

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2013

Thèse n°

THESE

**POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)**

présentée et soutenue publiquement
le 01 juillet 2013 à Poitiers
par Franck ANSELME

Évaluation du tutorat du DES de médecine générale à l'UFR de Poitiers en 2013

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur José GOMES DA CUNHA

Membres : Monsieur le Professeur Bertrand DORE
Monsieur le Professeur Paul MENU
Monsieur le Professeur Marc PACCALIN
Madame le Docteur Stéphanie GRANDCOLIN

Directeur de thèse : Madame le Docteur Andrea POPPELIER

*Le Doyen,*

Année universitaire 2012 - 2013

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

1. AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
 2. ALLAL Joseph, thérapeutique
 3. BATAILLE Benoît, neurochirurgie
 4. BENSADOUN René-Jean, cancérologie - radiothérapie
 5. BRIDOUX Frank, néphrologie
 6. BURUCOA Christophe, bactériologie - virologie
 7. CARRETIER Michel, chirurgie générale
 8. CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
 9. CHRISTIAENS Luc, cardiologie
 10. CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
 11. DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
 12. DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
 13. DEBIAIS Françoise, rhumatologie
 14. DORE Bertrand, urologie
 15. DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
 16. EUGENE Michel, physiologie
 17. FAURE Jean-Pierre, anatomie
 18. FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
 19. FROMONT-HANKARD Gaëlle, anatomie et cytologie pathologiques
 20. GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
 21. GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
 22. GILBERT Brigitte, génétique
 23. GOMBERT Jean-Marc, immunologie
 24. GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
 25. GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion
 26. GUILLET Gérard, dermatologie
 27. GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
 28. HADJADJ Samy, endocrinologie et maladies métaboliques
 29. HANKARD Régis, pédiatrie
 30. HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
 31. HERPIN Daniel, cardiologie
 32. HOUETO Jean-Luc, neurologie
 33. INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
 34. IRANI Jacques, urologie
 35. JABER Mohamed, cytologie et histologie
 36. KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
 37. KEMOUN Gilles, médecine physique et réadaptation
- (détachement)**
38. KITZIS Alain, biologie cellulaire
 39. KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino- Laryngologie
 40. KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
 41. LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
 42. LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
 43. LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
 44. MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique (**surnombre**)
 45. MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (**surnombre**)
 46. MARECHAUD Richard, médecine interne
 47. MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire
 48. MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
 49. MEURICE Jean-Claude, pneumologie
 50. MIMOZ Olivier, anesthésiologie - réanimation
 51. MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
 52. NEAU Jean-Philippe, neurologie
 53. ORIOT Denis, pédiatrie
 54. PACCALIN Marc, gériatrie
 55. PAQUEREAU Joël, physiologie
 56. PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
 57. PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
 58. PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
 59. POURRAT Olivier, médecine interne
 60. PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
 61. RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire
 62. RICHER Jean-Pierre, anatomie
 63. ROBERT René, réanimation
 64. ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
 65. ROBLOT Pascal, médecine interne
 66. RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
 67. SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes
 68. SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
 69. SOLAU-GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
 70. TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
 71. TOUCHARD Guy, néphrologie
 72. TOURANI Jean-Marc, cancérologie
 73. WAGER Michel, neurochirurgie

Maitres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

1. ARIES Jacques, anesthésiologie - réanimation
2. BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie - virologie
3. BEN-BRIK Eric, médecine du travail
4. BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
5. CASTEL Olivier, bactériologie - virologie - hygiène
6. CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
7. CREMNITER Julie, bactériologie - virologie
8. DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie - réanimation
9. DIAZ Véronique, physiologie
10. FAVREAU Frédéric, biochimie et biologie moléculaire
11. FRASCA Denis, anesthésiologie - réanimation
12. GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
13. HURET Jean-Loup, génétique
14. JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
15. LAFAY Claire, pharmacologie clinique
16. LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
17. MIGEOT Virginie, santé publique
18. ROY Lydia, hématologie
19. SAPANET Michel, médecine légale
20. THILLE Arnaud, réanimation
21. TOUGERON David, hépato-gastro-entérologie

Professeur des universités de médecine générale

GOMES DA CUNHA José

Professeur associé des disciplines médicales

SCEPI Michel, thérapeutique et médecine d'urgence

Maitres de Conférences associés de Médecine générale

BINDER
Philippe
BIRAULT
François
FRECHE
Bernard
GIRARDE
AU Stéphane
Stéphane
GRANDC
OLIN
Stéphanie
PARTHE
NAY
Pascal
VALETTE
Thierry

Professeur certifié d'Anglais

DEBAIL Didier

Maitre de conférences des disciplines pharmaceutiques enseignant en médecine

MAGNET Sophie, bactériologie - virologie

Professeurs émérites

1. BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales
2. DABAN Alain, oncologie radiothérapie
3. FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie - virologie
4. GIL Roger, neurologie
5. LAPIERRE Françoise, neurochirurgie

Professeurs et Maitres de Conférences honoraires

1. ALCALAY Michel, rhumatologie
2. BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
3. BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
4. BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex émérite)
5. BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
6. BEGON François, biophysique, Médecine nucléaire
7. BOINOT Catherine, hématologie - transfusion
8. BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex émérite)
9. BURIN Pierre, histologie
10. CASTETS Monique, bactériologie - virologie - hygiène
11. CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
12. CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
13. CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
14. DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
15. DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
16. FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex émérite)
17. GOMBERT Jacques, biochimie
18. GRIGNON Bernadette, bactériologie
19. JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
20. KAMINA Pierre, anatomie (ex émérite)
21. LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
22. MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
23. MARILLAUD Albert, physiologie
24. MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
25. PATTE Dominique, médecine interne
26. PATTE Françoise, pneumologie
27. POINTREAU Philippe, biochimie
28. REISS Daniel, biochimie
29. RIDEAU Yves, anatomie
30. SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
31. TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
32. TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex émérite)
33. VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur José GOMES DA CUNHA,

Vous avez bien voulu me faire l'honneur d'accepter la présidence du jury de cette thèse.

Je vous exprime ici ma gratitude et mon profond respect.

À Monsieur le Professeur Bertrand DORE,

Vous avez bien voulu me faire l'honneur de juger ce travail.

Veillez trouver ici l'expression de ma respectueuse gratitude.

À Monsieur le Professeur Paul MENU,

Je vous remercie de l'intérêt que vous avez bien voulu porter à ce travail et de l'honneur que vous me portez en acceptant d'être mon juge.

À Monsieur le Professeur Marc PACCALIN,

Vous m'avez déjà fait l'honneur de juger mon mémoire de DES de médecine générale, votre jugement sur ce travail m'est cher.

Veillez recevoir l'expression de mes meilleurs sentiments dont ma gratitude.

À Madame le Docteur Stéphanie GRANDCOLIN,

Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à ce sujet, et j'espère que ce travail vous aidera dans votre projet.

Veillez recevoir toute ma gratitude.

À ma directrice, Madame le Docteur Andrea POPPELIER,

Chère directrice, vous avez été ma tutrice durant cette épreuve. Vous avez su m'accompagner, me guider et m'évaluer tout au long de ce travail. Je vous en remercie pleinement et vous demande de recevoir tout mon respect.

Aux tuteurs et internes de médecine générale ayant participé à cette étude,

Merci de m'avoir permis de réaliser ce travail. Votre avis m'a permis de proposer des modifications qui, je l'espère, apporteront des améliorations de vos utilisations.

À PJ, Chamby, Elsa, et Rivers ...

Votre amitié et vos conseils me sont chers. Merci les potes. Que ça continue !

À Teddy,

La distance nous éloigne mais tu es resté dans mon cœur durant toutes ces années difficiles. Il me suffisait de t'appeler pour me remettre sur les rails...Merci Frero.

À ma Famille,

Merci de votre soutien et de votre attention durant toutes ces années. Même si j'ai dû prendre un peu de caractère, je reste encore « le gros kinou ! »

À mes amis Rochelais,

Mon corps est désormais sur la région Bordelaise, mais mon cœur reste encre dans le vieux port de la Rochelle.

À Nèn,

Merci du temps que tu m'as accordé, de ton aide précieuse à la réalisation de ce travail.

À ma femme,

Ça y est ma chérie, on va enfin pouvoir vivre les plus beaux moments de notre vie, avec l'arrivée de notre fils. Sache que ton amour et ton soutien m'ont véritablement aidé à faire face à cette lourde tâche. Je t'aime.

À Aubin,

Nous t'attendons patiemment mon fils et même si tu embêtes déjà ta mère, nous t'aimons fort.

« Ne plus être un étudiant lambda »

« Fil conducteur pour évaluer une certaine progression »

« Pas de tabou »

« Tuteur indispensable dans une approche constructive »

« Le tutorat m'intéresse de moins en moins... »

SOMMAIRE

INTRODUCTION	14
1) Généralités	15
1.1 DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE	15
1.1.1 Création et réglementation	15
1.1.2 Enseignement pratique du DES de médecine générale.....	17
1.1.3 Enseignement théorique du DES de médecine générale	18
1.1.4 Validation du DES de médecine générale	19
1.2 DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE À L'UFR DE POITIERS	20
1.2.1 Enseignement pratique au DES de médecine générale à l'UFR de médecine à Poitiers	20
1.2.2 Enseignement théorique au DES de médecine générale à l'UFR de Poitiers	21
1.2.3 Lien entre enseignement pratique et théorique : DDA	24
1.2.4 Validation du DES de médecine générale à l'UFR de médecine de Poitiers	26
1.3 LE TUTORAT AU SEIN DE L'APPRENTISSAGE	27
1.3.1 Définition du tutorat et rôle du tuteur	27
1.3.2 Cadre réglementaire	28
1.3.3 Pré requis du tuteur	28
1.4 ORGANISATION PRATIQUE DU TUTORAT	31
1.4.1 Tutorat	31
1.4.2 RIT	31

1.4.3	GEAPIT	32
1.4.4	Echanges non physiques	33
1.5	ÉVALUATION DU TUTORAT DE POITOU-CHARENTES EN 2008	34
1.5.1	Sentiments des tuteurs en 2008	34
1.5.2	Sentiments des étudiants en 2008	36
1.5.3	Améliorations	37
2)	Évaluation actuelle du tutorat	39
2.1	L'INTÉRÊT PÉDAGOGIQUE D'ÉVALUER	39
2.2	PERTINENCE DE CETTE ÉVALUATION DU TUTORAT EN 2013	39
3)	Objectifs de l'étude	41
3.1	OBJECTIF PRINCIPAL	41
3.2	OBJECTIF SECONDAIRE	41
4)	Méthode	42
4.1	CHOIX D'UNE ÉTUDE QUALITATIVE	42
4.2	POPULATION ET DESCRIPTION DE L'ÉTUDE	42
4.2.1	Composition des populations étudiées	42
4.2.2	Les outils utilisés	43
4.2.3	Anonymat	45
4.2.4	Points communs des questionnaires	45
4.2.5	Analyse thématique	46
4.2.6	Arbre thématique.....	47
4.2.7	Retranscription des réponses	47
5)	Résultats et analyse	48
5.1	LE CORPUS	48
5.1.1	Caractéristiques des questionnaires	48
5.1.2	Description des informateurs	50
5.1.3	Arbres thématiques de l'évaluation du tutorat	65
5.1.3.1	Description d'AT1	65
5.1.3.2	Description d'AT2	85

6) Discussion	104
6.1 SYNTHÈSE DES RÉSULTATS PRINCIPAUX	104
6.1.1 Résultats communs entre les deux populations	104
6.1.2 Résultats principaux des internes	108
6.1.3 Résultats principaux des tuteurs	108
6.2 FAIBLESSES ET FORCES DE L'ETUDE	109
6.2.1 Faiblesses de l'étude	109
6.2.2 Forces de l'étude	111
7) Perspectives et propositions	112
7.1 PROPOSITIONS DE MODIFICATIONS DE PROGRAMME	112
7.2 CONFRONTATION AUX DONNÉES LITTÉRAIRES	118
7.3 AXES À EXPLORER	119
CONCLUSION	120
ANNEXES	121
BIBLIOGRAPHIE	122
RÉSUMÉ	125

Sommaire des figures et tableaux

INDEX DES TABLEAUX

Tableau 1 Nombre de postes disponibles au DES de médecine générale	16
Tableau 2 Liste des séminaires du DES de médecine générale à l'UFR de Poitiers.....	21
Tableau 3 Liste des GEAPI du DES de médecine générale à l'UFR de Poitiers	22
Tableau 4 Liste des formations de module de stages proposées par le CNGE pour la formation des MSU	29
Tableau 5 Liste des formations en pédagogie proposées par le GNGE	30
Tableau 6 Évaluation du tutorat par les tuteurs en 2008	36
Tableau 7 Nombre d'internes ayant répondu à Q2 en 2013, par tranche horaire, définissant la durée des rencontres avec le tuteur.....	62

INDEX DES SCHÉMAS

Schéma 1 Le cycle réflexif	38
Schéma 2 Arbre thématique de l'évaluation du tutorat en 2013	65
Schéma 3 Rubriques abordées par les tuteurs ayant répondu à Q1 en 2013, sur les points positifs des RIT	66
Schéma 4 Rubriques abordées par les tuteurs ayant répondu à Q1 en 2013, sur les points négatifs des RIT	69
Schéma 5 Rubriques abordées par les tuteurs ayant répondu à Q1 en 2013, sur les points positifs des GEAPIT	72
Schéma 6 Rubriques abordées par les tuteurs ayant répondu à Q1 en 2013, sur les points négatifs des GEAPIT	74
Schéma 7 Rubriques abordées par les tuteurs sur les points positifs du tutorat en général	77
Schéma 8 Rubriques abordées par les tuteurs sur les points négatifs du tutorat en général	79
Schéma 9 Rubriques abordées par les tuteurs qui n'ont pas pu répondre à Q1 lors de l'évaluation du tutorat de médecine générale à l'UFR de Poitiers en 2013	83
Schéma 10 Ensemble de sous-thèmes des réponses des internes obtenues lors de l'évaluation du tutorat de médecine générale à l'UFR de Poitiers en 2013	85

Schéma 11 Rubriques abordées par les internes ayant répondu à Q2 en 2013, sur les points positifs du tutorat	86
Schéma 12 Rubriques abordées par les internes ayant répondu à Q2 en 2013, sur les points négatifs du tutorat	89
Schéma 13 Rubriques abordées par les internes ayant répondu à Q2 en 2013, sur les points positifs des GEAPIT	91
Schéma 14 Rubriques abordées par les internes ayant répondu à Q2 en 2013, sur les points négatifs des GEAPIT	94
Schéma 15 Rubriques abordées par les internes sur les points positifs du tutorat en général	97
Schéma 16 Rubriques abordées par les internes ayant répondu à Q2 en 2013, sur les points négatifs du tutorat en général	100

INDEX DES DIAGRAMMES

Diagramme 1 Ressenti des tuteurs sur leurs compétences au sein du tutorat	34
Diagramme 2 Formations des tuteurs jugées utiles par les tuteurs	35
Diagramme 3 Répartition selon le sexe des tuteurs ayant répondu à Q1 en 2013	51
Diagramme 4 Répartition des tuteurs ayant répondu à Q1 en 2013 par tranche d'âge	51
Diagramme 5 Répartition géographique des tuteurs ayant répondu à Q1 en 2013	52
Diagramme 6 Répartition des tuteurs ayant répondu à Q1 en 2013, selon le mode d'installation	53
Diagramme 7 Répartition des internes ayant répondu à Q2 en 2013, en fonction du semestre actuel	55
Diagramme 8 Répartition des internes ayant répondu à Q2 en 2013 selon leur adhésion et leur participation active au CRP-IMG	56
Diagramme 9 Répartition des internes ayant répondu à Q2 en 2013, selon leurs origines de l'UFR de Poitiers ou autres	57
Diagramme 10 Nombre d'internes ayant répondu à Q2 en 2013, selon la fréquence des rencontres avec le tuteur	59
Diagramme 11 Mode de communication utilisé par les internes ayant répondu à Q2 en 2013 avec leur tuteur	60
Diagramme 12 Disponibilité et accessibilité du tuteur, selon les internes ayant répondu à Q2 en 2013	61

Glossaire

AT 1 : Arbre thématique des tuteurs

AT 2 : Arbre Thématique des internes

APC : Approche par les compétences

CNED : Centre National d'Enseignement à Distance

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

COGEMS-PC : Comité des Généralistes Enseignants et Maîtres de stages du Poitou-Charentes

CRP-IMG : Comité de la Région Poitou-Charentes des Internes en Médecine Générale

DDA : Dossier D'Apprentissage

DDR : Dossier De Réussite

DES : Diplôme d'Etude Spécialisé

DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires

DMG : Département de Médecine Générale

DU : Diplômes Universitaires

EBM : Evidence Based of Medicine

ECA : Enseignants Cliniciens Ambulatoire

ECN : Examen Classant National

ENT: Espace Numérique de Travail

FMC : Formation Médicale Continue

GEAPI : Groupe d'Echange et d'Analyse des Pratiques pour les Internes

GEAPIT : Groupe d'Echange et d'Analyse des Pratiques pour les Internes avec les Tuteurs

MEP : Médecin à Exercice Particulier

MSU : Maître de Stage Universitaire

RIT : Rencontre Individuel avec le Tuteur

RSCA : Récit de Situation Complexe et Authentique

RT 1 : Regroupement Thématique des tuteurs

RT 2 : Regroupement Thématique des internes

TC : Tuteur Correcteur

UFR : Unité de Formation et de Recherche

WONCA: World Organization of National Colleges and Academics

Introduction

Issu de la promotion 2008, j'ai fait partie de la première promotion à bénéficier de la première modification du tutorat quatre ans après sa mise en place.

Cette pratique me semblait mal définie et en contradiction avec l'enseignement pratique. Je devais choisir un médecin généraliste qui devait me suivre tout au long des trois ans d'internat, avec une rencontre physique obligatoire, une fois par an, et trois échanges obligatoires par an, via les moyens de communication (téléphone, internet...).

Chaque échange était souvent vécu comme une contrainte, avec des discussions superficielles, et une relation tuteur-interne de mauvaise qualité, mais surtout, tout cela m'obligeait à quitter mon lieu de stage en laissant mes co-internes avec une charge de travail supplémentaire, pour rencontrer mon tuteur, avec pour seul objectif de satisfaire à mes obligations.

De plus, mon tuteur, ne faisant pas d'enseignement, je n'avais pas la chance de pouvoir le rencontrer lors des séminaires.

Par la suite, la faculté proposa les GEAPIT, « Encore du temps perdu avec les tuteurs, et un mélange intergénérationnel d'internes ? ». Et cela fut une surprise : pouvoir partager, échanger, porter conseil aux générations inférieures était vraiment plaisant, intéressant voire nécessaire. De plus cela m'a véritablement aidé à comprendre les objectifs théoriques du DES de Médecine Générale.

Le tutorat avait évolué. Les débuts étaient difficiles à comprendre puis après un peu d'expérience, et d'adaptation, les objectifs du tutorat paraissaient plus clairs.

Par conséquent, ce travail évaluera le tutorat des internes de médecine générale de la faculté de Poitiers, en relevant les points forts et les points négatifs des tuteurs et des internes. L'objectif sera d'identifier les lacunes afin de proposer une amélioration de pratique pour la rentrée 2013.

