de nombreuses réunions de "management ou de gestion" qui sont chronophages et qui bien souvent se télescopent avec les réunions de nos tutorés sans compter les systèmes de garde, les journées qui s'allongent (logiciels recommandés par l'ARS qui fonctionnent mal ou trop lentement) ... »

Certains ont relevé des problèmes liés à la conception du questionnaire :

« Nous n'avons pas 2 tutorés mais 3... (pourquoi ce questionnaire avec 2) »

« Je n'ai eu qu'un tutoré... Absent le 2eme semestre pour cause de maladie... Je ne sais pas si toutes mes réponses font sens »

Certains ont fait part de suggestions sur l'organisation du tutorat :

« Création d'une newsletter des maîtres de stages/DMG pour une information régulière sur l'organisation des cours des internes et des nôtres d'ailleurs (agenda-nom des enseignants) lieu d'ouverture de stage, des idées forces : but créer une culture générale commune au DMG. Cela peut ressembler à notre formation annuelle mais ce n'est pas assez. »

« Merci de nous faire remplir des avis argumentés sur des fiches adaptées et non plus sur les mêmes fiches que les stages car ce n'est absolument pas adapté à la spécificité du tutorat »

# **DISCUSSION**

## **Résultats principaux**

Les tuteurs interrogés estiment que la phase Socle est cohérente avec la pédagogie instaurée à 86% (n=30/35). Sa réalisation est à leur portée à 91% (n=31/35), moyennant des difficultés pour 21 d'entre eux. Le déroulement de la phase Socle leur convient à 74% (n=24/35). Selon les tuteurs, les tutorés de phase Socle sont plus investis par rapport aux années précédentes à 62% (n=18/29). Une amélioration de la qualité des R.S.C.A n'est perçue qu'à 34% (n=12/35). La participation est jugée bonne voire excellente à 84% (n=59/70). Les séances de tutorat à Angers sont individuelles à 63% (n=43/69). Contrairement à ce qui est préconisé, le portfolio est sous utilisé, seulement 49% (n=17/35) l'utilisent. Le référentiel des 11 familles de situation en médecine générale sert à évaluer les compétences des internes à 69% (n=24/35).

## **Puissance de l'étude**

64 interrogés ont répondu aux 2 premières parties et seulement 35 l'ont rempli intégralement, soit 35% des tuteurs de la faculté d'Angers en 2017-2018. Cette exclusion a représenté une perte de données non négligeable mais l'exploitation de ces données ne semblait pas pertinente. Il pouvait s'agir de doublon ou il y manquait les réponses sur les objectifs de thèse.

Peut-être que si on avait inversé la présentation du questionnaire (mettre la 3ème partie en premier), on aurait eu un meilleur taux de réponse. Une diffusion du questionnaire pendant la formation annuelle aux tuteurs aurait peut-être amélioré le taux de réponse. Une troisième relance a été faite, non prévue initialement. Elle a été envoyée par le directeur de thèse qui est aussi le responsable du tutorat au sein du D.M.G. d'Angers.

## **Biais de sélection motivationnel**

Ceux qui se sentaient plus concernés par le tutorat ont répondu à l'enquête d'opinion dans son intégralité. 6/35 tuteurs ne veulent pas poursuivre l'expérience du tutorat. Il existe potentiellement un biais motivationnel à cette étude. L'anonymat n'a pas permis de réduire

les biais de déclaration. Un tuteur ne l'est que par souci de redevance pédagogique pour le D.M.G. En contrepartie il reçoit 1 jour par semaine toute l'année c'est un interne en 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> année dans son cabinet.

### **Biais de mémorisation**

S'agissant d'une étude rétrospective portant sur l'année universitaire révolue, certaines données comme le temps de rencontre ont pu être mal estimées.

### **Biais de classement, de subjectivité et de désirabilité**

En recoupant les données déclarées avec les données du D.M.G sur le nombre de rencontres par an, nous retrouvons des incohérences. Deux tuteurs déclarent avoir rencontré 8 fois leur tutorés en séance individuelle et un, sept fois. Mais pas plus de six rencontres par an et par tutoré n'ont été déclarées au D.M.G. Soit la formulation de la question n'était pas assez précise ne comportant pas la mention « par tutoré » ; soit malgré l'anonymisation, certains ont surestimé leur nombre de rencontres volontairement ou involontairement.

### **Représentativité de l'échantillon**

La représentativité de l'échantillon est conforme en termes de sexe. Il n'est pas possible de savoir si la moyenne d'âge correspond car les tuteurs n'ont pas fourni ces informations au D.M.G. Les tuteurs de Mayenne sont sous représentés, ils sont 20% répondants contre 35%. Les tuteurs de Sarthe sont sur-représentés à 43% contre 30%.

Les jeunes médecins ne sont pas encore intéressés par le statut de tuteur/maître de stage M.S.U., peut-être pensent-ils manquer d'expérience. Pourtant, plusieurs interventions à la faculté d'Angers commencent à inciter à la participation précoce au système du tutorat. Le recrutement des tuteurs étant un enjeu important avec l'augmentation du nombre d'internes en médecine générale prévue ces prochaines années.