1) Généralités

1.1 DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

1.1.1 Création et réglementation

En 2004, la Législation Française a mis en place la réglementation du Diplôme d'Étude Spécialisé (DES) de médecine générale via le décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales (1). Ce décret, signé par Jean Pierre Raffarin, premier ministre à cette période, met un terme à l'ancienne modalité de formation de troisième cycle des médecins généralistes. Le Résidanat disparaît (1) et la médecine générale vit désormais un internat de spécialité à part entière, avec de nouvelles conditions de formation et de validation (2).

L'internat de médecine générale nécessite la mise en place dans chaque unité de formation et de recherche (UFR), soit d'un département de médecine générale (DMG) crée par l'université, soit d'une commission de coordination et d'évaluation du DES de médecine générale (1). Ainsi chaque UFR pourra diriger le programme de formation de médecine générale en respectant les conditions ministérielles.

L'accès au DES de médecine générale est réglementé par l'arrêté du 29/01/2004 relatif à l'organisation des Épreuves Classantes Nationales (ECN) anonymes donnant accès au troisième cycle spécialisé des études médicales (3).

Il se fait après inscription aux ECN de fin de deuxième cycle d'étude médicale (1,2).

Les étudiants reçus aux ECN sont admis au troisième cycle spécialisé d'études médicales, et peuvent ainsi choisir la spécialité médecine générale et la ville d'exercice (1), en fonction du classement obtenu aux ECN (3).

Ville	2010	2012
Ile de France	440	531
Strasbourg	140	130
Nancy	135	146
Besançon	105	113
Dijon	135	122
Reims	140	131
Caen	135	130
Rouen	135	138
Lille	236	248
Amiens	138	112
Clermont Ferrand	120	116
Grenoble	90	103
Lyon	151	197
St Etienne	75	97
Brest	85	81
Renne	110	111
Angers	120	110
Nantes	140	109
Tours	120	107
Poitiers	100	113
Montpellier	115	175
Marseille	121	190
Nice	66	77
Bordeaux	161	209
Océan indien	42	47
Toulouse	134	143
Limoges	80	77
Antilles/Guyane	63	67
TOTAL poste MG	3632	3930
% poste MG/ poste internes	53.1%	51.7%

Tableau1

Nombre de postes disponibles au DES de médecine générale, Extrait de « analyse de répartition des postes d'internes 2011-2012 », ANEMF (4)

1.1.2 Enseignement pratique du DES de médecine générale

L'arrêté du 22/09/2004 du ministère de l'éducation apporte dans l'annexe V, pour condition au sein du DES de médecine générale (2), les éléments suivants :

- Trois semestres obligatoires dans des services ou départements hospitaliers agréés pour la médecine générale :
 - un au titre de la médecine d'adultes : médecine générale, médecine interne, médecine polyvalente, gériatrie
 - un au titre de la pédiatrie et/ou de la gynécologie
 - un au titre de la médecine d'urgence.

- Un semestre libre dans un service ou département hospitalier agréé.
- Un semestre auprès de praticiens généralistes agréés.
- Un semestre, selon le projet professionnel de l'interne de médecine générale, effectué en dernière année d'internat, soit en médecine générale ambulatoire (sous la forme d'un Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé (SASPAS)), soit dans une structure médicale agréée dans le cadre d'un projet personnel validé par le coordonnateur du DES de médecine générale.

Dans l'ensemble du cursus, des temps de formation à la prise en charge psychologique et psychiatrique des patients sont obligatoires. Ils sont réalisés à l'occasion de stages effectués dans les services et structures, y compris ambulatoires, agréés pour la formation des internes et habilités pour cette formation (2).

L'article 14 du décret n°2004-67 du 16/01/2004 (1) apporte aussi deux conditions supplémentaires au sein du DES de médecine générale.

- Dans le cadre de la formation hospitalière, effectuer un semestre de formation pratique dans un service agréé pour la médecine générale des centres hospitaliers universitaires (1).

- Dans le cadre de la formation extra-hospitalière, effectuer un stage d'un semestre auprès d'un médecin généraliste agréé dit « maître de stage ». Ce stage peut se dérouler auprès de plusieurs maîtres de stage. Le maître de stage doit exercer son activité professionnelle depuis trois ans au moins et être habilité par le directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'interne (1).

Les internes sont attachés à un centre hospitalier choisi en fonction du classement aux ECN. Le DES de médecine générale est une formation professionnelle et les étudiants sont salariés du centre hospitalier où ils exercent ces obligations, ou par le centre universitaire dont ils dépendent lors d'un stage extra-hospitalier (5). Par conséquent, onze demi-journées par semaine leurs sont imposées, dont deux demi-journées disponibles à la formation théorique et neuf demi-journées pour remplir leurs tâches professionnelles (5).

Pour le DES de médecine générale, six semestres de stages pratiques dans différents lieux de stages sont nécessaires à sa validation (2)

1.1.3 Enseignement théorique du DES de médecine générale

Deux cents heures d'enseignement théorique durant les trois ans de formation, sont demandées pour le DES de médecine générale (2).

Il est composé d'un enseignement commun aux autres spécialités et d'un enseignement spécifique à la médecine générale décrit dans l'annexe V, de l'arrêté du 22/09/2004 du ministère de l'éducation (2) :

- L'enseignement commun comporte (2) :
 - Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique en médecine générale
 - Épidémiologie et santé publique

- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en médecine générale, économie de la santé.

- L'enseignement spécifique comporte (2)
 - La médecine générale et son champ d'application
 - Gestes et techniques en médecine générale
 - Situations courantes en médecine générale : stratégies diagnostiques et thérapeutiques, leur évaluation
 - Conditions de l'exercice professionnel en médecine générale et place des médecins généralistes dans le système de santé
 - Formation à la prévention, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique
 - Préparation du médecin généraliste au recueil des données en épidémiologie, à la documentation, à la gestion du cabinet, à la formation médicale continue, à l'évaluation des pratiques professionnelles et à la recherche en médecine générale

1.1.4 Validation du DES de médecine générale

L'article 12 de l'arrêté du 22/09/2004 du ministère de l'éducation (2) décrit les nécessaires à la validation du DES de médecine générale.

La commission inter-régionale propose la délivrance du DES au cours du dernier semestre d'internat. Elle se fonde sur :

- La validation de tous les stages exigés pour le DES, attestée par un carnet de stage, au déroulement et à la validation des stages des internes.
- Un mémoire rédigé et soutenu par l'interne et portant sur un travail de recherche clinique ou fondamentale. Ce mémoire peut porter sur un thème spécifique ou être constitué d'un ensemble de travaux. Le sujet de ce mémoire doit être préalablement approuvé par l'enseignant coordonnateur. Avec son accord, la thèse peut, en tout ou partie, tenir lieu de mémoire si elle porte sur

un sujet de la spécialité et si elle est soutenue avant la fin de la dernière année d'internat.

- Un document de synthèse rédigé par l'interne portant sur les travaux scientifiques qu'il a réalisés, notamment dans le cadre de la préparation d'un diplôme d'études approfondies ou d'un master, sur sa participation à des congrès ou colloques, ses stages à l'étranger et tout autre formation ou expérience complémentaires.

- Des appréciations annuelles de l'enseignant coordonnateur et, le cas échéant, des enseignants coordonnateurs d'autres spécialités. (2)

1.2 DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE À L'UFR DE POITIERS

Le DES de l'UFR de Poitiers comporte ses spécificités.

1.2.1 Enseignement pratique au DES de médecine générale à l'UFR de médecine à Poitiers (6, 7)

L'inscription au DES de médecine générale de Poitiers impose six semestres de stages pratiques choisis dont cinq obligatoires :

- Médecine adulte (médecine générale, médecine polyvalente, médecine interne, gériatrie aiguë)
- Pédiatrie et /ou gynécologie
- Médecine d'urgence
- Médecine ambulatoire de niveau 1
- Un stage en centre hospitalier universitaire (CHU)
- Un stage soumis au libre choix de l'interne en fonction de son projet professionnel

Aussi le stage libre présente une particularité en lien avec le stage de médecine adulte. La validation du stage de médecine adulte comporte deux modes de validation. Le DMG a mis en place une liste de stage bi-valant classé en groupe

A et B (6). Le lieu de stage du groupe A valide à lui seul le stage de médecine adulte et il faut valider deux stages sur les lieux de stage du groupe B.

Durant le cursus professionnel, des temps de formation à la prise en charge psychologique et psychiatrique des patients sont obligatoires (6). Comme réglementé, l'interne de médecine générale de l'UFR de Poitiers est un praticien en formation professionnelle, avec pour obligation onze demi-journées consacrées à son activité médicale dont deux demi-journées disponibles à sa formation médicale (6).

L'interne établit en début de stage, avec l'aide du maître de stage, les objectifs pratiques et théoriques à acquérir. Puis en fin de stage, l'interne évaluera avec son maître de stage l'acquisition de ces objectifs et des restants. Elles seront retranscrites dans le Cahier d'auto-évaluation qui comporte toutes les compétences et habiletés que l'interne doit acquérir durant les trois années de DES (6, 8).

L'évaluation du stage est faite par le maître de stage en fin de stage (6, 8).

1.2.2 Enseignement théorique au DES de médecine générale à l'UFR de médecine à Poitiers

À Poitiers, deux cents heures de formations théoriques sont appliquées, comme la réglementation le permet, durant les 3 années de DES. Ce temps est utilisé, dans un contexte d'auto-apprentissage, par (2, 6, 8) :

- 6 séminaires obligatoires

Le Tableau 2 reprend l'ensemble des thèmes appliqués lors des 6 séminaires :

Liste des séminaires du DES de médecine générale à l'UFR de Poitiers	
Séminaire 1	La démarche médicale, fondement théorique et implication
Séminaire 2	Les outils d'apprentissage, outils et étapes de la formation
Séminaire 3	La démarche appliquée, outils de repérage, de choix et de mise en oeuvre
Séminaire 4	Thèse et recherche
Séminaire 5	La relation médecin malade
Séminaire 6	Gestion de l'entreprise médicale

Tableau 2

Liste des séminaires du DES de médecine générale à l'UFR de Poitiers, (6)

- 21 groupes d'échange et d'analyse des pratiques pour les internes (GEAPI) obligatoire

Le Tableau 3 reprend l'ensemble des thèmes appliqués lors des 21 GEAPI :

Listes des GEAPI du DES de médecine générale à l'UFR de Poitiers	
GEAPI 1	L'incertitude
GEAPI 2	Les poly pathologies
GEAPI 3	Les urgences somatiques
GEAPI 4	La continuité des soins
GEAPI 5	Le patient derrière son symptôme
GEAPI 6	La coordination des soins
GEAPI 7	La déontologie
GEAPI 8	Le patient qui ne s'améliore pas
GEAPI 9	Le patient insatisfait ou exigeant
GEAPI 10	L'annonce d'un diagnostic grave et situations irréversibles
GEAPI 11	La consultation avec un tiers
GEAPI 12	Le patient séduisant
GEAPI 13	Le handicap
GEAPI 14	Le dépistage
GEAPI 15	Le patient vivant dans un contexte de violence
GEAPI 16	La prévention
GEAPI 17	L'éducation thérapeutique
GEAPI 18	Savoir dire non, patient pharmaco-dépendant, demande indue, accueil de l'adolescent
GEAPI 19	Les réseaux
GEAPI 20	Les réquisitions
GEAPI 21	La santé publique

Tableau 3

Liste des GEAPI du DES de médecine générale à l'UFR de Poitiers, (6)

- Des apprentissages théoriques en stage
- Quatre rencontres entre l'Interne et le Tuteur (RIT), au minimum
- Trois Groupes d'Échange et d'Analyse des Pratiques pour les Internes avec les Tuteurs (GEAPIT)
- Du temps consacré par chaque interne au travail personnel de préparation des tâches pédagogiques (6).

Lors de ces enseignements théoriques (séminaires et GEAPI), regroupés par thématique, les élèves doivent pratiquer une tâche pédagogique par an, représentée par une présentation (6).

Depuis 2011, avec le nombre important et croissant d'internes, la DMG fut obligée d'adapter son mode de distribution des tâches.

L'ensemble des internes de la même génération sont répartis en 5 groupes d'internes, nommés : A, B, C, D, et E.

Puis les groupes sont divisés en quatre sous-groupes : A1, A2, A3, A4, B...etc. Les sous-groupes sont composés ainsi de six internes en moyenne.

Lors des séminaires et des GEAPI, deux sous-groupes (ex : A1 et A3, ou A2 et A4) sont ainsi choisis par le DMG, pour présenter une tâche pédagogique différente pour chaque sous-groupe. L'ensemble des internes de chaque sous-groupe adresse une tâche pédagogique au Maître de Stage Universitaire (MSU), responsable du séminaire ou du GEAPI, qui valide l'exécution des tâches pédagogiques sur le DDA numérique. Le MSU choisi ensuite une tâche dans chacun des sous-groupes qui sera présentée lors du séminaire ou du GEAPI.

Les tableaux présentant les groupes de répartition des internes de la promotion 2011, ainsi que le tableau de répartition des tâches sont présentés en annexe.

1.2.3 Lien entre formation théorique et pratique : Le dossier d'apprentissage (DDA)

Les internes inscrits au DES de médecine générale de Poitiers doivent faire preuve d'un auto-apprentissage selon l'approche par les compétences (6, 8).

Il se fait grâce au dossier d'apprentissage (DDA) qui accompagne l'élève tout au long de sa formation (6, 9).

L'approche par les compétences est le mode d'apprentissage décrit par Jacques Tardif en 2006 (10, 11). Cette approche permet une pédagogie centrée sur l'apprentissage des compétences spécifiques du médecin généraliste.

Ces compétences sont au nombre de onze, définies par la World Organization of National Colleges and Academics (WONCA) (12) :

- ° Soins Primaires : premier recours, incidence et prévalence spécifiques
- ° Relation d'aide personnalisée
- ° Coordination des soins
- ° Continuité des soins
- ° Démarche EBM
- ° Urgences
- ° Gestes techniques
- ° Santé publique
- ° Éducation
- ° Gestion de l'entreprise médicale
- ° Actualisation des compétences.

Depuis 2009, le groupe de recherche du Collège National des Généralistes Enseignants (CGNE) a défini six compétences génériques, suffisamment globales pour recouvrir l'ensemble des tâches et fonctions de médecin généraliste (13).

Les six compétences génériques sont :

- ° Professionnalisme
- ° Continuité, suivi et coordination des soins
- ° Approche globale, prise en compte de la complexité
- ° Premier recours, urgences
- ° Éducation-prévention-dépistage, santé individuelle et communautaire
- ° Approche centrée sur le patient, relation-communication

(13).

Lors d'un stage, l'interne qui fait face à un problème, étudie avec l'aide du maître de stage ou du tuteur, à travers une enquête bibliographique. Cette étude est ensuite intégrée au DDA afin de faire preuve d'un auto-apprentissage (6, 9).

Le Récit de Situation Complexe et Authentique (RSCA) fait partie des preuves d'auto-apprentissage (6, 8). Il permet de comprendre comment l'interne a su tirer profit d'un problème complexe et authentique. Il est élaboré à partir de l'observation d'un patient posant un problème complet, complexe et pertinent pour le champ de la médecine générale. C'est un récit narratif, prenant en considération le contexte de la situation. Il est complété d'une analyse réflexive permettant de détailler les problèmes posés, les compétences mobilisées, et les diverses connaissances et ressources nécessaires à la construction de ces compétences. Il précise aussi la façon dont cette étude a modifié les représentations et les pratiques de l'interne (6, 8, 14).

Puis le RSCA est incorporé dans le DDA comme trace d'apprentissage afin de montrer le cheminement réflexif de l'interne tout au long de son cursus concernant sa capacité d'auto-apprentissage et de l'acquisition des compétences spécifiques de la médecine générale (6, 9).

La composition du DDA permet au DMG, à travers le tuteur, d'évaluer la progression de l'interne de médecine générale en exposant les différentes traces d'apprentissages vécues lors des stages pratiques, son acquisition des compétences du médecin généraliste, et de sa capacité réflexive (6, 8).

Depuis 2010, le DDA est numérisé et accessible via l'environnement numérique de travail (ENT). L'interne donne accès à son DDA en début de cursus à son tuteur, qui est prévenu automatiquement dès l'apparition d'une trace d'apprentissage.

Ainsi le tuteur peut aider l'interne à évoluer à l'aide de rétro-actions sur le DDA.

À la fin de chaque année, le tuteur doit valider sur l'ENT, les RIT, les traces d'apprentissages, et la tenue du cahier d'auto-évaluation (6, 8).

1.2.4 Validation du DES de médecine générale à l'UFR de médecine à Poitiers

À Poitiers, la validation du DES de médecine générale doit remplir les conditions suivantes (6, 8) :

- Attestation de validation des six stages pratiques selon les conditions établies précédemment.
- Attestation de participation aux six séminaires proposés et aux vingt et un GEAPI
- DDA comportant :
 - ° Quatre traces de RIT (deux en 1^o année, 1 en 2^o et 3^o année)
 - ° Trois traces de GEAPIT
 - ° Trois RSCA explorant les compétences du médecin généraliste
 - ° Trois traces d'exposés pédagogiques de séminaire ou de GEAPI

° Six traces de validation du cahier d'auto évaluation des compétences par le tuteur

- Les différentes traces de tâches pédagogiques de présentation des séminaires ou GEAPI à thème
- Validation des traces d'apprentissages déposées dans le DDA numérique par le tuteur
- Rédaction d'un mémoire soutenu devant un jury composé par le département de médecine générale de Poitiers (6, 8)

1.3 LE TUTORAT AU SEIN DE L'APPRENTISSAGE

1.3.1 Définition du tutorat et rôle du tuteur

Le dictionnaire LAROUSSE définit le mot « tutorat » par : « La fonction de tuteur, qui appuie, qui soutient, qui protège. » (15).

Dans la formation de médecin généraliste à Poitiers, le tuteur est la personne qui accompagne l'interne tout au long de sa formation. L'objectif des tuteurs est, premièrement, d'enseigner en aidant l'interne dans l'auto-apprentissage et l'auto-évaluation vers (6, 8, 9, 16) :

- Acquisition des compétences spécifiques du médecin généraliste
- Accompagnement dans l'exercice des différentes tâches
- Accompagnement pour la construction du DDA
- Direction du dossier de réussite (mémoire)
- Donner un avis consultatif sur la validation du DES

Le tuteur guide l'interne, le soutient, l'aide en cas de difficulté. Via le DDA, il peut suivre l'évolution de l'interne à travers ses traces d'apprentissages. Ainsi il peut attester de la progression de l'interne dans l'acquisition des spécificités du DES de médecine générale (9, 16, 17).

Depuis peu, le tuteur attaché à l'UFR de Poitiers, a également un rôle d'évaluation : il valide les RIT, les RSCA et valide la tenue du cahier de stage (9, 16, 17).

Le tuteur a également pour objectif de soutenir l'interne en cas de difficulté, ou même alerter le DMG de Poitiers en cas de conflit sur le lieu de stage (16).

Enfin à travers les RIT et les GEAPIT, le tuteur donne une image positive et enthousiaste de la médecine générale (16).

1.3.2 Cadre réglementaire

Le décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 (1) relatif à l'organisation du troisième cycle d'étude médicale, a permis la création du DES de médecine générale et de la spécialité de médecine générale. Par conséquent, il a fallu repenser le mode de validation et d'accompagnement.

Face à ces modifications, le DMG de Poitiers décida de créer le tutorat. L'objectif est de pouvoir accompagner, guider, évaluer et attester de la maturité de l'interne de médecine générale tout au long du troisième cycle d'étude médicale, grâce à une personne référente, le tuteur (17).

1.3.3 Pré-requis du tuteur

Pour devenir tuteur, on doit répondre aux mêmes critères que celui des maîtres de stages universitaires. Ces critères sont repris dans la charte des maîtres de stages ambulatoires, à savoir :

- Expérience et activité professionnelle en médecine générale.

Le médecin généraliste qui souhaite enseigner doit avoir au moins trois années d'exercice en médecine générale pour la maîtrise de stage des internes (6, 18, 19)

Le médecin généraliste devra exercer une activité en soins primaires régulière et principale selon les critères de la WONCA (12)

- Compétences en médecine générale :

Le MSU doit :

° Être spécialiste de médecine générale

° Avoir une activité professionnelle orientée préférentiellement vers le premier recours répondant aux dispositions réglementaires et conventionnelles en vigueur

- ° Justifier d'une formation initiale à la pédagogie, suffisante et nécessaire à l'exercice des fonctions de MSU, validée par le collège local des généralistes enseignants et le DMG
- ° Participer régulièrement à la Formation Médicale Continue (FMC) validée par le collège local des généralistes enseignants dans le cadre de la FMC et le DMG
- ° Accepter une auto-évaluation et une hétéro-évaluation de façon régulière
- ° Posséder une aptitude à se documenter et entretenir une documentation accessible et mise à jour (19).

- **Compétences pédagogiques**

Le MSU devra régulièrement participer aux formations proposées par le DMG. Il devra notamment participer aux formations pédagogiques proposées par le CNGE (16, 18, 19, 20). Les nécessaires à acquérir au minimum pour le MSU en tutorat sont :

- ° avoir fait au minimum deux semestres d'encadrement d'un interne lors des stages ambulatoires de niveau 1
- ° avoir validé les séminaires du CNGE S3 et S4 ou S5 et P4 (16, 18, 19, 20)

Les séminaires proposés par le CNGE sont décrits dans le tableau suivant :

Le Tableau 4 récapitule les formations de stage des MSU :

S1	Initiation à la maîtrise de stage	Vincent RENARD
S2	Encadrement des externes en médecine générale	Christian GHASAROSSIAN
S3	La supervision directe en maîtrise de stage	Pierre GIRIER
S4	La supervision indirecte en maîtrise de stage	Françoise PAUMIER
S5	SASPAS : supervision du futur médecin généraliste en stage ambulatoire	Claude ATTALI
S2bis	Encadrement des externes en médecine générale	Christian GHASAROSSIAN
S9	Améliorer ma pratique	José GOMES
S015	Améliorer ma pratique	José GOMES

Tableau 4

Liste des formations de modules de stage proposées par le CNGE pour la formation des MSU, (20)

Le Tableau 5 récapitule les formations en pédagogie des MSU :

P1	Objectifs d'apprentissage en pédagogie médicale	Claude ROUGERON
P2	Analyser sa pratique pour enseigner	Claude ROUGERON
P3	Enseigner dans les 2 premiers cycles	Serge GILBERG
P4	Tutorat en troisième cycle	Jean-Noël BEIS
P5	Certifier la compétence à exercer la médecine générale	Claude ATTALI

Tableau 5

Liste des formations en pédagogie proposées par le GNGE (20)

Le MSU accepte l'évaluation réglementaire de son activité pédagogique (19).

- Avoir un cabinet offrant un environnement favorable à la formation afin de permettre un enseignement.

Le cabinet médical recevant un interne doit remplir les conditions suivantes :

- ° Locaux adaptés à l'enseignement : équipement, informatique, accès internet, possibilité de recherche documentaire via le Service Commun de Documentation en ligne de l'UFR.
- ° Patientèle en nombre suffisant pour faire découvrir à l'étudiant les divers champs d'application de la médecine générale, soit un minimum recommandé de 2500 actes par an.
- ° Patientèle en nombre raisonnable afin de ne pas nuire à la disponibilité du MSU envers son interne soit inférieure à 7000 actes par an (19).

- Le DMG délivre un agrément au MSU si les conditions sont remplies. La demande d'agrément fait l'objet :

- ° Soit d'un agrément sans réserve pour une période de cinq ans
- ° Soit d'un agrément conditionnel d'un an maximum assorti de recommandations
- ° Soit d'un refus d'agrément motivé, accompagné de recommandations dans l'hypothèse d'une nouvelle demande d'agrément (19)

1.4 ORGANISATION PRATIQUE DU TUTORAT

1.4.1 Tutorat

Le tutorat est une relation pédagogique privilégiée entre un MSU et un interne, mis en place selon les réglementations, en 2004 par le DMG à Poitiers.

Il s'initie par le choix du tuteur parmi la liste des tuteurs disponibles, proposée par le DMG. L'interne a un mois, après son inscription au DES de médecine générale de Poitiers, pour choisir librement son tuteur. Ce délai passé, le DMG en distribue un d'office qui accompagnera l'interne tout au long de sa formation (6, 8).

Son organisation est exposée dans le programme de DES de médecine générale de Poitiers (6).

Il est composé de différentes rencontres où le tuteur soutient, accompagne et évalue l'interne sur sa progression au sein de sa formation.

Ces rencontres sont :

- ° Les quatre RIT
- ° Les trois GEAPIT
- ° Les trois échanges non physiques (6, 8, 16)

1.4.2 RIT

L'objectif est de créer un lien privilégié entre l'interne et le tuteur afin de (16):

- Expliquer les objectifs du DES de médecine générale de Poitiers
- Faire le point sur le stage en cours (objectifs atteints et restants, déroulement, problèmes rencontrés)
- Discuter du choix du stage à venir en fonction de la maquette du programme pratique et du projet professionnel de l'interne.
- Discuter/valider les différentes traces d'apprentissages en utilisant le DDA (carnet de stage, RSCA, présentation, acquisition des compétences spécifiques)

- Faire le point sur le mémoire ou la thèse
- Discuter du projet professionnel (installation, remplacement)
- Aider et accompagner l'interne en cas de difficulté/conflit sur le lieu de stage en faisant un signalement auprès du DMG de Poitiers.
- Remplir la grille de rencontre interne/tuteur (16)

Il existe deux grilles de RIT :

- La grille de première rencontre tuteur-tutoré est un véritable outil pédagogique permettant de servir de guide au tuteur lors de l'entretien en lui rappelant les thèmes à aborder notamment :
 - ° Présentation du troisième cycle
 - ° Présentation du tutorat
 - ° Présentation du tuteur

Il étudie ensuite l'interne à travers un questionnement sur le curriculum de l'interne, ses préférences, son projet professionnel, et ses aptitudes. La grille permet aussi au tuteur de définir des objectifs pédagogiques (traces d'apprentissages, RSCA, etc...) pour la prochaine rencontre (16, 21).

- Les grilles d'entretien suivantes permettent de faire le bilan du semestre en cours et des tâches proposées. Elles font le point sur les acquisitions cognitives en relevant les acquisitions de compétences et les omissions. Elles étudient aussi la progression de l'interne à travers l'évolution de son projet professionnel, et de la formation en savoir, savoir-faire, savoir-être. Enfin, elles permettent de définir de nouveaux objectifs pédagogiques pour la prochaine rencontre (22).

1.4.3 GEAPIT

Les GEAPIT sont la réunion de tuteurs et de leurs internes.

La composition des GEAPIT est :

- deux tuteurs
- Les internes des trois générations de chaque tuteur, soit douze internes en général (deux internes souhaités chaque année par tuteur)

Ils ont lieu une fois par an, en avril. Ils permettent un échange entre internes de première, deuxième et troisième année avec leur tuteur, afin de partager différentes expériences soit sur le sujet des stages pratiques, soit des objectifs pédagogiques du DES de médecine générale (6, 8, 16).

Trois grands thèmes sont proposés lors des GEAPIT :

- Les difficultés rencontrées durant le cursus
- La rédaction de traces écrites déposées dans le DDA
- La rédaction du mémoire (6, 8)

1.4.4 Échanges non physiques

Les échanges non physiques sont des rencontres téléphoniques ou via l'ENT ou encore via les échanges de courriels (6, 8). Ils sont l'occasion de faire le point sur l'avancée des traces d'apprentissages, le déroulement des stages, et sur l'acquisition des compétences.

Une trace écrite est rédigée par l'interne à l'issue de chaque échange, puis est intégrée au DDA.

1.5 ÉVALUATION DU TUTORAT DE POITOU-CHARENTES EN 2008

Le tutorat fut mis en pratique par le DMG de Poitiers en 2004.

En 2008, après quatre ans d'exercice, il y a eu une première évaluation relevant le sentiment des tuteurs et des internes afin de proposer une amélioration de programme. Cette étude a été effectuée par le Dr Bornert-Estrade et le Dr Jourdain, chef de clinique au DMG de l'UFR de Poitiers, et le Collège des Généralistes Enseignants et Maître de Stage de la région Poitou-Charentes (COGEMS-PC). Cette étude prospective a travers un questionnaire adressé aux tuteurs (56% de répondants) avait pour objectif de mettre en avant les difficultés vécues par les tuteurs afin d'apporter des modifications de pratiques du tutorat (23).

1.5.1 Sentiments des tuteurs en 2008

41% des tuteurs ne se sentaient pas compétents sur le sujet du mémoire ou de la thèse, et 45% avaient des difficultés pour guider l'interne dans le choix des stages (23). Ces sentiments sont affichés entre autres dans le diagramme 1 :

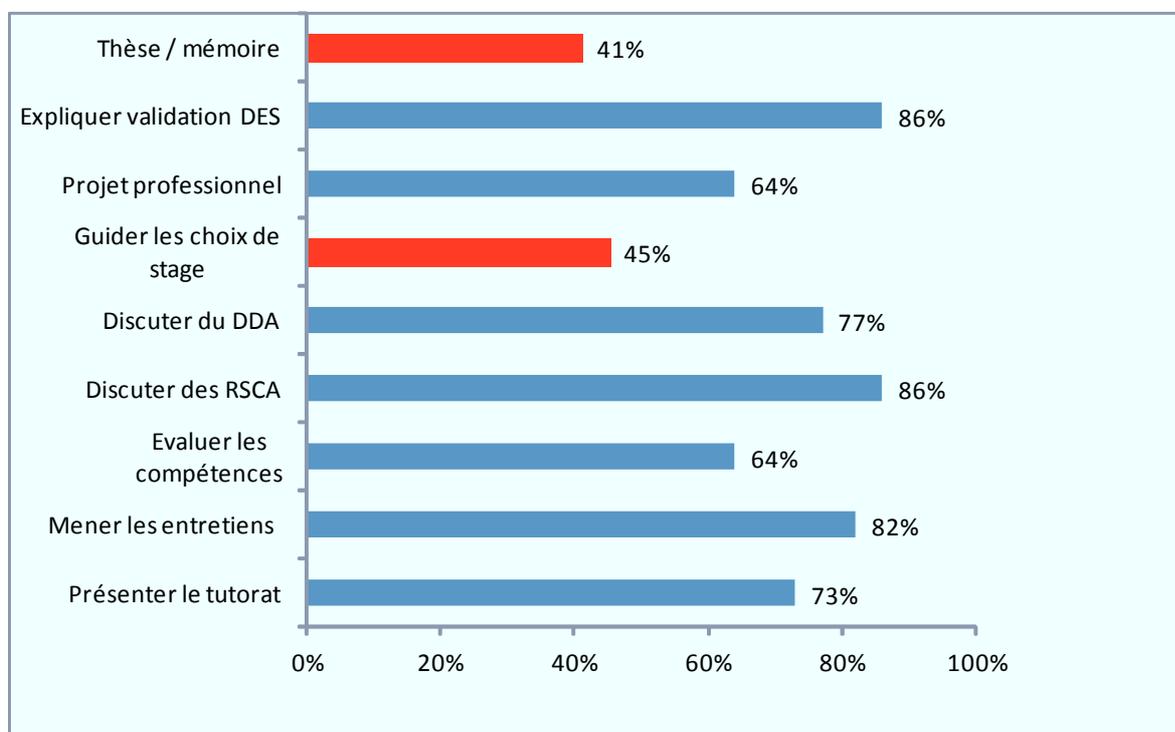


Diagramme 1

Ressenti des tuteurs sur leurs compétences au sein du tutorat ; extrait Enquête tutorat 2008, Célia Bornert-Estrade, Maud Jourdain, 2008 (23)

Aussi, cette enquête expliquait que les formations apportées par le DMG, leurs semblaient utiles pour mieux aborder cet accompagnement (23).

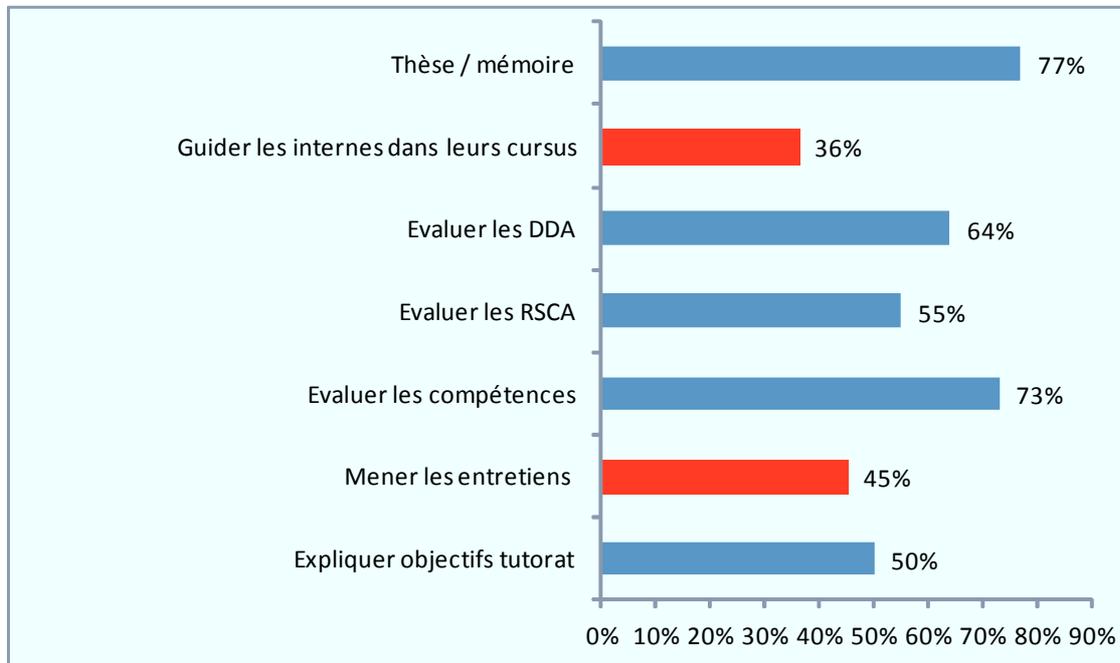


Diagramme 2

Formations des tuteurs jugées utiles par les tuteurs ; Extrait Enquête tutorat 2008, Célia Bornert-Estrade, Maud Jourdain, 2008 (23)

On remarque que 77% et 73% des tuteurs pensaient respectivement, que les formations au sujet de la thèse et du mémoire, ainsi que les formations au sujet de l'évaluation des compétences étaient utiles (23).

Mais seulement 36% des tuteurs pensaient que les formations sur le sujet d'aider l'interne dans son cursus étaient utiles (23).

Le tableau 6 met en évidence que, selon les tuteurs, le tutorat en général ne fonctionnait pas pour 41 % d'entre eux, mais 100% d'entre eux pensaient qu'il était utile (23).

Le tableau 6 relève l'avis des tuteurs au sujet du tutorat :

Non, le système actuel ne fonctionne pas	41%
Oui, le tutorat est utile	100%
Oui, le tutorat doit être obligatoire	77%
Oui, le tutorat doit être valide	86%

Tableau 6

Évaluation du tutorat par les tuteurs en 2008, Extrait Enquête tutorat 2008, Célia Bornert-Estrade, Maud Jourdain, 2008 (23)

1.5.2 Sentiments des étudiants

Le ressenti des internes de Poitiers est peu documenté avant l'évaluation du Dr Bornert-Estrade et du Dr Jourdain.

Dans le compte-rendu lors de la réunion des Enseignants Cliniciens Ambulatoire (ECA) le 15/11/2008, le Dr Stéphanie GRANDCOLIN, dans le compte-rendu de la réunion des ECA du 15 Novembre 2008, décrivait des internes peu enthousiastes face au tutorat.

Dans l'ensemble, les internes (77% répondant à l'étude), pour la majorité comprenaient le fonctionnement et les règles du tutorat, mais seulement 36% comprenaient le porte folio (aujourd'hui DDA apparu en 2008), et 31% comprenaient le RSCA.

L'assiduité des internes aux différentes rencontres était faible (23). Plus de la moitié des internes n'ont peu ou pas vu leur tuteur.

1.5.3 Améliorations

Face à ces difficultés, le DMG de Poitiers apporta des modifications au tutorat.

La réunion des ECA du 15 Novembre 2008 a fait ressortir de nouveaux objectifs pour le programme de DES de médecine générale à Poitiers. Ces objectifs avaient pour but de donner de la souplesse à la forme et de la robustesse sur le fond.

- Souplesse à la forme du tutorat

Les modifications apportées au tutorat en 2008 pour les internes de premier semestre inscrits en novembre 2008 sont :

- ° Trois RSCA validant (un par an) au lieu de six
- ° Trois traces écrites d'échanges avec le tuteur
- ° Quatre rencontres physiques avec le tuteur (deux la première année puis une par an)
- ° Six Séminaires pédagogiques obligatoires
- ° Vingt et un GEAPI obligatoires
- ° Trois GEAPIT (6, 16, 17)

- Robustesse sur le fond du tutorat

Aussi, une modification de programme fut apportée à la formation de médecin généraliste, basée désormais sur l'auto-apprentissage et l'auto-évaluation (6, 8, 14).

L'objectif de cette modification de programme est d'apporter une approche par les compétences (APC) spécifiques du médecin généraliste. Cette méthode pédagogique fut créée en 2006 par J. Tardif, Professeur à l'Université de Sherbrooke au Canada, (10, 11) et fut mise en place par le DMG en 2008 afin de développer la part réflexive de l'interne à travers les compétences spécifiques nécessaires à son futur exercice. Cette méthode renforce la mémorisation dans l'action.

Ces Compétences sont au nombre de onze définies par la WONCA en 2002 (12) jusqu'en 2009, où le CGNE fait le choix de redéfinir ces compétences regroupées en six compétences génériques (18) comme décrit plus haut.

Depuis 2008, les internes, encadrés par leur tuteur, ou maître de stage, évoluent en faisant face à un problème de médecine générale vécu, grâce à l'auto-apprentissage avec l'approche par les compétences (6, 8, 10, 14).