Un rajeunissement de la moyenne d'âge des tuteurs est à espérer car cela pourrait aussi avoir un effet bénéfique sur l'observance du tutorat. Selon l'analyse de Christine PRALY-FOUCAULT & Claire-Marie DUTROP, l'adhésion du couple tuteur tutoré est maximale quand il existe une « proximité du couple ». Elle peut être créée par différents moyens,

l'identification à un mode d'exercice, par une compatibilité de caractère ou par le partage du vécu avec la proximité d'âge. D'ailleurs dans leur recueil de points de vue auprès des internes, certains ont envisagé l'intérêt d'avoir deux tuteurs : un médecin expérimenté et un médecin très jeune, voire un interne en fin de cursus (5).

L'exercice de groupe est très présent et reflète bien les mentalités actuelles. Les médecins généralistes qui veulent exercer en libéral préfèrent s'installer à en groupe (25) (26). Ils aiment multiplier les contacts avec d'autres professionnels de santé. Le recours à un exercice en groupe permet d'adapter leur temps de travail tout en respectant la permanence des soins (27).

### **Distance tuteur-tutoré**

Dans cette étude, la Mayenne est légèrement sous représentée. Comme elle est éloignée de la faculté, la problématique de la distance entre tuteur/tutoré est possiblement sous-estimée dans nos réponses. Elle est plusieurs fois soulignée dans les commentaires libres : « Habitant en Sarthe, assez loin de la faculté ou d'un lieu de stage hospitalier, j'ai l'impression que le tutoré peine à faire de la route (ce qui peut se comprendre du point de vue écologique). J'ai eu plus de facilités à rencontrer mes tutorés quand leur lieu de stage hospitalier ou que leur praticien niveau 1 était en Sarthe et notamment quand ils pouvaient venir à deux ou trois ».

### **Charge de travail pour les tuteurs**

Le tutorat d'Angers rassemble assez de tuteurs pour ne pas les surcharger en tutorés. Au maximum les tuteurs en ont 6 (23% d'entre eux 8/35). La majorité des tuteurs (54% n=19) ont quatre tutorés. Contrairement à Tours où les tuteurs ont 4 à 5 internes par promotion au minimum 12 (17).

Certains tuteurs (cf. commentaire libre : « Les tutorés, c'est vraiment de la redevance pédagogique pour les S.A.S.P.A.S... Mais si on pouvait arrêter... ») ne voient dans le tutorat que la redevance pédagogique pour avoir la possibilité d'accueillir un étudiant en dernière année (Stage S.A.S.P.A.S.). Quand l'interne n'a pas besoin de supervision directe pendant

les consultations, il libère ainsi du temps à son maître de stage. Pour l'accompagner dans son stage, il suffit d'un temps de débriefing en fin de journée. On estime subjectivement qu'un interne S.A.S.P.A.S dégagerait environ 6h/semaine soit 270 heures par an pour son M.S.U. Les tuteurs ont déclaré dans l'étude se consacrer au tutorat onze heures et cinquante minutes par an. La redevance ne semble pas surdimensionnée. Il reste encore beaucoup de temps au M.S.U. pour se consacrer à d'autres tâches, administratives (travail de secrétariat, de comptabilité (24). Il dégage beaucoup de temps au maître de stage.

### **Tutorat de groupe versus tutorat individuel**

A la faculté d'Angers, le tutorat en séance individuelle est toujours la norme. Les rencontres individuelles restent le mode d'entretien préféré mais cette donnée est possiblement un peu surestimée vu que la Mayenne est légèrement sous représentée. Les rencontres de groupe représentent un quart des rencontres.

A Tours, le D.M.G. est passé à un tutorat de groupe après une phase test en 2010 (17). La problématique était différente d'Angers car le recrutement des tuteurs peinait. Un tuteur suivait entre 4 et 5 internes d'une même promotion. Dans l'article de Basileu et Renoux (17), ils ont recherché quel tutorat (en groupe ou en individuel) avait remporté l'adhésion des internes. Le groupe avait une composante positive, le tuteur était perçu comme un stimulateur des écrits de R.S.C.A., le cadre des rencontres était plus codifié, plus institutionnel : rencontres obligatoires, fixées à l'avance, au sein de la faculté (17). De plus, en groupe, les tuteurs semblaient plus investis. En rencontre individuelle, le manque de disponibilité des tuteurs était perçu comme un manque d'intérêt par les tutorés. Le nombre optimal en groupe était de 4 ou 5 internes. Au-delà apparaissaient une gêne et de la timidité. Ce chiffre a été confirmé dans une autre étude vis-à-vis du tutorat à Tours (20). Être à 4 ou 5 semble permettre une meilleure interaction entre les membres du groupe et ne diminue pas la qualité du portfolio (20).

### **Le tutorat et la prévention du Burn-out des internes**

En grande partie, les rencontres de tutorat aident à la rédaction et à l'analyse des R.C.S.A. Pourtant quelle que soit l'avancée dans le semestre, on se rend compte que les tuteurs tiennent à parler du vécu des stages.

Dans la thèse de Camille Boisart (22), une enquête prospective a été menée sur les internes d'Ile de France. Tout le long de leur cursus, elle leur demandait de répondre aux questionnaires standardisés sur le syndrome d'épuisement professionnel. Dans les conclusions, 46% des internes ont présenté au moins une fois un score élevé d'épuisement émotionnel, 62% avaient au moins une fois un score élevé de dépersonnalisation et 54% au moins une fois eu un score élevé d'accomplissement personnel bas. Les scores de dépersonnalisation et d'épuisement émotionnel augmentaient de manière importante au cours de la première année d'internat, formant un plateau lors de la deuxième année, pour diminuer lors de la troisième année. Les scores d'accomplissement personnel bas diminuaient tout au long de l'étude (22). Dans les pistes de réflexion données il y a : rendre l'interne acteur de sa formation, lui permettre des temps d'autoévaluation et des échanges avec un formateur qui l'aiderait à cibler ces points de perfectionnement possible.