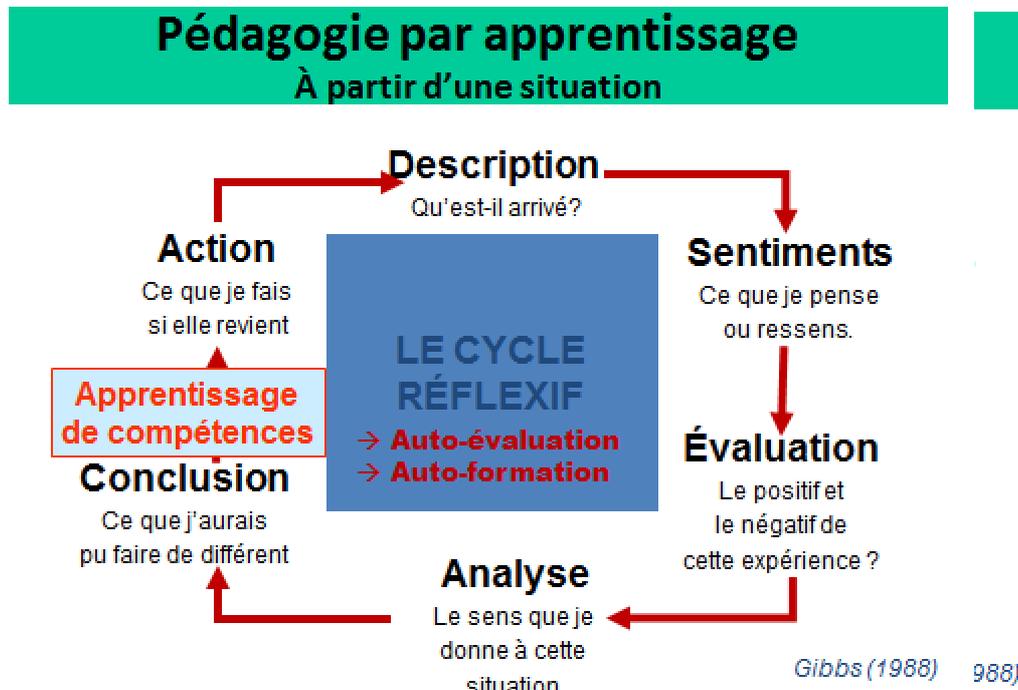


Schéma 1

Le cycle réflexif, Extrait Pédagogie d'enseignement en DES de médecine générale à Poitiers en 2012, Thierry VALETTE , 2013 (14)

Tout part d'une situation vécue amenant une problématique : « Qu'est-il arrivé ? » (Description), puis face à un sentiment d'insatisfaction, l'auto-évaluation de l'interne apparaît afin d'identifier les points positifs et négatifs liés à cette expérience. Enfin, l'analyse de la situation vécue apporte ses conclusions : « Ce que j'aurais pu faire de différent », la prochaine fois l'interne fera différemment. C'est l'auto-apprentissage par les compétences (14).

2) Évaluation actuelle du tutorat

2.1 L'INTÉRÊT PÉDAGOGIQUE D'ÉVALUER

L'évaluation d'une formation est nécessaire pour plusieurs raisons.

Elle permet :

- D'améliorer l'efficacité des formations
- De maximiser les résultats d'une formation
- De démontrer la valeur de la formation
- De justifier le budget formation et de prouver le sérieux de la formation
- De montrer l'impact de la formation sur les résultats
- D'optimiser et de certifier le processus de formation
- De clarifier les responsabilités de chacun afin d'accroître les probabilités de succès de la formation
- D'impliquer les managers dans la formation de leurs collaborateurs et son évaluation
- D'optimiser les achats de formation
- De valoriser la fonction formation
- De répondre aux exigences légales et normatives
- De certifier les compétences et/ ou acquisitions des formés (24)

2.2 PERTINENCE DE CETTE ÉVALUATION DU TUTORAT EN 2013

Le tutorat à l'UFR de Poitiers reste une pratique jeune, créée en 2004 après la mise en application du décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales (1). Cette approche pédagogique nouvelle a subi une première évaluation en 2008 qui a mis en évidence plusieurs difficultés vécues par les tuteurs et internes (23).

Cette étude a abouti sur des modifications tant sur la forme que sur le fond du programme de DES de médecine générale à Poitiers.

Après cinq années de mise en application, le tutorat à Poitiers vit-il des difficultés de la part des tuteurs et/ou des internes ?

Aussi l'internat de médecine générale durant trois ans, une étude à l'issue de ces cinq années nous permettra d'avoir suffisamment de recul pour questionner des internes ayant vécu ce nouveau programme mis en place en 2008 durant toute leur formation.

Par conséquent cette année 2013 semble propice à une remise en question de l'efficacité du tutorat.

D'autre part, le DMG a décidé de revoir le programme d'enseignement avec la mise en place de changements pour la promotion 2013. Afin de répondre aux attentes de ses utilisateurs principaux du tutorat (tuteurs et internes de médecine générale), il semblait utile de faire une évaluation auprès de ces deux populations.

3) Objectif de l'étude

3.1 OBJECTIF PRINCIPAL

Cette étude a pour objectif principal d'évaluer le tutorat des internes de médecine générale à l'UFR de Poitiers en relevant les points positifs et négatifs ressentis par les tuteurs et les internes.

3.2 OBJECTIF SECONDAIRE

L'identification des points positifs et des points négatifs permettra, à la fin de cet écrit de proposer des modifications pour le tutorat des internes du DES de médecine générale à Poitiers, afin d'augmenter sa performance et l'adhésion des différentes parties.

4) Méthode

4.1 CHOIX D'UNE ÉTUDE QUALITATIVE

Pour cette étude, il était nécessaire d'obtenir l'avis des tuteurs et des internes sur le sujet du tutorat à l'UFR de Poitiers. Afin d'obtenir des réponses spontanées de chacune des deux populations, une étude qualitative exploratoire semi directive semblait la plus appropriée.

4.2 POPULATION ET DESCRIPTION DE L'ÉTUDE

Il s'agit d'une étude qualitative exploratoire, par un questionnaire semi directif individuel anonyme, analysé selon une approche qualitative thématique.

L'objectif étant d'évaluer le tutorat de médecine générale de Poitiers, il est nécessaire d'interroger les utilisateurs du tutorat du DES de médecine générale de Poitiers.

4.2.1 Composition des populations étudiées

La population utilisant le tutorat du DES de médecine générale de Poitiers est répartie en deux groupes : les tuteurs et les internes.

Ces deux populations sont interrogées sans limite dans leur sélection afin d'améliorer la diversité des échantillons. Par conséquent, l'ensemble des tuteurs et des internes permettront cette diversité sur plusieurs points : l'âge, le sexe, l'avancement de l'interne dans le cursus, ses origines...etc.

- Les tuteurs :

L'ensemble des tuteurs inscrits au DMG de Poitiers en novembre 2012, ont été interrogés, soit soixante-sept tuteurs.

La rédaction, la distribution ainsi que la réception des réponses fut organisée par le Dr Andrea Poppelier, chef de clinique au DMG de Poitiers.

- Les internes :

L'ensemble des internes en cours de formation, inscrits au DES de médecine générale à l'UFR de médecine de Poitiers en 2012, ont été interrogés. Soit 80 internes pour la promotion 2010, 95 internes pour la promotion 2011, et 121 internes pour la promotion 2012.

Aussi, l'avis des internes issus de la promotion 2009 (soit 72 internes interrogés) et qui ont validé et terminé le DES de médecine générale à Poitiers est important. Cette dernière population est intéressante pour obtenir l'avis d'internes ayant connu l'ensemble du tutorat, de l'initiation jusqu'à l'arrêt, et permet d'obtenir des informations sur une éventuelle poursuite de la relation entre le tuteur et le nouveau médecin, après la formation.

L'addition de ces quatre sous-groupes de population ont permis d'interroger 368 internes.

4.2.2 Les outils utilisés

Chaque groupe de population est interrogé via un questionnaire respectif : Le questionnaire des tuteurs (Q1) et le questionnaire des internes (Q2).

- Q1 :

Q1 fut rédigé, adressé, puis réceptionné par le Dr Andrea Poppelier, chef de clinique au DMG de l'UFR de Poitiers.

La totalité des réponses m'a été proposée avec ce sujet de thèse afin que je puisse les exploiter.

Q1 est composé d'une partie à texte libre pour chacune des questions explorant les grandes applications du tutorat du DES de médecine générale de Poitiers. Il a été adressé par courriel aux tuteurs, utilisant l'adresse électronique qu'ils ont

renseignée au DMG. Une relance par courriel a été faite une semaine après l'envoi initial.

Q1 est présenté en annexe.

- Q2 :

Q2 fut rédigé et adressé par moi-même à l'ensemble des internes de médecine générale de l'UFR de Poitiers, via un questionnaire en ligne GOOGLE.DRIVE (www.drive.google.com). GOOGLE.DRIVE permet de construire un formulaire avec différents types de réponse :

° Case unique à cocher

° Cases multiples à cocher

° Réponse à texte libre

° Échelle d'évaluation

° ...

Puis il permet d'adresser ce formulaire via le réseau internet, accompagné d'une présentation de l'étude. Le retour des réponses des internes s'est fait automatiquement, après validation du questionnaire en fin de remplissage par les répondants. La validation du questionnaire n'est possible qu'après avoir répondu aux questions obligatoires.

Ensuite les réponses sont retournées et classées par ordre d'arrivée automatiquement en ligne via le logiciel GOOGLE.DRIVE (www.drive.google.com), dans un tableau Excel.

Q2 se présente sous la forme d'un questionnaire libre anonyme. Il est composé lui aussi de deux parties, une partie descriptive du répondant et une autre explorant les grandes applications du tutorat du DES de médecine générale à Poitiers, à travers des questions ouvertes à texte libre.

Q2 est présenté en annexe.

- 4.2.3 Anonymat

L'anonymat est important afin d'obtenir des réponses sincères de chacun.

- Pour Q1, l'anonymat n'a pas été obtenu lors de sa réception par le DMG. Il a été obtenu lorsque ces données m'ont été confiées.

L'anonymat n'existait pas pour le DMG de Poitiers (questionnaire adressés via les courriels personnels renseignés au DMG par les tuteurs), ainsi que d'autre information comme l'âge, le sexe, le type d'exercice (isolé / en groupe), zone d'activité géographique (rural, urbain...), formations acquises ou encore leur participation active auprès du DMG de Poitiers.

Le DMG de Poitiers a ensuite anonymisé les réponses des tuteurs, en supprimant le nom et le prénom des tuteurs, et en rapportant les informations permettant d'établir la diversité de cette population.

- Pour Q2, l'anonymat est respecté grâce à ce logiciel GOOGLE.DRIVE qui enregistre directement les réponses sans connaître leurs origines. Le DMG a aussi participé à l'obtention de l'anonymat pour Q2. L'accès aux boîtes mail personnelles de chaque interne n'étant pas autorisé, le lien internet du formulaire a été adressé au DMG qui l'a ensuite distribué aux internes de premier, deuxième, troisième, quatrième, cinquième, et sixième semestre, ainsi qu'aux anciens internes ayant juste terminé la formation.

4.2.4 Points communs des questionnaires

Les questionnaires sont en deux parties, la première partie utilisée pour l'étude de la population, et la deuxième partie est utilisée pour l'évaluation du tutorat du DES de médecine générale à Poitiers.

- Première partie :

La première partie est utilisée pour étudier la diversité du corpus. Le corpus correspond à l'ensemble des réponses reçues, et la diversité de ces réponses est importante dans une étude qualitative. Chaque idée compte, chaque réponse a

la même valeur, ainsi, une réponse citée une fois aura la même valeur qu'une autre citée vingt fois. Elle cherche juste à obtenir la plus grande variation d'avis sur le sujet.

Pour se faire il faut d'abord étudier la diversité de la population interrogée, et cette étude de diversité se fait dans cette première partie.

- Deuxième partie :

Cette deuxième partie est identique dans les deux questionnaires. Elle se compose de six questions ouvertes :

- ° Concernant les RIT, quels sont les trois points positifs ?
- ° Concernant les RIT, quels sont les trois points négatifs ?
- ° Concernant les GEAPIT, quels sont les trois points positifs ?
- ° Concernant les GEAPIT, quels sont les trois points négatifs ?
- ° Concernant le tutorat dans son ensemble, quels sont les trois points positifs ?
- ° Concernant le tutorat dans son ensemble quels sont les trois points négatifs ?

Ces 6 questions ont pour objectif d'être le plus large possible afin de permettre la pleine liberté des réponses sur les applications du tutorat et ainsi augmenter la diversité.

4.2.5 Analyse thématique

Une analyse thématique semble pertinente dans cette étude afin de pouvoir analyser le ressenti de chacun des répondants face à la spontanéité des réponses obtenues sur un questionnaire court.

Les thèmes doivent étudier l'ensemble des applications et des outils pédagogiques du tutorat du DES de médecine générale à l'UFR de Poitiers.

Ils sont au nombre de trois : les RIT, les GEAPIT et le tutorat en général.

Chaque thème est ensuite classé en deux sous-thèmes relevant les points positifs dans le premier et les points négatifs dans le deuxième.

Ainsi, ces six sous-thèmes sont étudiés dans la deuxième partie commune aux questionnaires :

- Les points positifs des RIT
- Les points négatifs des RIT
- Les points positifs des GEAPIT
- Les points négatifs des GEAPIT
- Les points positifs du tutorat en général
- Les points négatifs du tutorat en général

Chacune des réponses a permis de développer un arbre thématique autour des six sous-thèmes.

4.2.6 Arbre thématique

L'arbre thématique est une représentation synthétique et structurée d'un contenu analysé. Il représente un schéma de l'ensemble des réponses de chaque sous-thème.

Les réponses sont classées en rubrique, voir sous-rubriques, au sein de chaque sous-thème, afin de faciliter la lecture des réponses.

4.2.7 Retranscription des réponses

À chaque sous-thème, le questionnaire demandait trois points en réponse. Et face à la diversité des réponses, chacune des réponses est retranscrite, soit à l'identique, soit de façon simplifiée mais fidèle, dans une rubrique ou sous-rubrique. Ces rubriques ou sous-rubriques sont utilisées afin de mettre en avant les éléments saillants de l'étude. L'étude des réponses est abordée plus loin dans le chapitre « Analyse des réponses »

5) Résultats

5.1 LE CORPUS

Le corpus représente l'ensemble des réponses obtenues. Il est réparti en deux groupes représentant les tuteurs et les internes.

Il est composé de 26 retours de questionnaires adressés aux tuteurs et de 42 retours de questionnaires adressés aux internes.

5.1.1 Caractéristiques des questionnaires

Les questionnaires sont libres, anonymes, rédigés de façon à pouvoir identifier deux grandes parties non distinguées :

- La première partie dont l'intérêt est d'identifier la diversité de la population étudiée.

Pour Q1, cette partie complétée par le DMG de Poitiers représente l'ensemble des critères permettant d'évaluer la diversité des tuteurs.

Ces critères sont :

- ° L'âge
- ° Le sexe
- ° Le type d'exercice
- ° Zones géographique d'activité
- ° Les formations acquises

Ces critères sont attribués en fonction des données fournies par les tuteurs au DMG de Poitiers, ce qui explique que les réponses ne sont pas toujours complètes.

Pour Q2, cette partie est présentée sous la forme de questions fermées, à cocher simplement et de questions ouvertes afin d'obtenir un avis non dirigé sur le sujet.

Les questions fermées cherchent à obtenir des informations dirigées sur les sujets :

- ° Semestre actuel de l'interne
- ° Adhésion aux Comité de la Région Poitou-Charentes des Internes de Médecine Générale (CRP-IMG), le syndicat professionnel des IMG de la région.
- ° Participation au bureau du CRP-IMG
- ° Originaire de l'UFR de médecine de Poitiers
- ° Si originaire d'une autre UFR, ont-ils connu un tutorat durant l'externat
- ° Le tuteur a-t-il été choisi ou imposé par le DMG
- ° Fréquence des RIT
- ° Mode de communication lors des échanges
- ° Accessibilité du tuteur
- ° Disponibilité du tuteur

Les questions ouvertes cherchent à obtenir des informations non dirigées :

- ° Durée moyenne des RIT
 - ° Quels sont les critères de choix des tuteurs ?
 - ° Quel est selon vous le rôle des tuteurs ?
- La deuxième partie est similaire dans les deux questionnaires, et est utilisée pour obtenir matière pour l'étude.

Elle est composée des six questions ouvertes permettant l'évaluation du tutorat du DES de médecine générale de Poitiers :

- ° Concernant les RIT, quels sont les 3 points positifs ?
- ° Concernant les RIT, quels sont les 3 points négatifs ?
- ° Concernant les GEAPIT, quels sont les 3 points positifs ?
- ° Concernant les GEAPIT, quels sont les 3 points négatifs ?
- ° Concernant le tutorat en général, quels sont les 3 points positifs ?
- ° Concernant le tutorat en général, quels sont les 3 points négatifs ?

Aussi Q1 propose dans cette dernière partie, une question à réponse libre afin d'obtenir des informations supplémentaires sur le tutorat de façon très large :

° Autres remarques

Seulement huit tuteurs ont répondu à cette question facultative.

Les deux questionnaires ont été conçus pour être faciles à lire et ne nécessitaient que quelques minutes pour le remplissage.

- Le retour des réponses

Les répondants des tuteurs sont au nombre de 26. Les réponses des tuteurs ont été adressées directement au Dr Andréa Poppelier, qui a ensuite anonymisé les retours avant l'analyse thématique.

Les répondants internes sont au nombre de 42.

Les réponses ont été retournées et classées automatiquement dans un tableau de type Excel (le Tableau Excel est une fonction du logiciel WINDOWS.OFFICE) proposé par le logiciel GOOGLE.DRIVE

Les réponses des tuteurs et des internes sont disponibles en annexe telles qu'elles ont été reçues.

5.1.2 Description des informateurs

Le groupe d'informateur est composé de 26 tuteurs et 42 internes.

- Les tuteurs

Sur 67 tuteurs interrogés, 26 ont répondu soit 38% de répondants.

° **Sexe des tuteurs**

La population des tuteurs répondants est majoritairement masculine avec 69% de tuteurs masculins.

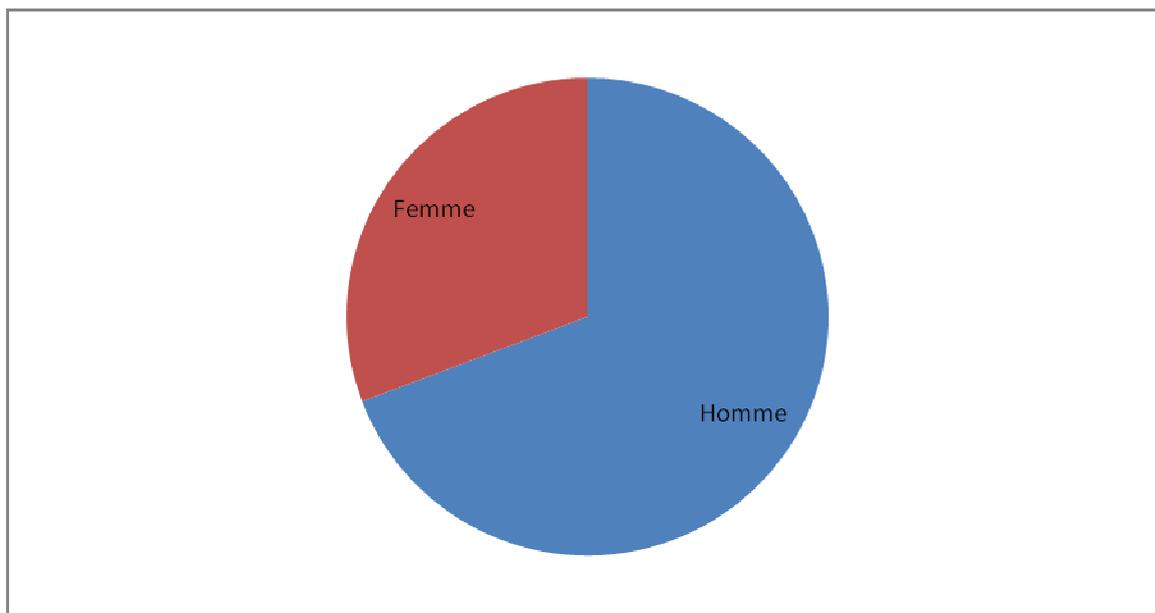


Diagramme 3
Répartition selon le sexe des tuteurs ayant répondu à Q1 en 2013

° Âge des tuteurs

La moyenne d'âge des tuteurs est de 48,3 ans. La tranche d'âge des 45-50ans est largement majoritaire dans cette population.