Le tutorat vise à remplir toutes ses tâches. De plus, un des premiers moyens de prévention du burn-out est l'information. Car parler de la réalité du burnout chez les internes permettrait sans doute à un certain nombre d'étudiants de mettre un nom sur des symptômes ou attitudes qu'ils vivent. Faire en sorte que les structures de soutien soient connues aiderait probablement à une prise en charge plus précoce de ces étudiants.

### **L'outil du tutorat : le portfolio**

Les objectifs généraux du portfolio sont de :

- favoriser l'acquisition de compétences en médecine générale
- disposer d'un outil permettant de conserver les traces des apprentissages
- proposer un support aux interactions enseigné-enseignant
- permettre une évaluation non pas sur un instant donné mais sur un ensemble de travaux réalisés tout au long du cursus.

A Angers, il n'est consultable que par le tuteur. Il est devenu électronique en 2007 pour lutter contre l'éloignement géographique tuteur-tutoré. Son enrichissement en R.S.C.A. doit structurer les rencontres de tutorat (17). Mais l'usage du portfolio est encore très limité : 51 %. Il existe toujours des réticences à son utilisation. Le frein est lié à une méconnaissance de l'outil par les tuteurs plutôt qu'un désintérêt. Dans d'autres thèses, il a été décrit comme un outil peu intuitif et comportant des difficultés d'utilisation (22). Malgré ses manquements (12), le portfolio est maintenu dans de nombreuses facultés. Ses fonctionnements doivent

être réexpliqués aux tuteurs pour la pérennité du dispositif (13). Car il est la trace écrite des avancées pédagogiques de l'interne pendant son cursus. (14) Selon Renald Legendre (15), le tuteur est légitimement un interlocuteur de choix pour comprendre le portfolio. Il est ainsi un médiateur entre l'étudiant et l'institution, doit connaître sur le fonctionnement administratif et pédagogique de l'institution. Peut-être que simplifier la présentation du portfolio permettrait une meilleure adhérence à ce travail. Certaines facultés comme à Lyon, ont créé leur version en s'inspirant des recueils numériques existants (13).

### **Observance du tutorat**

Sachant que les tuteurs réclament toujours une meilleure promotion du tutorat par le D.M.G., voir que la présentation de la phase socle ait immédiatement amélioré leur implication la première année est une excellente évolution.

En majorité, les tuteurs trouvent qu'inciter les tutorés à participer les aiderait à réaliser les objectifs du tutorat fixés par le D.M.G. Cela rejoint la conclusion de différents travaux (5). Il serait bien vu par les tuteurs que lors des contacts des internes avec la faculté une sensibilisation sur le tutorat soit systématiquement apportée. La réunion d'information en début de cursus est bien construite, il faut soutenir ces efforts. Dans la thèse de Basileu (17), la première rencontre semblait primordiale pour créer les fondements de la relation tuteur/tutoré. Le premier contact est souvent difficile, démotivant et donnait une vision négative du tutorat. Pour améliorer l'adhésion, on pourrait imaginer en début de semestre une première rencontre avec tous les tuteurs et tous les tutorés d'un département. Elle pourrait se dérouler au conseil de l'ordre départemental (lieu d'accueil local) ou à la faculté en fonction du lieu de stage, elle rappelleraient le cadre du tutorat et surtout permettrait d'établir un premier contact physique, plus convivial qu'une rencontre dueille.

Dans cette étude, on se rend compte que les séances de tutorat sont programmées généralement à la demande de l'interne. Seul un tiers des tuteurs se préoccupent du prochain rendez-vous. Dans d'autres études, le fait que le tuteur ne soit jamais l'initiateur des contacts était perçu comme du désintérêt (17).

# **CONCLUSION**

## **Le tutorat à Angers en 2018**

Le modèle du tutorat ne semble toujours pas complètement accepté par les tutorés au ressenti des tuteurs, vu que la moitié estime qu'il existe des réticences de leur tutorés. Mais la participation est estimée bonne en majorité voire excellente. Les tuteurs espèrent toujours être soutenus par le DMG quant à la communication autour du tutorat qu'ils trouvent essentielle et efficace. Les débuts de la phase socle semblent prometteurs car les tuteurs ont trouvé une meilleure implication de leurs tutorés par rapport aux années précédentes. En revanche, ils ne préfèrent pas se prononcer sur l'amélioration de la qualité des R.S.C.A.

En 2012 à Angers, les rencontres étaient dirigées principalement sur les RSCA en « délaissant la vie médicale » (11). Ce n'est plus le cas, le vécu du stage semble abordé à chaque rencontre. Les discussions évoquent aussi des situations rencontrées au sein des stages sans pour autant faire l'objet de R.S.C.A. Les tuteurs se sont emparés de la problématique de la prévention du Burn-out des internes, c'est un sujet de discussion abordé à chaque rencontre avec le vécu du stage. C'est un excellent moyen de prévention d'autant plus que le risque de Burn-out est plus élevé la première année (22).