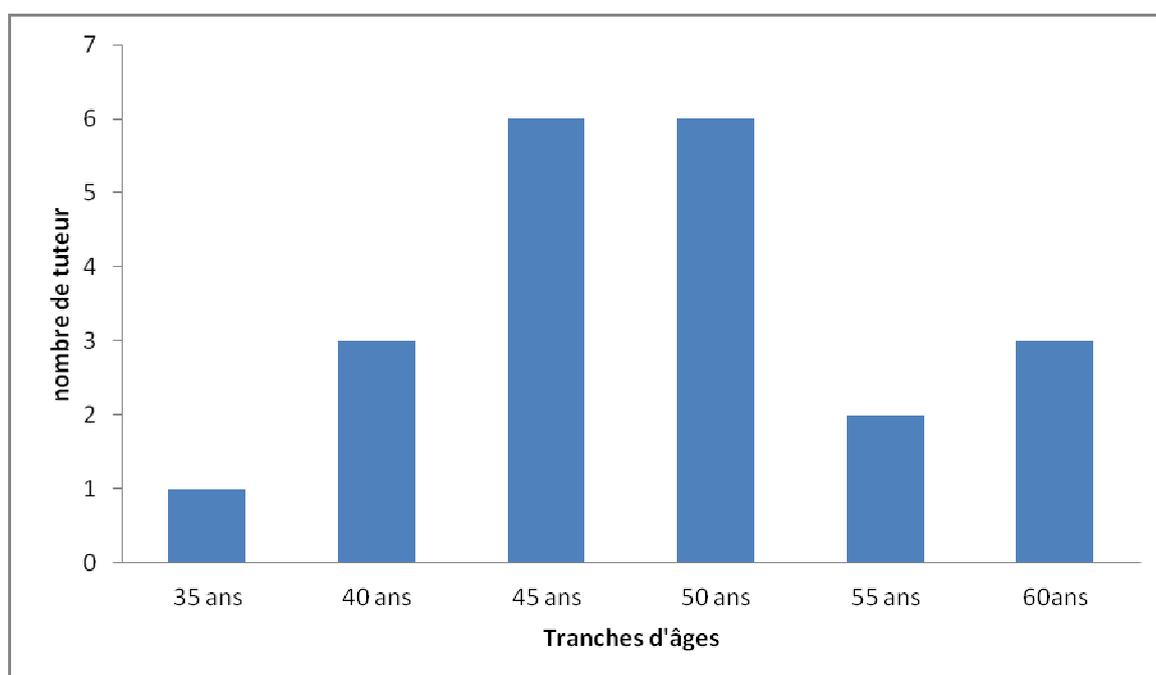


Diagramme 4
Répartition des tuteurs ayant répondu à Q1 en 2013 par tranche d'âge.

° Zones d'activités des tuteurs

Les tuteurs répondants exercent leur activité dans des zones démographiques différentes, mais de façon équitable.

48% des tuteurs répondants exercent en milieu urbain et 52 % exercent en milieu rural. Toutefois la répartition de l'exercice des tuteurs en milieu urbain présente un déséquilibre avec seulement 4% d'entre eux qui exercent en milieu semi urbain.

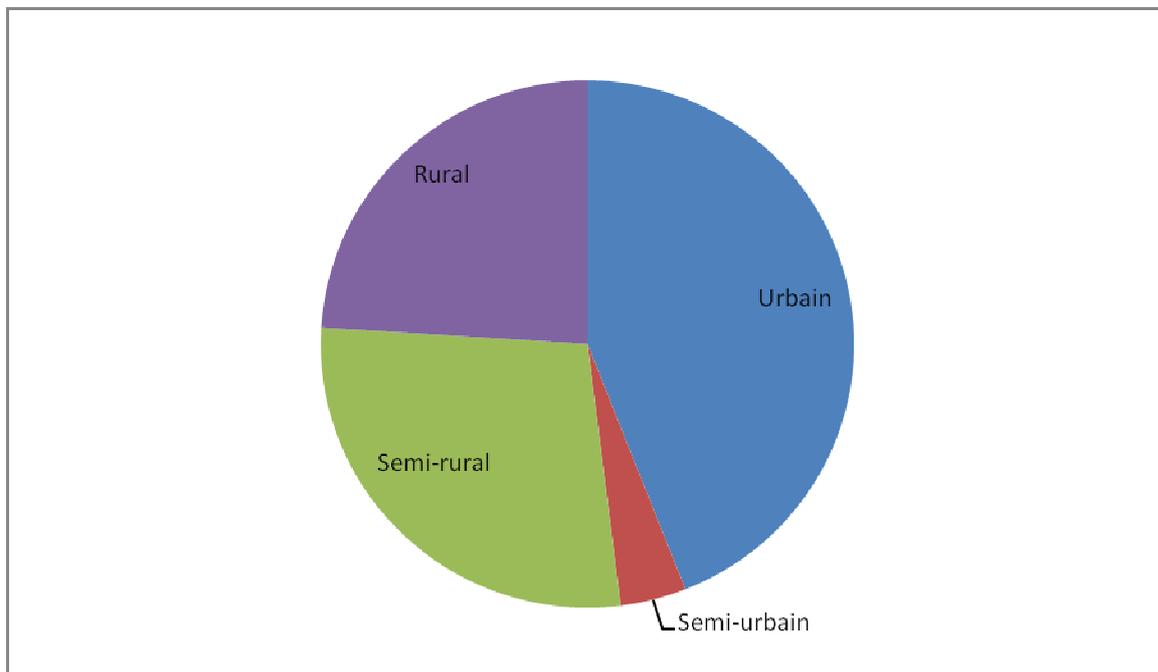


Diagramme 5

Répartition géographique des tuteurs ayant répondu à Q1 en 2013

° Mode d'installation

Les tuteurs pratiquent majoritairement au sein d'un cabinet de groupe, à 84%.

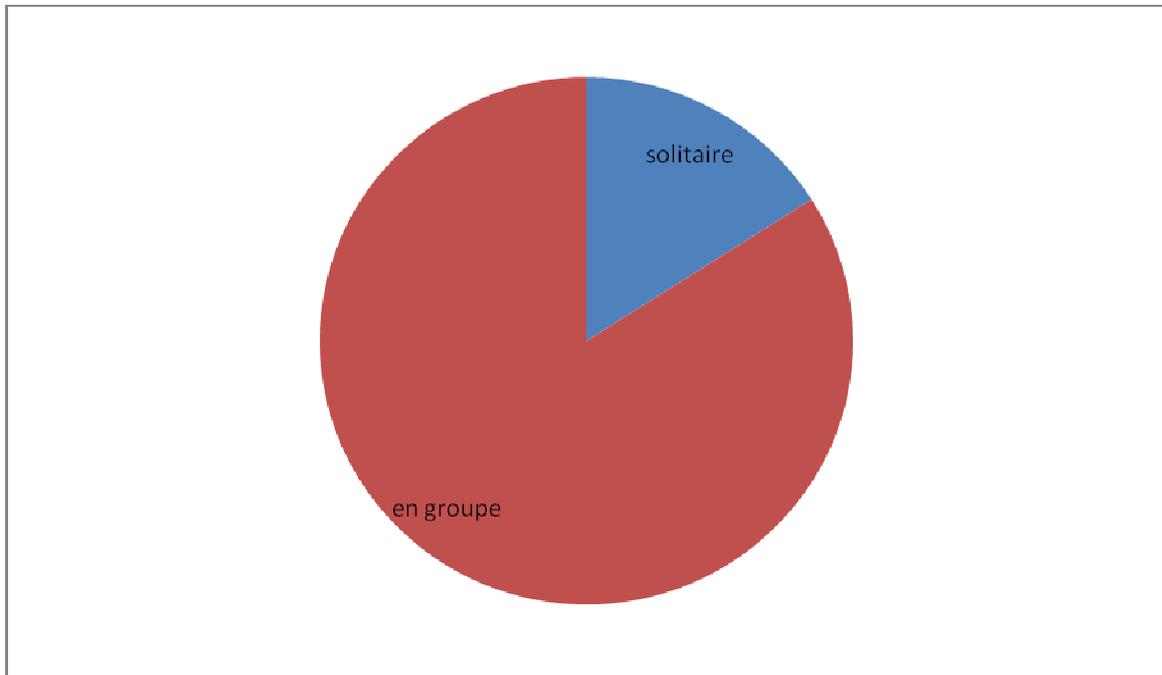


Diagramme 6

Répartition des tuteurs ayant répondu à Q1 en 2013, selon le mode d'installation

° Variation

À noter, quelques variantes :

- Quatre participants tuteurs, signalent être membre du DMG
- Un participant tuteur déclare être en cours d'obtention du diplôme universitaire de pédagogie
- Un participant s'identifie comme un Médecin à Exercice Particulier (MEP)

- Les internes

Afin d'interroger les promotions 2010, 2011, 2012 du DES de médecine générale à l'UFR de Poitiers, encore en cours de pratique du tutorat, ainsi que la promotion 2009 qui a validé et terminé la formation, 368 questionnaires ont été adressés. Seulement 42 questionnaires ont été retournés soit un taux de réponse de 11%.

La première partie du questionnaire en ligne a permis de mettre en évidence certains critères de cette population.

° **Délai de retour des questionnaires**

Les internes répondants ont très vite répondu au questionnaire.

Q2 a été mis en ligne le 12/04/2013, et au bout de 48 heures, nous avons déjà obtenu 50% des retours de questionnaire en ligne sur la totalité des questionnaires retournés.

Au bout d'une semaine, nous avons déjà obtenu, 80.1% de réponses. La dernière réponse a été reçue le 15/05/2013, soit plus d'un mois après l'envoi du questionnaire en ligne.

° **Semestre en cours**

Les répondants sont en nombre équivalent regroupés dans les trois semestres en cours lors d'une formation à savoir les semestres un, trois et cinq.

Le diagramme n°7 suivant montre le nombre de répondants par semestre :

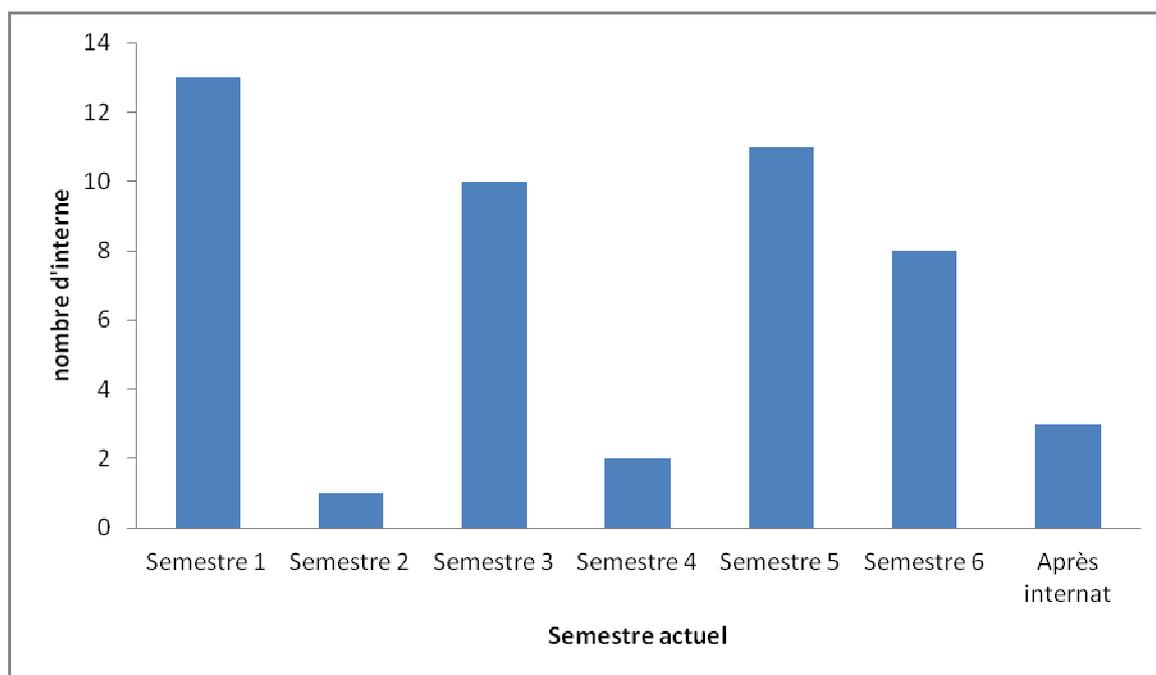


Diagramme 7

Répartition des internes ayant répondu à Q2 en 2013, en fonction du semestre actuel

A noter la participation de trois internes ayant terminé la formation.

Les deuxième et quatrième semestres sont peu représentés, alors que les sixièmes semestres sont au nombre de huit répondants.

° **Adhérents au Comité régional de Poitou-Charentes des Internes de Médecine Générale (CRP-IMG syndicat régional) et membre du bureau du CRP-IMG**

Parmi les internes répondants, 88% ont adhéré au syndicat régional des internes de médecine générale (CRP-IMG). Et parmi ces adhérents, 12% sont membre actif du bureau du CRP-IMG.

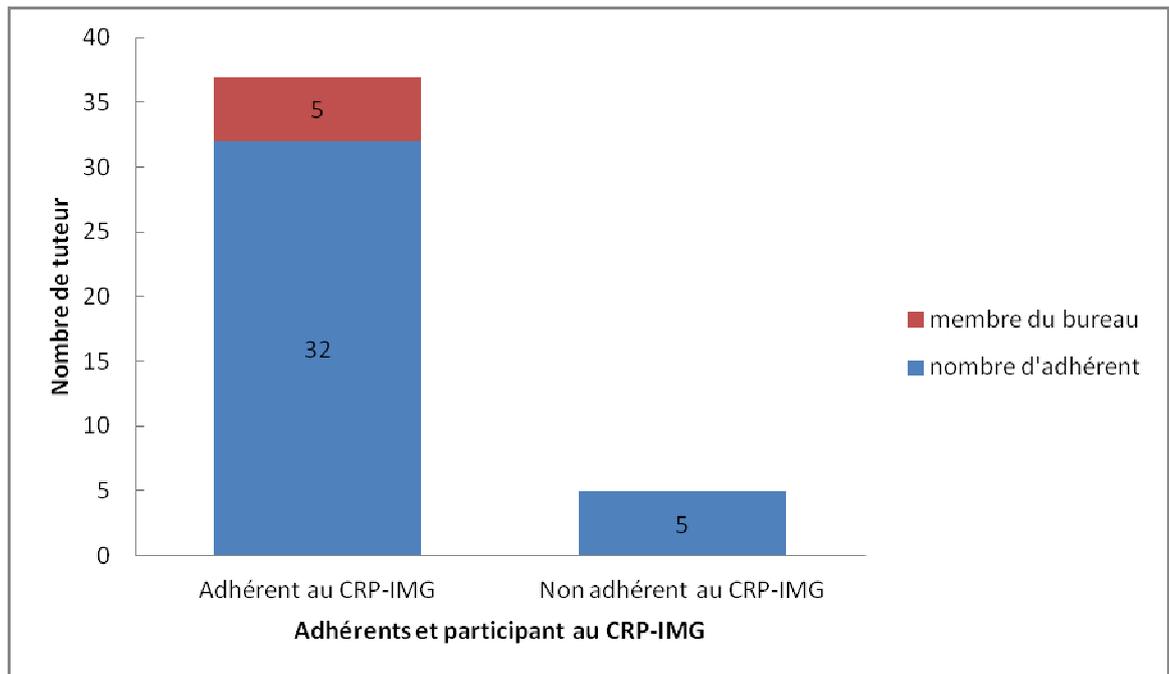


Diagramme 8

Répartition des internes ayant répondu à Q2 en 2013 selon leur adhésion et leur participation active au CRP-IMG

° Originaire de l’UFR de Poitiers

Parmi les internes répondants, 54% ont pratiqué le premier et deuxième cycle des études médicales au sein de l’UFR de Poitiers.

A noter qu’un interne originaire d’une autre UFR a connu un tutorat appliqué pour l’accompagnement des externes.

Le diagramme 9 illustre ces données :

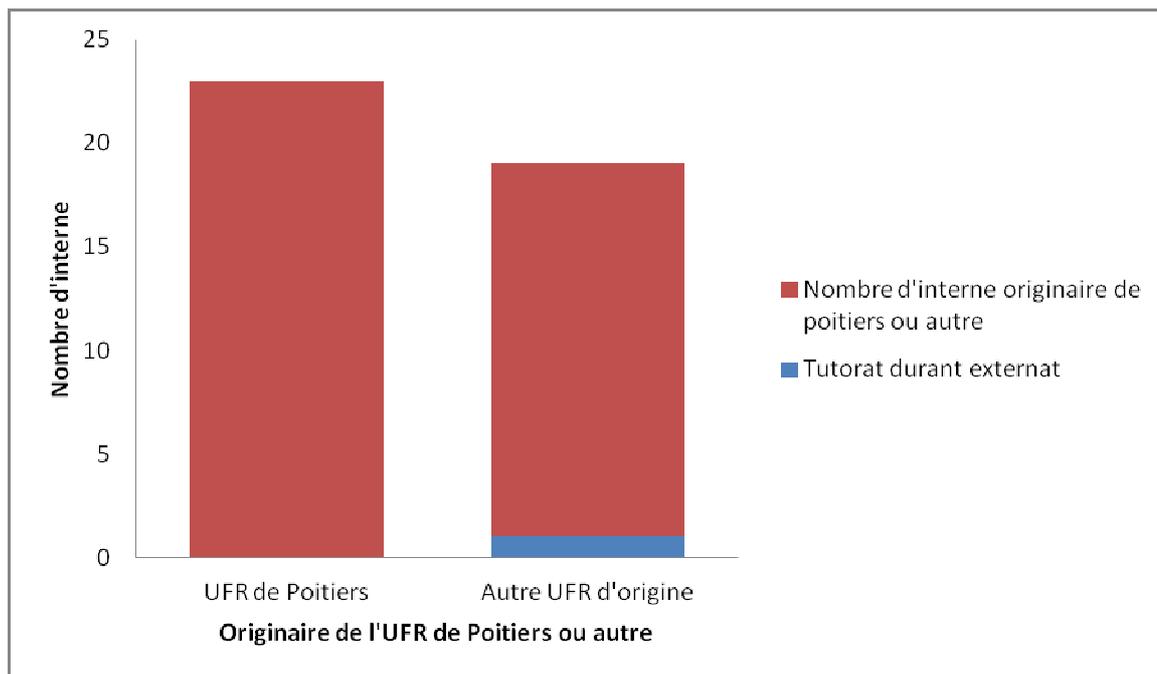


Diagramme 9

Répartition des internes ayant répondu à Q2 en 2013, selon leurs origines de l'UFR de Poitiers ou autres

° Attribution du tuteur par choix ou imposé par le DMG

Parmi les répondants, 83% ont choisi leur tuteur.

Q2 demandait aussi dans une question ouverte, en cas de choix libre du tuteur, de justifier le choix du tuteur.

Les 35 internes déclarant avoir choisi leur tuteur ont répondu à la question ouverte. Les réponses sont libres avec tantôt des réponses simples tantôt des réponses détaillées obligeant une répartition dans plusieurs axes de réponse.

Le traitement de ces réponses s'est fait à travers un regroupement thématique 1 (RT1) afin d'identifier les grands axes saillants.

La version complète de RT1 est retranscrite dans les annexes.

Les grands axes saillants de RT1 sont :

+ Localisation géographique

+ Réputation

+ Participant à l'enseignement

+ Formations / compétences/ mode d'exercice

+ Hasard

Autour de ces grands axes se distribue l'ensemble des réponses des internes, retranscrites soit à l'identique soit synthétisées, mais de façon fidèle.

Les axes de réponses se composent :

+ L'axe « Localisation géographique »

Les internes répondants qui ont choisi leur tuteur sur le critère géographique sont au nombre de dix huit. Les justifications sont parfois détaillées vers un rapprochement du domicile personnel.

+ L'axe « Réputation »

Pour neuf internes, la réputation du tuteur, ou encore, avoir été conseillé vers ce tuteur, ou avoir déjà rencontré le médecin dans d'autres conditions et avoir eu un bon aperçu sont pris en compte dans cet axe.

+ L'axe « Participant à l'enseignement »

Pour quatre internes, leurs réponses se dirigent vers cet axe. Pour trois d'entre eux, le critère de choix du tuteur est la participation du tuteur au DMG.

+ L'axe « Formations, compétences, mode d'exercice »

Six internes ont choisi leurs tuteurs en fonction de leurs aptitudes et compétences, avec parfois, un exercice particulier. Les justifications sont variables :

« *DU homéopathie* »

« *DESC urgences* »

« *DU de sport* »

« *fait beaucoup de pédiatrie* » ou « *gynécologie* »

« *exercice en maison de santé* »

+ L'axe « Hasard »

Certains internes avouent avoir choisi le tuteur à tout hasard. Ils sont au nombre de trois.

° Nombre de rencontres moyen par an

Près de la moitié des internes (47%) rencontrent leur tuteur une fois par an. Et pour 38% d'entre eux, deux fois par an.

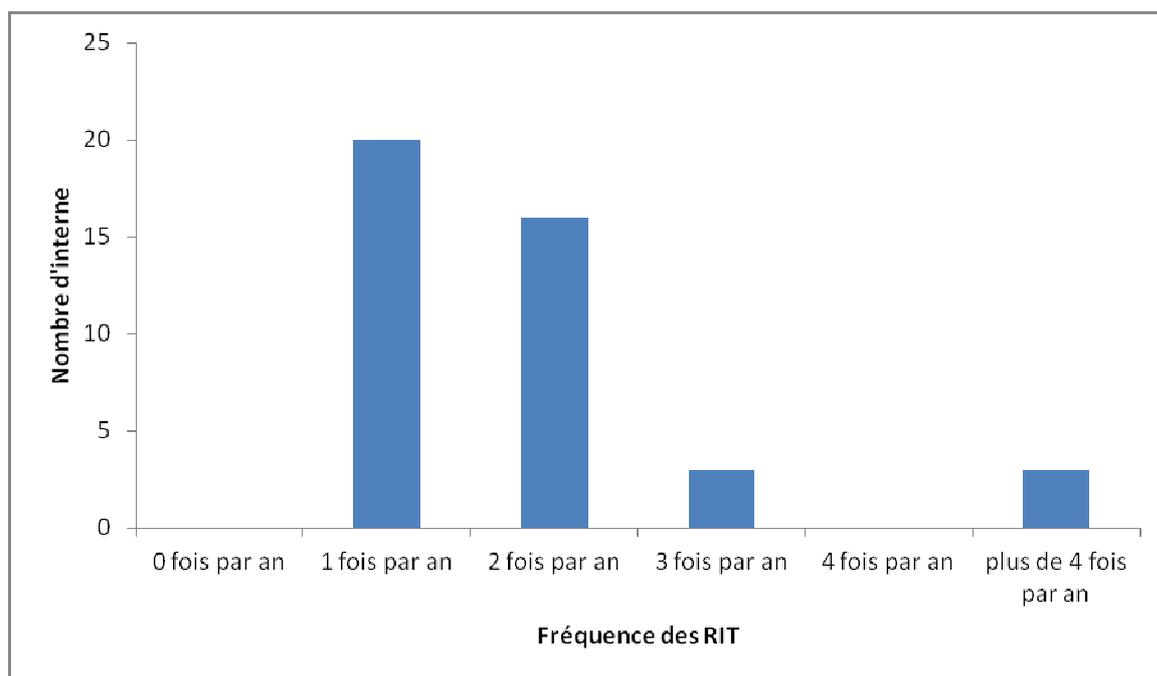


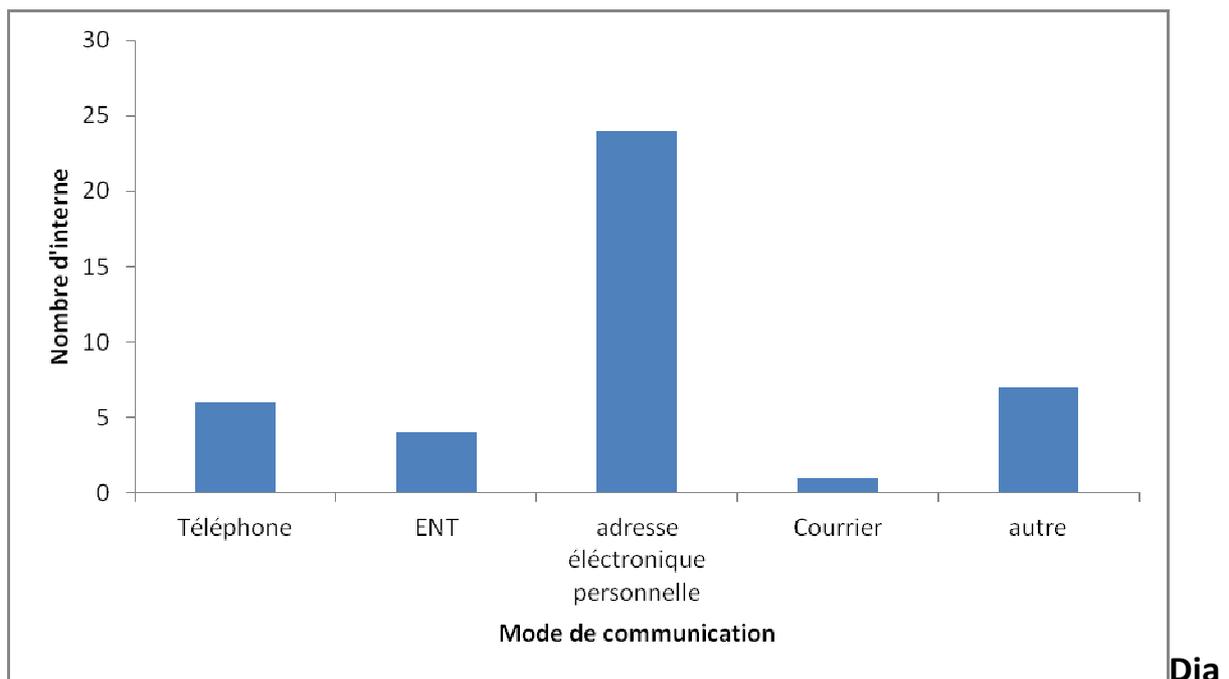
Diagramme 10

Nombre d'internes ayant répondu à Q2 en 2013, selon la fréquence des rencontres avec le tuteur

° Le mode d'échange non physique

Les internes utilisent l'adresse électronique personnelle du tuteur le plus souvent (57%).

Seulement 9% des internes utilisent l'ENT comme moyen de communication avec leur tuteur, comme illustré dans le diagramme suivant :



gramme 11

Mode de communication utilisé par les internes ayant répondu à Q2 en 2013 avec leur tuteur

A remarquer que sept internes ont répondu utiliser un autre moyen de communication.

° Disponibilité et accessibilité du tuteur

83% des internes répondants déclarent bénéficier d'un tuteur disponible et 97% de cette même population décrit un tuteur accessible.

Le Diagramme 12 illustre l'ensemble des réponses :

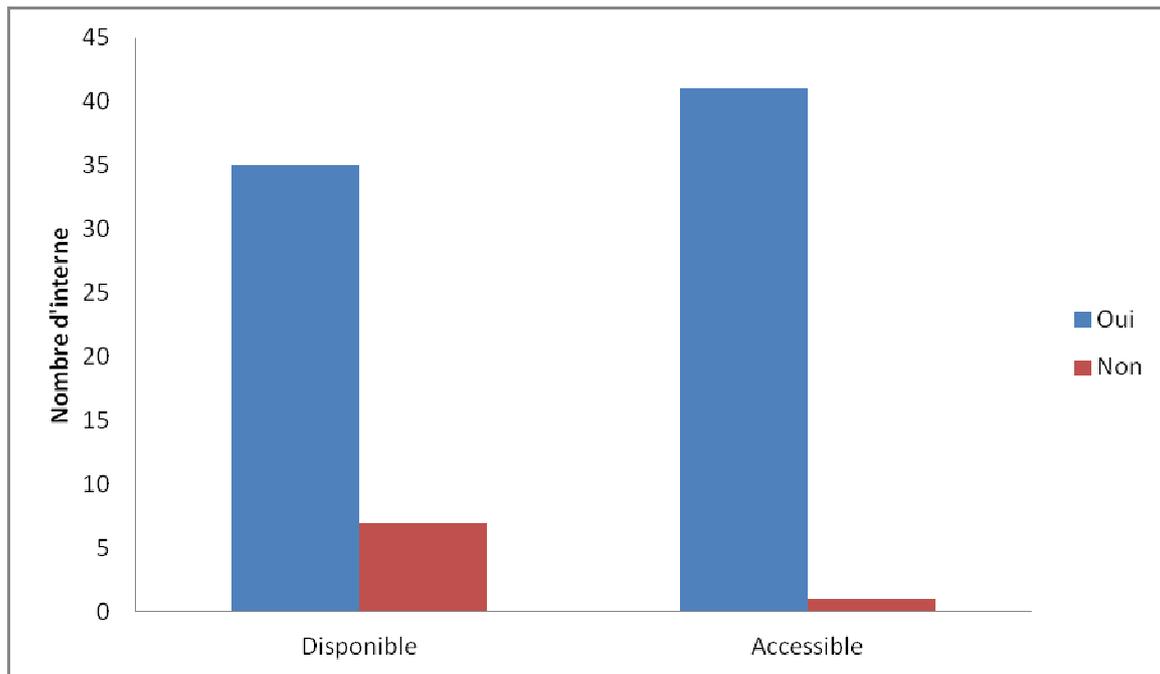


Diagramme 12

Disponibilité et accessibilité du tuteur, selon les internes ayant répondu à Q2 en 2013

° **Durée moyenne des RIT**

Les internes rencontrent leur tuteur lors des RIT durant 65 minutes en moyenne.

L'échantillon des réponses s'étend de 10 minutes pour un interne à 150 minutes pour un autre, mais 36.6 % des répondants s'entretiennent avec leur tuteur durant 60 minutes.

Nombre d'interne par tranche d'Horaire		
Durée	Nombre d'internes	Pourcentage
10 minutes	1	2.4%
15 minutes	1	2.4%
20 minutes	1	2.4%
30 minutes	5	12.3%
35 minutes	1	2.4%
45 minutes	3	7.3%
50 minutes	1	2.4%
60 minutes	15	36.6%
75 minutes	2	4.9
90 minutes	4	9.8%
100 minutes	1	2.4%
120 minutes	5	12.3%
150 minutes	1	2.4%
Total	41	100%

Tableau 7

Nombre d'internes ayant répondu à Q2 en 2013, par tranche horaire définissant la durée des rencontres avec le tuteur

° **L'opinion des internes répondants sur le rôle du tuteur**

Cet item explore grâce à une question ouverte, à obtenir l'avis des internes sur le rôle du tuteur.

Un regroupement thématique 2 (RT2) explore l'ensemble des réponses des internes. Ces réponses ont été regroupées en grands axes saillants.

Ces réponses ont été retranscrites à l'identique ou de manière synthétique mais fidèle dans RT2.

Les internes ont répondu librement parfois de façon simple, parfois de façon détaillée obligeant à répartir leur réponse dans plusieurs axes.

La version complète d'RT2 est disponible en annexe.

Les axes saillants sur le rôle du tuteur sont :

+ Pédagogie

- + Relation
- + Accompagnement
- + Aide
- + Pas d'intérêt

Chaque axe est large, mais dans l'ensemble équilibré en nombre. Ils sont décrits dans la suite.

+ **L'axe « Pédagogie »**

Les internes (n=16) définissent le rôle du tuteur au sein de la pédagogie

Les réponses sont variées avec pour exemple parlant :

« Informer », « guider », « suivi de l'interne durant le cursus du DES de médecine générale, pour les tâches, RSCA, DDA, mémoire, thèse »

« Informer sur l'exercice de la médecine générale »

« Témoin de la formation théorique... »

« Encadre », « valide les traces »

« Attitude critique et réflexive sur les travaux... »

+ **L'axe « Relation »**

Pour sept internes répondants, le tuteur a un rôle relationnel.

Cette partie met en relief un mode de relation non décrit comme pédagogique, mais plutôt comme une relation de sympathie, sans déséquilibre dans la relation entre un professeur et son étudiant.

Ainsi cet axe regroupe les idées suivantes :

« Écouter, soutenir »

« Soutien moral, avis... »

« Aide à prendre du recul »

« Le tuteur n'est pas là pour nous dire ce que l'on est censé faire (RSCA, traces, mémoire) »

+ **L'axe « Accompagnement »**

Cet axe est retrouvé dans sept réponses d'internes.

Cet axe a été isolé puisque répondu de façon forte chez les internes.

La lecture du questionnaire montre de façon claire que l'accompagnement semble être le rôle le mieux approprié au tuteur.

Pour exemple :

« Accompagnement durant le DES, accompagnement lors de gros soucis... »

+ **L'axe « Aide »**

Pour neuf internes, le rôle du tuteur se définit dans l'aide et les conseils apportés à l'interne, pour la confection des différents travaux nécessaires à la validation du DES de médecine générale à l'UFR de Poitiers

Nombre d'entre eux ont commencé leurs réponses ainsi :

« Aide dans les tâches écrites ... voir pour installation »

« Aide dans la thèse »

« Conseil en cas de problème »

+ **L'axe « Pas d'intérêt »**

Trois internes ne retrouvent pas d'intérêt sur la question du rôle du tuteur.

Sont regroupés dans ce groupe ceux qui n'ont pas compris les objectifs du tutorat.

Les réponses fortes de cet axe sont :

« Je ne comprends pas vraiment son utilité »

« Être tuteur pour qu'on lui laisse son SASPAS »

5.1.3 Arbres thématiques de l'évaluation du tutorat

L'étude du retour de Q1 et Q2 a permis de construire un arbre thématique des réponses des tuteurs (AT1) et un second arbre thématique des réponses des internes (AT2) selon la même méthode. Les arbres thématiques étant volumineux, ils sont disponibles sur l'annexe numérique, accompagnés de Fremind©, le logiciel qui permet sa lecture.

Le centre des arbres thématiques est l'objectif principal de l'étude « Évaluation du tutorat ».

Puis de chaque côté, se distribuent les branches principales au nombre de six. Chaque branche représente un des sous-thèmes étudiés dans ce travail.

L'AT1 est représenté ci-dessous, chaque sous-thème comporte ensuite des rubriques voir sous-rubrique dans lesquelles ont été classées les réponses des tuteurs et des internes.

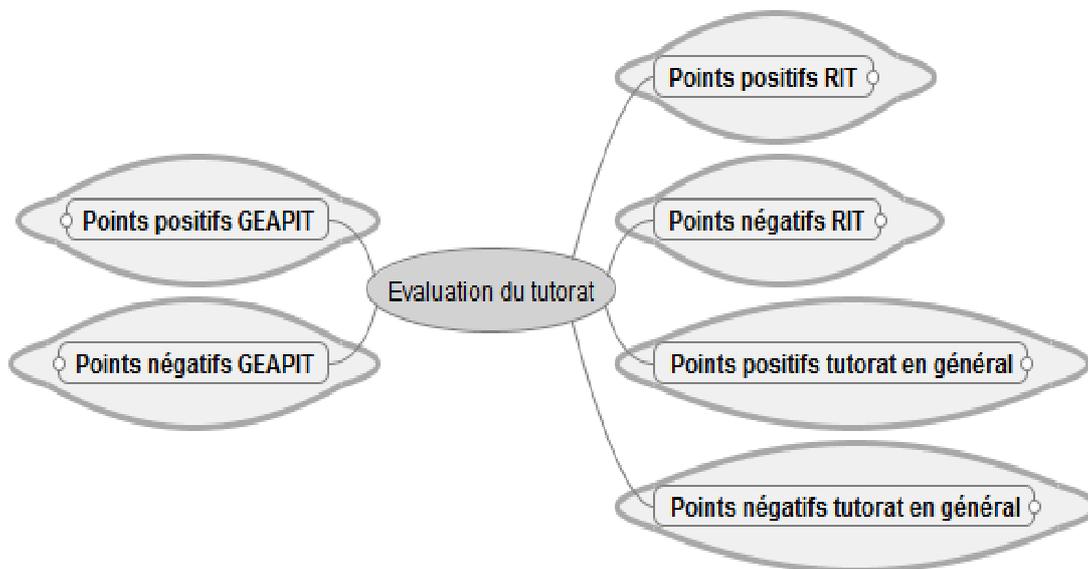


Schéma 2

Arbre thématique de l'évaluation du tutorat en 2013

Aussi Q1 fait l'objet en fin de description d'AT1, de l'étude de la question subsidiaire « Autres remarques ? » proposée.

Ce travail regroupera les différentes observations des tuteurs.

5.1.3.1 Description d'AT1

Cette partie a pour objectif de décrire l'ensemble des réponses obtenues. Chaque sous-thème regroupe l'ensemble des réponses en rubrique voire en sous rubrique thématique, pour chaque sous-thème.