Avoir augmenté le nombre de rencontres a aidé une partie des tuteurs à mieux percevoir les difficultés psychologiques et émotionnelles de leurs tutorés mais pas forcément à mieux percevoir leurs difficultés d'ordre pédagogique.

L'usage du portfolio est encore très limité 51 %. Ses fonctionnements doivent être réexpliqués aux tuteurs pour la pérennité du dispositif et une simplification du dispositif allègerait sûrement le travail des tuteurs pour maîtriser cet outil obligatoire.

Désormais à Angers, le référentiel de familles de situation de médecine générale semble beaucoup plus utilisé qu'en 2014 lorsque Christophe Garnier a réalisé sa thèse (6). Ce référentiel est adopté pour évaluer les compétences de l'interne (16).

Certaines facultés ont abandonné le suivi individuel, favorisant un tutorat de groupe (17) (18) (19). A Angers, en général les internes déclarent que leurs séances de tutorat se déroulent de manière mixte, entre séances individuelles et collectives. Presque deux tiers des rencontres se déroulent de manière individuelle. C'est donc le mode d'entretien préféré.

### **La place pédagogique du tuteur**

A travers la littérature, le tuteur reste idéalisé comme un acteur du « compagnonnage » des internes (17) (6). Pourtant, le tutorat s'oppose habituellement à la notion de compagnonnage, qui évoque le simple transfert de connaissances ou d'un savoir-faire d'un maître vers l'élève.

En 2014, à travers la thèse de Christophe Garnier qui s'est déroulée à Angers, on se rendait compte que seule la moitié des étudiants angevins les considérait comme des enseignants, les voyant plus comme des évaluateurs (6). Désormais en 2018, les tuteurs d'Angers n'estiment plus être perçus comme des évaluateurs mais soit comme un membre de l'enseignement soit comme un membre du compagnonnage médical.

Finalement, avec ce questionnaire on comprend que le désir du compagnonnage reste très ancré chez les tuteurs car c'est le tuteur lui-même qui confond son rôle de pédagogue avec le compagnonnage. 19/35 se disent être un compagnon de l'interne plus qu'un pédagogue.

Pourtant le rôle du tuteur est déterminant dans ce nouvel accompagnement (3). Les étudiants en médecine ont accès, essentiellement via internet, à une quantité exponentielle d'informations. L'enjeu de la formation pendant l'internat n'est donc plus d'acquérir de nouvelles connaissances puisqu'elles sont accessibles en permanence et sans cesse renouvelées, mais d'apprendre à faire le tri et trouver l'information pertinente pour la restituer en action de soin. Le rôle du « professeur » change donc lui aussi, passant d'un « transmetteur de savoirs » à un facilitateur d'apprentissages (22). Et c'est en ça que réside la mission du tuteur, qui est un praticien et qui vit la réalité du terrain.

### **Souhait pour l'avenir du tutorat**

Idéalement, pour avoir le meilleur tutorat possible il devrait venir du volontariat des médecins S.A.S.P.A.S. La promotion de cette fonction de tuteur commence à être faite

auprès des jeunes médecins en formation au sein de la faculté. Elle met en avant le fait d'avoir une activité diversifiée, ouverte à d'autres expériences et qui diminue les risques de burnout. « La vie hors médecine prend tout son sens dans la lutte contre l'épuisement professionnel. Il faut savoir s'évader du quotidien, et élargir ses centres d'intérêt. Il est aussi nécessaire de rompre l'isolement » (23).

En étant tuteur, le médecin est aussi M.S.U et un interne vient une journée par semaine dans le cabinet réaliser des consultations sans supervision directe. Dans la thèse d'Alice Regnault et d'Adrien Renzo, les résultats suggèrent une corrélation entre le niveau bas du Burnout des M.S.U. angevins et la présence du stagiaire en médecine générale (24). Les M.S.U. bénéficient plus qu'ils ne pâtissent de la présence d'un stagiaire dans leur cabinet (24). En revanche ce qui est regrettable, c'est qu'il n'est pas mentionné dans leur étude, la part de travail des M.S.U. auprès des tutorés. Cet effet protecteur vis-à-vis du Burn-out serait à vérifier dans une étude comparative pour le mettre en avant auprès des futurs tuteurs et M.S.U. La promotion du tutorat et du statut M.S.U. devrait être soutenue dans les années à venir.

Depuis la loi d'avril 2017 (3), le D.E.S. devra passer à une durée de 4 ans une fois que les ressources pédagogiques seront disponibles. Les efforts autour du tutorat sont primordiaux, pour que le rôle du tuteur n'en soit que plus appréciable auprès des internes et efficace pour le D.M.G.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Guide l'interne en médecine générale de la faculté d'Angers.
2. Département de médecine générale d'Angers. Guide de l'interne en médecine générale de la faculté d'Angers ; 2017
3. Journal Officiel de la République Française Arrêté du 12 avril 2017. Article R.632-20
4. Emmanuel LÉGER. Evaluation de la prise de fonction d'enseignant par les tuteurs de médecine générale à Angers ; 2011
5. Christine PRALY-FOUCAULT & Claire-Marie DUTROP. Analyse qualitative des attentes des internes en début de D.E.S. de médecine générale au sujet du tutorat ; 2012
6. Christophe GARNIER. Évaluation du contenu des rencontres du tutorat et de la fonction enseignante des tuteurs par les internes ; 2014
7. Claude Attali<sup>1</sup>, Jean-François Huez<sup>2</sup>, Thierry Valette<sup>3</sup>, Anne-Marie Lehr-Drylewicz Les grandes familles de situations cliniques Exercer 2013;108:165-9
8. Cécile RENOUX et Alain POTIER Former les internes à la médecine générale : Un long fleuve tranquille. Exercer 2010 ;90 :15-9
9. Gaëlle RIES, Alain JAMI, Didier POTIER, Claude PIRIOU. Le tutorat individuel face à l'augmentation du nombre d'internes. Exercer 2013;106:70-7
10. Isabelle ETTORI-AJASSE. Evaluation du tutorat de groupe au Département Universitaire de Médecine Générale de Tours ; 2014
11. Acker I, Foucat J, Fanello S, Garnier F. Evaluation de l'utilisation du portfolio par les internes en médecine générale d'Angers. Exercer 2012: 102: 121-6
12. Shérazade Kinouani. Le portfolio au cours du DES de médecine générale à Bordeaux : historique et évaluation de son emploi de 2005 à 2012.
13. Anne-Sophie GOUTORBE. Élaboration d'un portfolio dans le cadre du Diplôme d'Études Spécialisées de Médecine Générale à Lyon ; 2014
14. Nassim Douali. L'e-portfolio en médecine. Medescape.net. 2013
15. Legendre R. Le dictionnaire actuel de l'éducation. Guérin éditeur, 2e édition, 1993
16. Renoux C, Lebeau JP, Potier A, Lehr Drylewicz AM. Un référentiel de compétences pour une évaluation formative des internes en stage de premier niveau en médecine générale. Exercer 2013;108:185-92

17. Basileu T, Renoux C. Tutorat individuel et tutorat en groupe : représentations des internes de la région Centre. Exercer 2014;111:40-6.
18. Lestrade N. Le tutorat en troisième cycle de médecine générale en région Centre: représentations des tuteurs ayant testé deux formes de tutorat. Tours 2013.
19. Ries G, Jami A, Potier D, Piriou C. Le tutorat individuel face à l'augmentation du nombre d'internes. Exercer 2013;106:70-7.
20. Renoux C, Robert J, Potier A, Uteza P, Lehr Drylewicz AM. Première évaluation du tutorat en groupe au département universitaire de médecine générale de Tours. Exercer 2013;106:78-84.
21. Barbarin B, Goronfot L. Syndrome d'épuisement professionnel chez les internes de médecine générale. Exercer. 2012;101:72-78
22. Camille BOISART Évolution du burnout chez les internes de médecine générale d'Île-de-France durant leurs trois années d'internat. Novembre 2018
23. Guide pratique de la prévention-burn-out par ISNAR MG édité en octobre 2011 et mis à jour en 2017).
24. Alice REGNAULT et Adrien RENZO. Être maître de stage universitaire protège-t'il du burnout ? Juin 2014
25. Etude sur la qualité de vie de femmes ayant expérimenté une première installation en médecine générale entre 2010 et 2014 sur le bassin de vie de Saint-Nazaire 2015-2016.
26. Houlbert C. Conditions de vie et d'exercice des femmes médecins généralistes installées en Midi Pyrénées. Toulouse; 2013.
27. Veauvy C. L'Installation des jeunes médecins en zone rurale. Tours; 2014

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : Flow chart.....	5
Figure 2 : Histogramme des âges .....	6
Figure 3 : Nombres de tutorés par tuteur.....	7
Figure 4 : Nombre de rencontres par an par tutoré en phase Socle.....	8
Figure 5 : Type de rencontre en phase Socle .....	9
Figure 6 : Initiateur des rencontres.....	10
Figure 7 : Sujets de discussions des rencontres .....	10
Figure 8 : Objectifs du D.M.G. pour la phase Socle .....	12
Figure 9 : Comment tenir les objectifs du D.M.G. ....	13
Figure 10 : Implication des tutorés dans la phase Socle .....	14
Figure 11 : Selon les tuteurs, la relation tuteur-tutoré est vécue comme: .....	15
Figure 12 : Ressenti de l'investissement du tuteur .....	16

# TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>MÉTHODES .....</b>	<b>4</b>
1.    Population & période d'étude .....	4
2.    Le questionnaire .....	5
3.    Analyses statistiques .....	5
<b>RÉSULTATS.....</b>	<b>6</b>
1.    Identification des tuteurs .....	6
1.1.    Caractérisation professionnelle.....	7
1.2.    Caractérisation pédagogique.....	7
2.    Ressenti des tuteur sur l'impact de la phase Socle.....	8
2.1.    Les rencontres de tutorat .....	8
2.2.    Temps accordé au tutorat par les tuteurs pour la phase socle.....	10
2.3.    Attendus pédagogiques des tutorés pendant la phase socle.....	11
2.4.    Utilisation du portfolio .....	11
2.5.    Formation des tuteurs .....	11
3.    Opinion des tuteurs .....	11
3.1.    Qualité des RSCA.....	11
3.2.    Référentiel de situations .....	11
3.3.    Objectifs des tuteurs .....	12
3.4.    Modalités phase socle.....	13
3.5.    Effet de la phase socle .....	13
3.6.    Effets de l'augmentation du nombre de rencontres .....	13
3.7.    Relation tuteur-tutoré.....	14
3.8.    Ressenti de l'investissement du tuteur .....	15
3.9.    Avis argumenté .....	15
3.10.    Avenir .....	15
3.11.    Recueil des commentaires libres : .....	16
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>18</b>
<b>LISTE DES FIGURES.....</b>	<b>29</b>
<b>TABLE DES MATIERES.....</b>	<b>30</b>
<b>ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE DE THESE.....</b>	<b>I</b>

# ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE DE THESE

Chers tuteurs,

Je vous invite à répondre à mon questionnaire de thèse intitulé : 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.