- Points positifs des RIT

Pour cette branche, 7 rubriques thématiques ont été abordées :

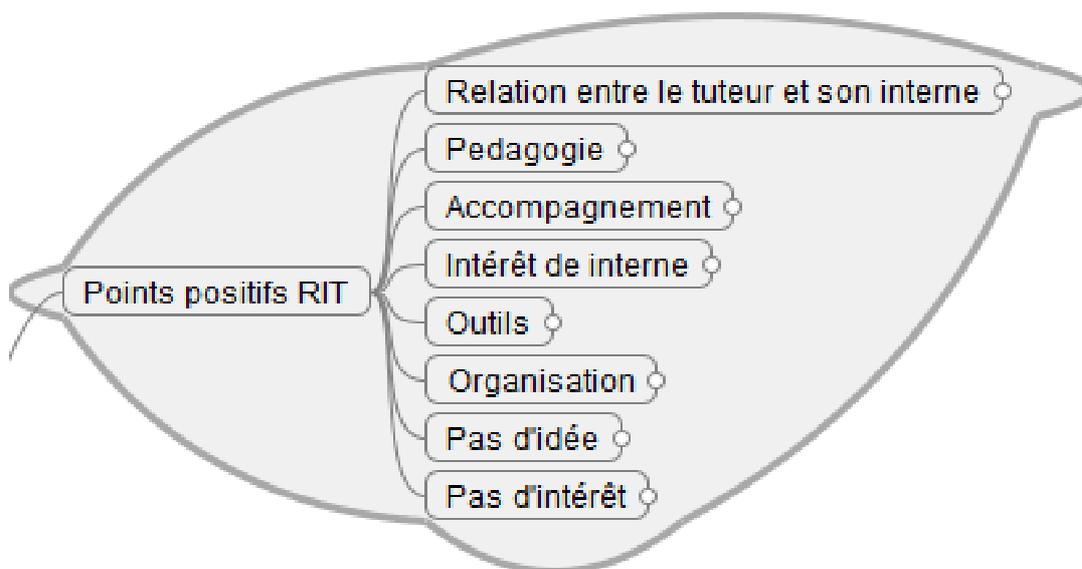


Schéma 3

Rubriques abordées par les tuteurs ayant répondu à Q1 en 2013, sur les points positifs des RIT

° **Relation entre le tuteur et son interne**

Ce point regroupe l'ensemble des réponses orientées vers la part relationnelle des RIT.

Cette relation n'est pas celle pouvant s'établir entre un enseignant et un étudiant, mais plus une relation singulière équilibrée, de confiance, dans laquelle les deux intervenants cherchent à faire connaissance.

Les réponses apportent plusieurs pensées regroupées dans les sous rubriques suivantes :

« *Meilleure connaissance de l'interne en tant qu'individu* »

« *Rencontre individuelle, individualisée* »

« *Convivialité* »

« *Temps de partage avec l'interne* »

« *Contact privilégié* »

- « *Aborder une écoute* »
- « *Mise en confiance, échange* »
- « *Construction de la relation avec l'interne* »
- « *Partage échange libre* »

° **Pédagogie**

Toutes les réponses orientées vers cette rubrique sont regroupées à son extrémité. Ce point correspond à la part d'enseignement concernant le tuteur, à savoir :

- + Expliquer les objectifs du DES de médecine générale à l'UFR de Poitiers.
- + Aider l'interne dans le choix des stages pratiques en fonction de ces besoins.
- + Accompagner l'interne lors de difficulté et répondre aux questions posées par l'interne.

Les tuteurs ont écrit

- « *Approfondissement des difficultés ou des questions* »
- « *Guidance du parcours professionnel* »
- « *Construire une relation pédagogique sur 3 ans* »
- « *Vérifier qu'il a bien compris les objectifs et la finalité* »
- « *Expliquer la théorisation des pratiques* »

° **Accompagnement**

Les réponses regroupées dans ce point, convergent vers la notion d'accompagnement, avec une écoute spécifique et adaptée au souhait de l'interne. La notion de pédagogie n'est pas intégrée dans ce point et est étudiée dans le point précédent.

Pour exemples :

- « *Souhait de l'interne* »
- « *Discussion plus large sur l'ensemble du parcours* »
- « *Accompagnement spécifique* »
- « *Position d'écoute* »

° **Intérêt de l'interne**

Cette rubrique a été citée par un tuteur qui relève l'implication des internes lors des RIT.

On retrouve la réponse suivante :

« *Implication des internes* »

° **Outils**

Ce point regroupe les outils facilitant les RIT, à savoir la grille de premier entretien et les grilles d'entretiens suivants.

Les tuteurs rapportent en points positifs :

« *Trame proposée permet d'échanger* »

« *Grille d'entretien permet de recentrer les objectifs* »

« *RIT standardisé en utilisant la grille* »

° **Organisation**

L'ensemble des réponses des tuteurs, relatives à l'organisation du tutorat des internes de médecine générale, sont regroupées dans cette rubrique. Elle présente la programmation sur trois années de suivi de l'interne, ainsi que la durée des échanges comme points positifs.

Pour exemples de réponses :

« *Suivi sur une un temps, ce qui permet de vérifier la progression de l'interne* »

« *On se revoit un an après, c'est une borne* »

« *Durée de l'échange* »

° **Pas d'idée**

Ce point regroupe les réponses manquant d'inspiration.

° **Pas d'intérêt**

Certains tuteurs posent la question de l'intérêt des RIT, sans porter d'autre justification.

- Points négatifs des RIT

Ce thème relève dix rubriques regroupant les différentes opinions des tuteurs sur le sujet.

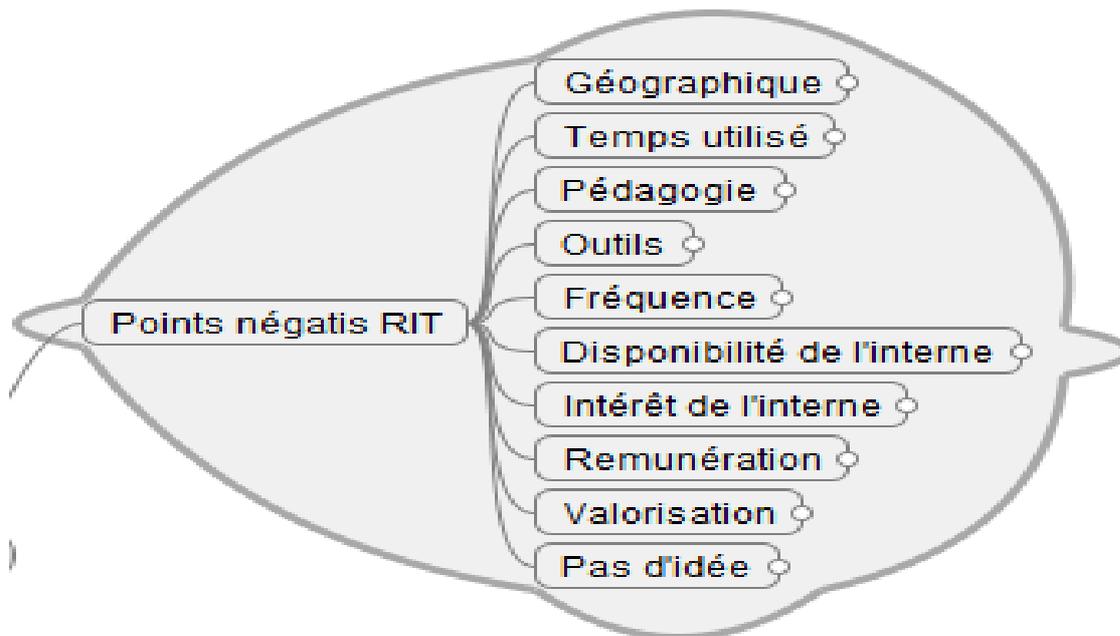


Schéma 4

Rubriques abordées par les tuteurs ayant répondu à Q1 en 2013, sur les points négatifs des RIT

° Géographique

Cette rubrique décrit la nécessité de longs déplacements comme point négatif, apportant des difficultés pour l'interne.

Pour exemple de réponses des tuteurs :

« *Nécessité de déplacement* »

« *Difficulté de rencontre quand éloignement* »

° Temps utilisé

La gestion du temps pour les tuteurs est décrite comme un point négatif. Les RIT sont décrites comme chronophages, vécues comme une contrainte de temps, imposant de bloquer des journées d'activités pour augmenter la disponibilité.

Les tuteurs ont répondu :

« *Chronophage* »

« *Contrainte de temps* »

« *Nécessite du temps et de la disponibilité* »

« *Bloquent beaucoup de journées* »

° Pédagogie

La pédagogie au sein des RIT est ici perçue comme un point négatif face aux différentes lacunes.

Notamment face à des entretiens décrits, comme trop formels, avec trop de choses à voir avec l'interne. Il est difficile pour certains tuteurs de demander un travail à l'interne. Les tuteurs révèlent aussi le caractère « tuteur dépendant » et « interne dépendant », qui sont des points négatifs au RIT. Ces formulations (tuteur dépendant et interne dépendant), expriment la diversité d'implication des tuteurs et des internes. Certains d'entre eux semblent investis et appliqués lors des RIT organisées au sein du tutorat de médecine générale à l'UFR de Poitiers. D'autres semblent faire l'inverse et ainsi apporter une mauvaise qualité de relation lors des RIT. La qualité des RIT est donc décrite comme dépendante de la qualité et de l'investissement du tuteur ou de l'interne.

Exemples cités :

« *Difficile de demander un travail* »

« *Très formel, pas toujours grand-chose à se dire* »

« *Tuteur dépendant* »

« *Trop de choses racontées sur des situations professionnelles* »

« *Trop de choses à voir avec l'interne* »

° Outils

Dans cette rubrique, les outils utilisés lors des RIT sont vus comme des points négatifs de ces derniers. Notamment sur les grilles d'évaluation en fin de RIT, ou permettant l'évaluation du mémoire. L'ENT est aussi vu comme une contrainte par son caractère incomplet.

Les tuteurs ont écrit :

« *Grille d'évaluation en fin de RIT* »

« *Appréciation des mémoires, trop hétérogène malgré grilles* »

« *Pas de grille sur ENT* »

« *Pas de grille remplie par les internes* »

° Fréquence

Le rythme des RIT (Pour rappel : deux la première année, puis une par an), est perçu comme insuffisant.

Pour exemple de retour des tuteurs :

« *Difficulté pour l'interne de se confier à un médecin qu'il voit seulement 2 fois par an* »

« *Rythme insuffisant* »

° **Disponibilité de l'interne**

Ici les tuteurs rapportent la difficulté des internes pour se libérer du lieu de stage et leur manque de ponctualité.

Les tuteurs ont répondu :

« *Difficulté des internes à se libérer* »

« *Toujours en retard* »

° **Intérêt de l'interne**

Les tuteurs, dans cette rubrique, rapportent le manque d'intérêt des internes pour les RIT à travers l'indiscipline, le manque d'assiduité et de préparation.

Pour exemple de réponses des tuteurs :

« *Indiscipline de certains internes* »

« *Manque de préparation des internes* »

« *Difficulté pour que les internes prennent RDV* »

° **Rémunération**

Ce point est décrit comme un point négatif du tutorat. Les tuteurs se plaignent de leur rémunération.

Exemple :

« *Pas bien rémunéré* »

° **Valorisation**

Les tuteurs expliquent la mauvaise valorisation de l'exercice du tuteur.

Les réponses se regroupent dans l'exemple suivant :

« *Travail gratuit, donc valorisation ?* »

° **Pas d'idée**

Ce point regroupe toutes les réponses dirigées vers un manque d'inspiration pour la question des points négatifs des RIT

Pour exemples :

« *J'en vois pas* »

« *J'en vois aucun* »

« *Aucun* »

- Points positifs des GEAPIT

Ce thème relève 7 rubriques détaillées ci-dessous.

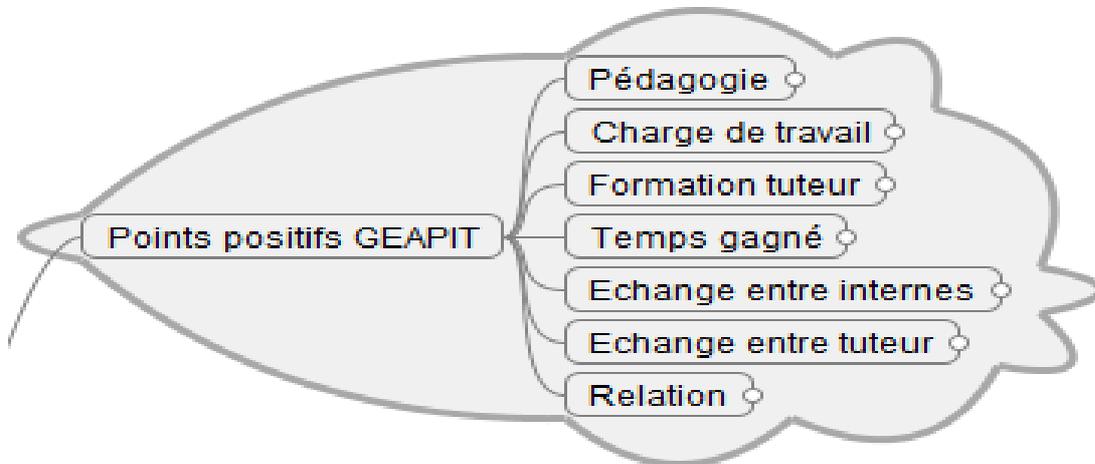


Schéma 5

Rubriques abordées par les tuteurs ayant répondu à Q1 en 2013, sur les points positifs des GEAPIT

° **Pédagogique**

La pédagogie au sein des GEAPIT, est vécue comme un point positif des GEAPIT, notamment par l'apport pédagogique des groupes restreints permettant l'approfondissement des objectifs du DES de médecine générale de l'UFR de Poitiers. Le GEAPIT est aussi décrit comme positif, puisqu'il permet aussi de reprendre contact avec des internes peu assidus aux RIT.

Les réponses regroupées dans cette rubrique sont :

- « *Explication en petit groupe* »
- « *Approfondissement de la notion de tâches* »
- « *Enrichissement des compétences des tutorés* »
- « *Reprise de contact avec certains internes* »
- « *Point sur parcours du DES* »

° **Charge de travail**

La charge de travail est vécue comme un point positif des GEAPIT, puisqu'elle est décrite comme moins lourde par le partage des charges entre les tuteurs.

Exemple :

- « *Moins de poids pour chaque tuteur* »

° **Formation tuteur**

Ce point est perçu comme positif par les tuteurs, qui expriment la possibilité d'uniformisation des pratiques des tuteurs par la mise en commun des informations et de l'expérience entre les tuteurs

Les réponses sont :

« *Uniformisation des pratiques des tuteurs* »

« *Mise en commun d'infos et d'expérience entre tuteurs* »

° **Temps gagné**

Les tuteurs rapportent la possibilité d'un gain de temps lors des GEAPIT, puisqu'ils réunissent l'ensemble de leurs internes lors d'une réunion, et ainsi évitent de devoir programmer un RIT. De plus, ce temps semble productif pour les tuteurs.

Leurs réponses se regroupent dans les exemples suivant :

« *Gagner du temps pour les tuteurs* »

« *Évite de faire un RIT* »

« *Temps productif* »

° **Échange entre internes de différentes générations**

Ce point est décrit comme positif par les tuteurs, qui expliquent que les GEAPIT permettent le partage, l'échange, entre les différentes générations. Ils permettent la confrontation des différentes expériences ouvrant un débat interactif. L'émulation semble être motivée par la force de groupe au sein des GEAPIT.

Les exemples sont :

« *Réunir tous les tutorés d'un coup* »

« *Partage inter-promotion* »

« *Force du groupe = émulation* »

« *Confrontation des différentes années* »

« *Débats interactifs* »

« *Échange inter-générationnel* »

° **Échange entre tuteur**

L'échange entre les tuteurs est positif lors des GEAPIT, permettant de réunir les différentes expériences vécues par chacun et de restituer les objectifs du tutorat.

Les réponses des tuteurs rapportent :

« Pour les nouveaux tuteurs, profiter de l'expérience des anciens »

« Échange entre tuteur permet de restituer nos objectifs »

° Relation

La relation au sein des GEAPIT, est décrite comme amusante, moins anxiogène, et appliquant un temps d'écoute à chacun.

Exemples :

« Amusant »

« Phénomène de groupe : moins anxiogène »

« Temps d'écoute important »

• Points négatifs des GEAPIT

Ce sous thème regroupe onze rubriques comme décrit dans le schéma suivant :

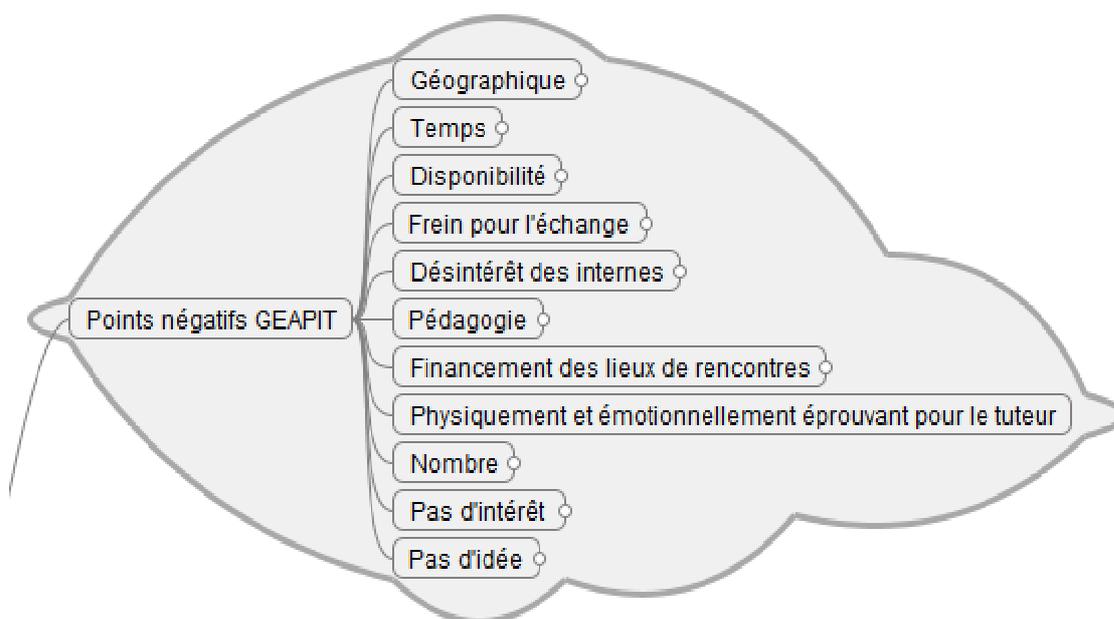


Schéma 6

Rubriques abordées par les tuteurs ayant répondu à Q1 en 2013, sur les points négatifs des GEAPIT

° Géographique

Un point négatif des GEAPIT rapporté par les tuteurs est la distance des déplacements.

° Temps

Les GEAPIT sont décrits comme chronophages, difficiles à organiser, et répétitifs pour les internes.

Les réponses regroupent les idées suivantes :

« *Chronophage* »

« *Difficile à organiser* »

« *Redondance pour les anciens internes* »

° Disponibilité

La disponibilité a été relevée en rubrique négative des GEAPIT à travers les réponses des tuteurs. L'obligation de bloquer une date et de trouver un temps commun entre les MSU sont les sous-rubriques mises en avant.

Les sous- rubriques sont :

« *Obligation de se bloquer une date* »

« *Trouver un temps commun entre les MSU* »

° Frein pour échange

Les tuteurs rapportent la présence de freins à l'échange au sein des GEAPIT. Ils pensent que la présence du tuteur peut limiter la liberté de parole de l'interne. Aussi la présence de personnalités fortes au sein des GEAPIT peut limiter les prises de paroles des autres participants. Pour les animateurs tuteurs, la qualité du GEAPIT semble être perçue comme dépendant de la qualité du tuteur.

Pour exemple :

« *La présence du tuteur peut être un frein à la liberté de parole* »

« *La qualité des GEAPIT est tuteur dépendant* »

« *Si personnalité forte dans le groupe, expression difficile* »

° Désintérêt des internes

Les tuteurs ont décrit un manque d'intérêt de la part des internes lors des GEAPIT. Certains internes semblent ne pas participer, ou n'avoir pour seul objectif de simplement chercher à valider la présence obligatoire lors des GEAPIT.