Il porte sur le recueil de vos opinions quant aux changements effectués sur le déroulement du tutorat à Angers avec la phase socle. Les questions portent sur l'initiation de la phase socle pour l'année 2017/2018. Etant un des acteurs principaux de la réussite du tutorat, votre avis sur le sujet est primordial. Il permettra d'assurer la pérennité du tutorat et le succès de la formation des futurs médecins.

Merci pour le temps que vous m'accordez. Je vous transmettrai le résumé de vos opinions après la soutenance de ma thèse.

**MERCI DE NE PAS REPONDRE SI VOUS N'ETES TUTEUR QUE DEPUIS L'ANNEE 2018/2019**

Il vous faudra 5 minutes pour y répondre.

Cette thèse est dirigée par le docteur Laurent CONNAN.

Il y a 41 questions dans ce questionnaire.

Partie I : Identification des tuteurs

## **1.1. Vous êtes : \***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Une femme
- Un homme

## **1.2. Quel âge avez-vous ?\***

**Mettre uniquement le nombre d'années SVP**

## **1.3. Où exercez-vous ? Dans le : \***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 49- Maine et Loire

- 53- Mayenne
- 72- Sarthe

**1.4. Vous travaillez selon quel mode d'exercice ?\***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Mixte salarié et libéral
- Libéral

**1.5. Comment exercez-vous? \***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Seul(e)
- En maison médicale
- En maison de santé pluri-professionnelle

**1.6. Donnez-vous des cours à la faculté ? \***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

**1.7. EN 2017, depuis combien d'années étiez vous tuteur ?\***

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici : **Mettre un nombre entre 2 et 15**

**1.8. Combien de tutorés avez-vous en ce moment (toutes promotions confondues) ? \***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

- 10

Partie II : Ressenti des tuteurs sur l'impact de la phase socle

**2.1 En 2017-2018, sur 2 semestres, combien d'heures en tout avez-vous consacrées à la phase socle ? \***

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Aide à la réponse : Concernant tous vos tutorés de phase socle, comprenant les heures de rencontres, les heures de lecture de R.S.C.A, la rédaction des avis argumentés etc...

**2.2 En 2017-2018, combien de séances avez-vous eu avec vos tutorés de phase socle ?**

**Sans réponse = 0 rencontre**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Premier tutoré**

**Deuxième tutoré**

**2.3 En 2017-2018, combien de rencontres en phase sole se sont déroulées :**

**Pas de réponse = 0 rencontre**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**En séance individuelle**

**En séance de groupe**

**En séance à distance,  
par téléphone**

**En séance à distance,  
par visio-téléphone**

**2.4 Quelle est la durée moyenne des rencontres de tutorat\***

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ. Mettre en minutes SVP

Veuillez écrire votre réponse ici :

**2.5 Comment est instauré le prochain rendez-vous ? \***

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Incertain	Non
D'une rencontre à l'autre			
A l'initiative de l'interne			
A votre demande			

**2.6 Vos tutorés de phase socle ont-ils réalisé les travaux demandés par le DMG pour la première année ?**

**Cocher si oui.**

**Sans réponse = Non réalisé**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Premier tutoré	Deuxième tutoré
4 rencontres tutorat		
4 R.C.S.A.		
Résumé de rencontres famille-paramédicaux-assistants sociaux.		

**2.7 Lors de votre première rencontre, quels sont vos sujets de discussion ? QCM\***

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Incertain	Non
Situations en lien avec la rédaction du R.S.C.A.			
Interaction autour des recherches sur le R.S.C.A. et des ressources bibliographiques			
Situations en rapports avec les 11 familles de situations cliniques, sans R.S.C.A. à proprement parlé			
Vécu du semestre			
L'avancée de la thèse			
Projet professionnel			

**2.8 Pendant le premier semestre, quels sont vos sujets de discussion ? QCM \***

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Incertain	Non
<b>Situations en lien avec la rédaction du R.S.C.A.</b>			
<b>Interaction autour des recherches sur le R.S.C.A. et des ressources bibliographiques</b>			
<b>Situations en rapports avec les 11 familles de situations cliniques, sans R.S.C.A. à proprement parlé</b>			
<b>Vécu du semestre</b>			
<b>L'avancée de la thèse</b>			
<b>Projet professionnel</b>			

## 2.9 Pendant le deuxième semestre, quels sont vos sujets de discussion ? QCM \*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Incertain	Non
<b>Situations en lien avec la rédaction du R.S.C.A.</b>			
<b>Interaction autour des recherches sur le R.S.C.A. et des ressources bibliographiques</b>			
<b>Situations en rapports avec les 11 familles de situations cliniques, sans R.S.C.A. à proprement parlé</b>			
<b>Vécu du semestre</b>			
<b>L'avancée de la thèse</b>			
<b>Projet professionnel</b>			

## 2.10 Consultez-vous les portfolios? \*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non, je n'utilise pas cet outil.

## **2.11 Si non, pourquoi n'utilisez-vous pas le portfolio ? \***

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

**Oui**

**Incertain**

**Non**

**L'interne ne sait pas s'en servir**

**Je ne sais pas m'en servir**

**Je ne veux pas m'en servir**

## **2.12 Avez-vous lors de l'année 2017-2018, assisté à une formation sur le tutorat et la phase socle ? \***

\*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

## **2.13 Si oui, cette formation a-t-elle répondu à vos attentes ? \***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Partie III Opinion des tuteurs

## **3.1 Une mise à jour annuelle des attentes du D.M.G. sur votre rôle de tuteur vous semble-t-il nécessaire? \***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Autre

## **3.2 Selon vous, les objectifs fixés aux tuteurs avec la phase socle sont-ils faisables ? \***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, tout à fait
- Oui, mais difficilement
- Non, absolument pas

### **3.3 Comment pourrait-on y remédier ?\***

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Incertain	Non
<b>Plus de rencontres tuteur-tutoré</b>			
<b>Plus de formation pour le tuteur</b>			
<b>Plus d'incitation participative pour le tutoré par le D.M.G.</b>			

### **3.4 Trouvez-vous que la qualité des R.S.C.A. est meilleure à la fin de la première année de phase socle par rapport à celle des R.C.S.A. fournis par les anciens internes ? \***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Non
- Oui
- Je n'étais pas tuteur en 2016-2017
- Je ne me prononce pas

### **3.5 Utilisez-vous le référentiel des 11 familles de situations en médecine générale pour évaluer les compétences en médecine générale de vos tutorés ? \***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

### **3.6 Selon vous, les objectifs des tuteurs dans la phase socle sont-ils cohérents avec la pédagogie du 3ème cycle de médecine générale ? \***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, parfaitement
- Oui, globalement
- Non, pas complètement
- Non

### **3.7 Est-ce-que les modalités de la phase socle, vous conviennent ? \***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Non
- Oui

**3.8 Comment avez-vous trouvé la participation de vos tutorés? \***

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

<b>Premier tutoré de phase socle</b>	<b>Deuxième tutoré de phase socle</b>
<b>2017/2018</b>	<b>2017/2018</b>

**Excellente**

**Bonne**

**Moyenne**

**Passable**

**Nulle**

**3.9 Avez-vous constaté une meilleure implication chez les tutorés de phase socle de 2017/2018 par rapport à ceux des années précédentes ? \***

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

<b>Premier tutoré</b>	<b>Deuxième tutoré</b>
-----------------------	------------------------

**Oui**

**Non**

**Je ne sais pas**

**Je n'étais pas tuteur en 2016-**

**2017**

**3.10 Sentez-vous des réticences des tutorés face au tutorat ? \***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

**3.11 A votre avis, ces réticences sont d'ordre : \***

Cochez-la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Organisationnel
- Relationnel

**3.12     Du fait de l'augmentation du nombre de rencontres en phase socle, vous sentez-vous  
PLUS en mesure de percevoir les difficultés de vos tutorés d'ordre pédagogique ?  
Ex : sur la difficulté de trouver des ressources bibliographiques de qualité ; sur la difficulté  
de rédaction d'un RSCA\***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non, autant qu'avant
- Je ne sais pas
- Je n'étais pas tuteur en 2016-2017, je n'ai pas de domaine de comparaison

**3.13     Du fait de l'augmentation du nombre de rencontres en phase socle, vous sentez-vous  
PLUS en mesure de percevoir les difficultés de vos tutorés d'ordre psychologiques et  
émotionnelles ? \***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non, autant qu'avant
- Je ne sais pas
- Je n'étais pas tuteur en 2016-2017, je n'ai pas de domaine de comparaison

**3.14     Comment pensez-vous que la relation tuteur-tutoré soit vécue par les internes de  
phase socle ? Comme : \***

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

**Premier tutoré**

**Deuxième tutoré**

**Un compagnonnage**

**Un accompagnement**

**pédagogique institutionnel**

**Une surveillance du D.M.G.**

**durant leur formation**

**3.15     Comment vous voyiez-vous dans la relation tuteur-tutoré en phase socle ? Comme :\***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Un acteur du compagnonnage des internes
- Un accompagnateur pédagogique institutionnel
- Un témoin du D.M.G. durant la formation des internes

- Autre

**3.16     Avec la phase socle, quel est votre ressenti quant à votre investissement personnel dans le tutorat ? \***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Adapté
- Surinvesti par goût et plaisir
- Surinvesti par rapport à la redevance nécessaire
- Peu investi

**3.17     Est-ce-que la rédaction d'un avis argumenté sur votre tutoré pour valider sa phase socle, vous semble : \***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Chronophage
- Peu utile
- Nécessaire, pour voir la progression de l'interne
- Autre

**3.18     Envisagez-vous d'arrêter d'être tuteur ? \***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Non
- Oui, rapidement l'année prochaine
- Oui, plus tard
- Je ne me prononce pas

**3.19     Si oui, la raison de cet arrêt est : \***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Choix personnel
- Surcharge des missions de tutorat avec la phase socle
- Autre activité parallèle
- Départ à la retraite
- Déménagement
- Autre

**3.20 Commentaire libre: Avez-vous l'impression d'avoir omis un sujet que vous auriez aimé voir évoqué dans le questionnaire ? Une remarque ? Réponse non obligatoire**

Veuillez écrire votre réponse ici :

Merci pour vos réponses !

Et bonnes futures séances de tutorat !



## LASSON Laurine

### 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

**Introduction :** Le tutorat est l'accompagnement des internes privilégiant leur apprentissage par compétence pendant l'internat. Ses attendus pédagogiques ont été révisés car en 2017, le troisième cycle d'études médicales a été réformé. Le troisième cycle d'études médicales est structuré en trois phases. La première phase s'appelle la phase Socle. L'objectif principal de cette thèse est de recueillir l'opinion des tuteurs de la faculté d'Angers sur la phase SOCLE concernant le niveau des tutorés, la faisabilité du dispositif pédagogique et leur niveau de satisfaction. Les objectifs secondaires sont de faire un état des lieux concernant le tutorat et l'utilisation de ses outils : le référentiel des familles de situations de médecine générale et le portfolio.

**Méthodes :** Le recueil des opinions des tuteurs s'est fait par l'intermédiaire d'un questionnaire en ligne, anonymisé. Cette étude est quantitative descriptive et rétrospective. La population d'étude rassemble les tuteurs de médecine générale exerçant l'année 2017-2018, année de la mise en place de la phase Socle à Angers.

**Résultats :** Les tuteurs interrogés estiment que la phase Socle est cohérente avec la pédagogie instaurée à 86% (n=30/35). Sa réalisation est à leur portée à 91% (n=31/35), moyennant des difficultés pour 21 d'entre eux. Le déroulement de la phase Socle leur convient à 74% (n=24/35). Selon les tuteurs, les tutorés de phase Socle sont plus investis par rapport aux années précédentes à 62% (n=18/29). Une amélioration de la qualité des R.S.C.A n'est perçue qu'à 34% (n=12/35). La participation est jugée bonne voire excellente à 84% (n=59/70). Les séances de tutorat à Angers sont individuelles à 63% (n=43/69). Contrairement à ce qui est préconisé, le portfolio est sous utilisé, seulement 49% (n=17/35) l'utilisent. Les 11 familles de situation en médecine générale servent à évaluer les compétences des internes à 69% (n=24/35).

**Discussion et conclusion :** L'installation de la phase Socle est bien acceptée par les tuteurs. Le D.M.G. et les tuteurs du tutorat sont en accord. Les tuteurs perçoivent toujours des réticences de leur tutorés. La communication sur l'utilité de ce dispositif pédagogique est essentielle. Les tuteurs ne peuvent assumer seuls ce rôle d'information. Le tutorat fonctionne à la faculté d'Angers. Le seul élément restant controversé est la définition du rôle du tuteur. Le désir de compagnonnage de la part des tuteurs est marqué. Qu'ils se voient ainsi n'est pas un mal pour le tutorat car leur intérêt pour leurs tutorés en est renforcé.

**Mots-clés :** Phase Socle, Tutorat, Internat, Troisième cycle d'études médicales

### Opinion of tutors of general medicine on the impact of the implementation of the Foundation phase on tutorship in Angers in 2017-2018

**Introduction:** The tutorial system is the guidance of students favouring a competency-based learning during internship. Its expected educational outcomes have been updated since the Third Cycle of Medical studies were reformed in 2017. The medical PhD course comprises three related stages. The first one is called *Phase Socle*, i.e. Foundation Stage. The main purpose of the present thesis is to collect the opinion of the foundation stage tutors at the University of Angers relating to the tutored students' level, the feasibility of the educational device, and their satisfaction level. The secondary aim is a situational analysis regarding the tutorial system and use made of the tools: the repository of general practice situational families and the portfolio.

**Methods:** tutor's opinions were collected by means of an online anonymous survey. This is a quantitative, descriptive and retrospective study. The studied population is composed of the general practice tutors engaged during the 2017-2018 school year, when the Foundation Stage was initiated in Angers.

**Results:** concerned tutors estimate that the Foundation stage (*Phase Socle*) is congruent with the established pedagogic program at 86% (n=30/35). Achievement is reachable for them at 91% (n=31/35), with difficulties for 21 of them. They adhere to the unrolling of Foundation Stage at 74% (n=24/35). According to tutors, tutored students in Foundation Stage are more invested than in previous years at 62% (n=18/29). A bettering of the Narration of a Complex Authentic Case is only perceived at 34%. Participation is considered good to excellent at 84% (n =59/70). Tutoring sessions in Angers are individual to 63% (n=43/69). Contrary to recommendations, the portfolio is under used, by only 49% (n = 17/35). The eleven families of general practice situations are used to evaluate the competencies of the interns at 60% (n= 24/35).

**Discussion and conclusion:** the setting of the Foundation Stage is well accepted by tutors. The General Medicine Department and the tutors are in accordance. Tutors still perceive reluctance from the students. Communication on the utility of this pedagogic device is essential. Tutors cannot see alone to the information. Tutoring is functional at the University of Angers. The only remaining controversy is on the definition of the tutor's part. The desire for companioning is marked from the tutors. This perception isn't harmful to the tutoring since it reinforces their interest for the tutored students.

**Keywords :** Foundation phase, Tutoring, Internship, Third Cycle of Medical Studies