Les réponses sont :

« *Ceux qui ne participent pas* »

« *Pour certains internes l'objectif est juste de valider leur présence* »

° **Pédagogie**

Les tuteurs expriment une carence en matière d'objectif et de technique pour les GEAPIT. Ils rapportent aussi un surcroît de correction de traces pédagogiques, et un manque de préparation des internes lors de ces réunions. Les tuteurs exposent enfin une notion de complémentarité avec les RIT, pour les GEAPIT.

Les réponses écrites par les tuteurs sont :

« *Manque d'objectif et de techniques pédagogiques* »

« *Il faudrait que les internes préparent le GEAPIT avec une check-list de questions* »

« *Complément des RIT* »

« *Trop de correction* »

° **Qualité des lieux de rencontre**

Les GEAPIT se déroulent dans des locaux perçus comme un point négatif par les tuteurs. La mauvaise qualité des lieux, la difficulté pour s'y rendre, ainsi que le manque de salles sont les critiques des tuteurs :

« *Mauvaise qualité des lieux* »

« *Difficile de se rendre sur les lieux* »

« *Trouver un local avec au moins 2 salles* »

° **Physiquement et émotionnellement éprouvant pour le tuteur**

Les tuteurs déclarent que les GEAPIT sont physiquement et émotionnellement éprouvants.

° **Nombre**

Le nombre d'internes lors des GEAPIT est décrit comme une contrainte à l'échange.

Exemple :

« *Groupe trop grand pour échange efficace* »

° **Pas d'intérêt**

Certains tuteurs ont écrit un manque d'intérêt des GEAPIT.

Les réponses sont :

« Est-ce utile, qui a la preuve de son utilité ? »

° **Pas d'idée**

D'autres tuteurs ont manqué d'inspiration.

« Non retrouvé de points négatifs »

• Points positifs du tutorat en général

Ce point regroupe 5 rubriques définies par les tuteurs comme décrit dans le schéma 7

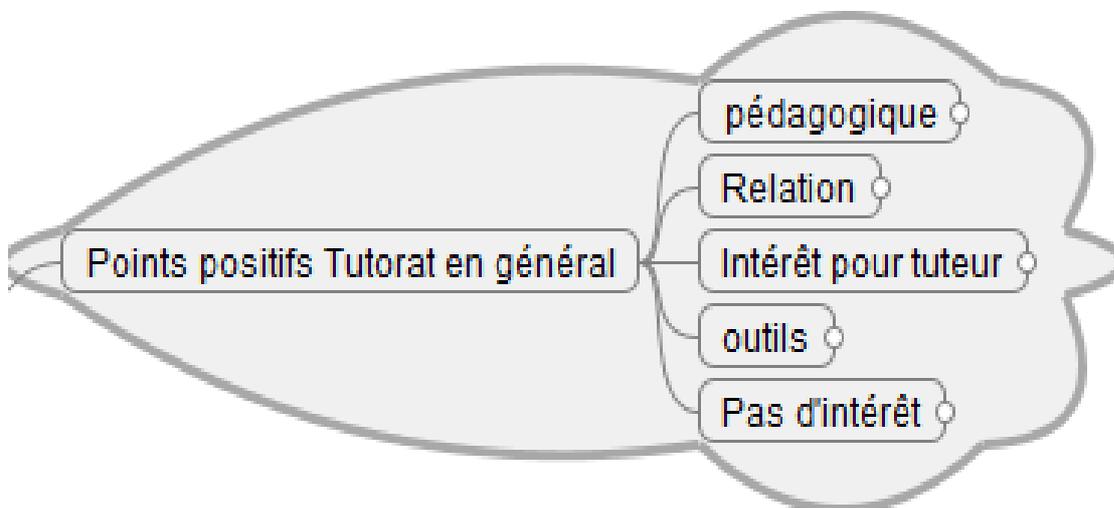


Schéma 7

Rubriques abordées par les tuteurs sur les points positifs du tutorat en général

° **Pédagogique**

Ce point est une grande rubrique sur les points positifs du tutorat en général. Des termes forts ont été employés tels que le suivi, l'accompagnement, le temps pédagogique, la vision globale durant les 3 années de DES. Le tutorat est décrit comme un élément central de la pédagogie, permettant une théorisation des compétences et des acquisitions. Le tutorat permet aussi selon les tuteurs de détecter les problèmes survenant lors de la formation.

Les réponses des tuteurs sont :

« Suivi et progression de la maturité de l'interne »

« Accompagnement individuel »

« Nombre de contacts modulables en fonction des besoins »

« Temps pédagogique fort »

- « *Vision globale du parcours de DES* »
- « *Suivi sur 3 ans* »
- « *Élément central de la pédagogie* »
- « *La théorisation de leurs acquisitions, de leur compétences* »
- « *Détection des problèmes* »

° **Relation**

Ce point est aussi une grande rubrique regroupant de nombreuses réponses. Ainsi, les tuteurs décrivent la relation au sein du tutorat à travers un contact personnalisé, la connaissance de l'interne et de ses besoins, avec un accompagnement spécifique parfois, permettant d'aider l'interne en difficulté. Une relation de confiance mutuelle renforce les liens entre le tuteur et son interne à travers des rencontres sympathiques. Cette relation fait le lien aussi entre les médecins déjà installés et les futurs médecins.

Les réponses des tuteurs sont regroupées dans les sous-rubriques suivantes :

- « *Accompagnement thérapeutique parfois* »
- « *Contact personnalisé* »
- « *Relation privilégiée avec un jeune médecin en formation* »
- « *Connaissance de l'interne et de ses besoins* »
- « *Rencontre sympathique* »
- « *Aider l'interne en difficulté* »
- « *Faire le lien entre générations de médecin* »
- « *Confiance entre le tuteur et le tuteuré, renforce les liens* »
- « *Échange* »

° **Intérêt pour les tuteurs**

Les tuteurs décrivent un sentiment positif, perçu comme gratifiant lors de la réussite de l'interne au DES de médecine générale de l'UFR de Poitiers.

Exemple :

- « *Rôle gratifiant pour le MSU par la réussite du DES* »

° **Outils**

L'ENT est perçu par les tuteurs comme un outil aidant la pratique du tutorat. Notamment par la nécessité des internes à devoir répondre aux délais de dépôt de traces régulièrement.

Les réponses des tuteurs sont :

- « *Grâce à l'ENT* »

« ENT très bien avec délais pour déposer les traces »

° Pas d'intérêt

Certains tuteurs ne perçoivent pas d'intérêt pour le tutorat.

Exemple :

« *Aucun* »

- Points négatifs du tutorat en général

Ce sous-thème réunit quatorze rubriques de réponses des tuteurs.

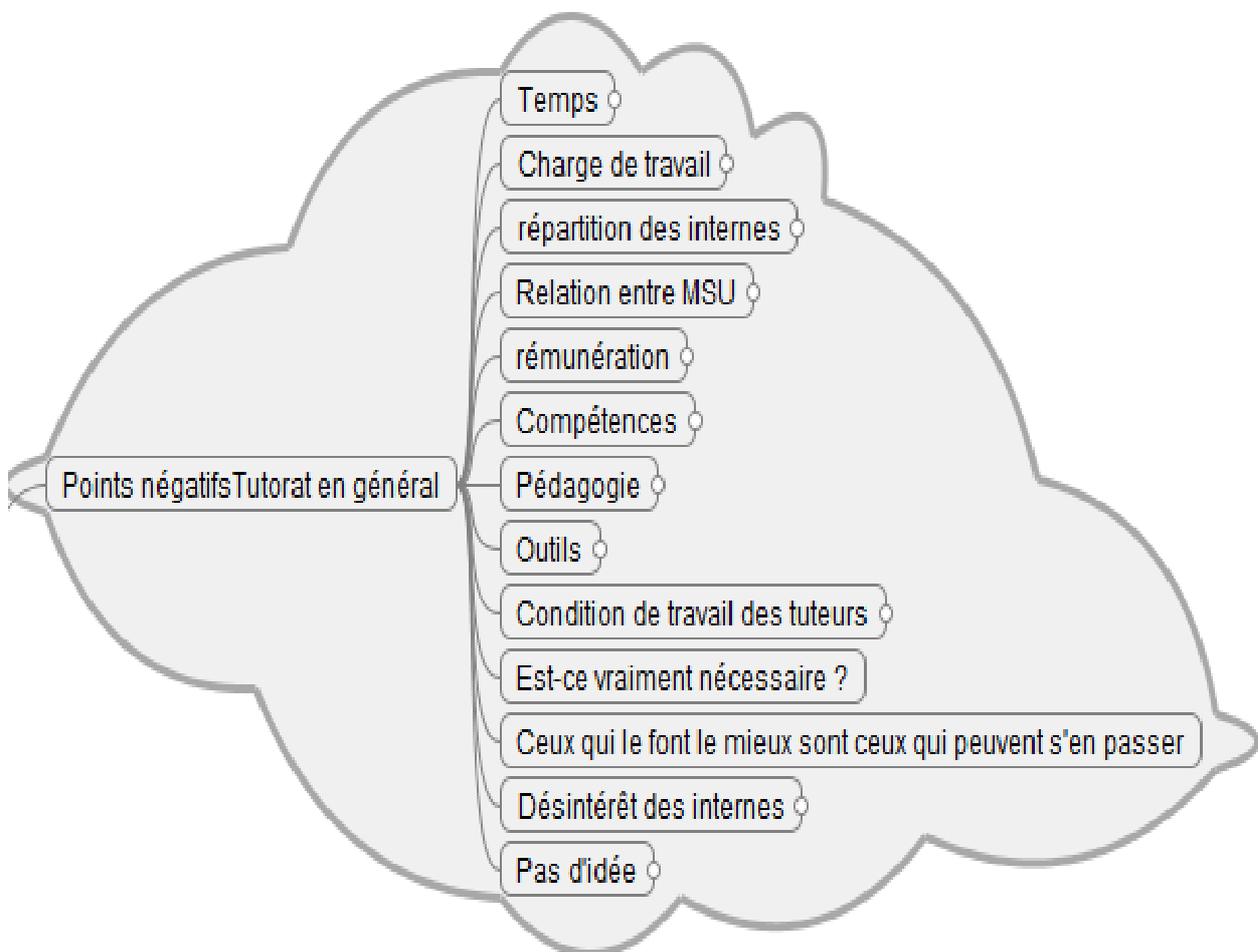


Schéma 8

Rubriques abordées par les tuteurs sur les points négatifs du tutorat en général

° Temps

Le temps est perçu comme chronophage pour certain, et pour d'autres, le temps est ressenti insuffisant en rapport avec le temps nécessaire pour corriger les traces, ou permettre un échange et des rencontres.

Les réponses sont :

« *Chronophage* »

« *Lire toutes les traces ça prend du temps* »

« *Inadéquation entre le temps nécessaire et les 6h00 moyen des RIT sur 3 ans* »

« *Pas assez de temps d'échange et de rencontre* »

° **Charge de travail**

La charge de travail est décrite comme lourde par les tuteurs, nécessitant un investissement important.

Les réponses des tuteurs sont regroupées dans les sous-rubriques suivantes :

« *Charge de travail* »

« *A pris énergie pour rencontrer les internes* »

« *Temps argent, investissement* »

« *Investissement important* »

° **Répartition des internes**

Les tuteurs rapportent une répartition du nombre d'interne inégale entre les tuteurs, avec pour certains un surcroît d'internes.

Le nombre d'internes semble interagir avec la qualité du suivi selon les tuteurs.

Les exemples sont :

« *Nombre de tutorés très inégal par tuteur* »

« *Difficile d'identifier chaque étudiant* »

« *Inadéquation entre nombre de tutorés et prise en charge idéale* »

° **Relation entre MSU**

Les tuteurs expliquent un manque de relation entre le tuteur et les différents maîtres de stage intervenant dans la formation pratique de l'interne.

Les retours des réponses des tuteurs sont :

« *Pas de lien entre tuteur, MSU de niveau 1 ou 2* »

° **Rémunération**

La rémunération des tuteurs est perçue comme insuffisante par ces derniers.

Leurs réponses sont :

« *Mal payé* »

« *Relève quasiment du bénévolat* »

« *Rémunération insuffisante* »

° **Compétences**

Les tuteurs semblent douter de leurs compétences à encadrer un interne, et de l'homogénéité des compétences entre tuteurs.

Certains expliquent avoir des difficultés face à la constitution du DDA ou du DDR, ou encore pour l'évaluation.

Les réponses sont :

« *Risque de ne pas bien encadrer si on est pas performant* »

« *Tâche lourde en regard des RIT et des GEAPIT* »

« *Formation nécessaire* »

« *Hétérogénéité des compétences des tuteurs* »

« *Responsabilité pour DDA et DDR* »

« *Flou sur ce que l'on attend du mémoire ou des tâches* »

« *Difficulté de la tâche dans les compétences d'évaluation* »

° **Pédagogie**

Sur le point de la pédagogie, les tuteurs reprochent le manque de contact humain, la subjectivité des objectifs, le nombre de concepts pédagogiques ressenti comme une contrainte pour le tuteur, comme la peur de l'évaluation de l'interne.

Les réponses sont :

« *Évolution vers type CNED, contact humain de plus en plus rare* »

« *Peur de l'évaluation de l'interne* »

« *Contrainte pour le tuteur* »

« *Beaucoup de concepts pédagogiques* »

« *Subjectivité des objectifs possible* »

° **Outils**

Ici, les outils pédagogiques tels que l'ENT, les RSCA, les grilles de validation sont des points négatifs du tutorat apportant un surcroît de documents à remplir.

Les réponses sont :

« *ENT difficile à maîtriser* »

« *On se noie dans la paperasserie et on oublie l'essentiel* »

« *RSCA mal accepté par les internes* »

« *Travail de validation des traces d'apprentissages* »

« *Outil d'évaluation est utile ?* »

° **Conditions de travail des tuteurs**

Les conditions de travail sont décrites par les tuteurs comme difficiles.

Exemples :

« *Sacerdoce avec le paradis en moins* »

« *Dur job* »

° **Besoin pour les internes**

Les tuteurs signalent que les internes qui participent le mieux au tutorat, sont ceux qui en ont le moins besoin.

Réponse :

« *Ceux qui le font le mieux sont ceux qui peuvent s'en passer* »

° **Désintérêt des internes**

Les tuteurs expliquent dans ce point un désintérêt des internes. Également, un manque d'adhésion des internes qui ont besoin de rappels pour remplir leurs obligations.

Les exemples sont :

« *Manque d'adhésion de certains internes* »

« *Si pas de rappel, pas de travail* »

« *Positif pour ceux qui s'en donnent la peine* »

« *Interne dépendant, et affinité dépendante* »

° **Pas d'idée**

Dans ce point sont regroupées les réponses manquant d'inspiration.

« *Pas de recul* »

° **Pas d'intérêt**

Certains tuteurs ne retrouvent pas d'intérêt au tutorat en général.

« *Est-ce vraiment nécessaire* »

° **Pas d'avis sur ce questionnaire**

Des tuteurs n'ont pas eu d'avis sur le sujet, puisque leur activité de tuteur manquait d'expérience.

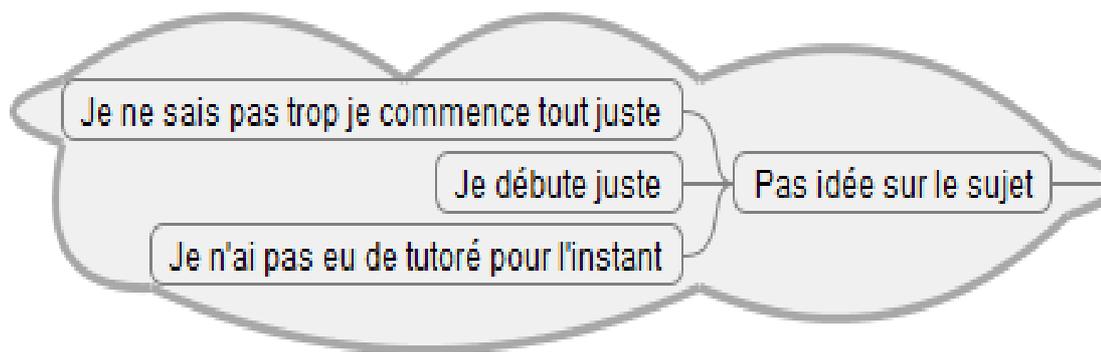


Schéma 9

Rubriques abordées par les tuteurs qui n'ont pas pu répondre à Q1 lors de l'évaluation du tutorat de médecine générale à l'UFR de Poitiers en 2013

Les réponses apportées par les tuteurs sont :

« *Je ne sais pas trop, je commence juste* »

« *Je débute juste* »

« *Je n'ai pas eu de tuteuré pour l'instant* »

Ce thème du tutorat ne sera pas pris en compte pour la suite de l'étude.

° Autres Remarques des tuteurs

Q1 proposait aux tuteurs, la possibilité de développer d'autres commentaires sur le sujet du tutorat grâce une question subsidiaire :

« *Autres remarques ?* »

Cette question a été remplie par 8 tuteurs. Chacun a abordé un sujet libre regroupé en rubriques ci-dessous.

° Difficultés des tuteurs

Deux tuteurs ont développé une difficulté vécue au sein du tutorat.

Un tuteur explique que la position d'évaluateur ne permet pas la relation de confiance avec des échanges sincères et n'incite pas l'interne à rencontrer le tuteur de façon spontanée.

« *La fonction d'évaluateur au service de l'université me rend ce rôle difficile et explique le désintérêt des internes* »

Un autre tuteur avoue perdre de l'intérêt pour le tutorat face à ses difficultés

« *Le tutorat m'intéresse de moins en moins, l'ENT n'est pas du tout fonctionnel avec de multiples étapes inutiles !* »

° **Relation entre capacité rédactionnelle et la formation de médecin généraliste**

Ici, un tuteur soulève un point sur l'évaluation des écrits et l'évaluation du futur exercice pratique du médecin généraliste.

« Les internes qui ont une belle plume s'en sortent mieux que les autres, y'a-t-il un parallèle entre le métier d'écrivain et celui de médecin généraliste ? »

° **Remarque**

Un tuteur a rédigé une remarque supplémentaire sur le sentiment d'un manque de compétence des tuteurs:

« *Tout est simple lorsque l'on arrive à une compétence correcte, ce qui n'est pas simple.* »

° **Proposition de tuteur**

Un tuteur profite de cette question subsidiaire pour proposer une modification de programme afin de favoriser la relation entre le tuteur et l'interne :

« *L'interne pourrait faire un stage d'un mois chez le tuteur en début de cursus afin de rendre le contact meilleur et plus facile pour la suite.* »

° **Renforcement de l'idée de nécessité du tutorat**

Ici deux tuteurs développent le caractère indispensable du tutorat à leurs yeux :

« *Tutorat indispensable dans une approche constructive de l'enseignement* »

« *Absolument indispensable, à poursuivre !* »

° **Pas de remarque**

Un tuteur avoue ne pas avoir d'idée sur le sujet

« *Aucune* »

5.1.3.2 Description d'AT2

Ce chapitre a pour objectif de décrire l'ensemble des réponses des internes obtenues grâce à Q2. Chaque réponse obtenue aux thèmes proposés, a été regroupée en rubrique voire sous-rubrique.

Le Schéma 10 illustre l'ensemble des thèmes de Q1.

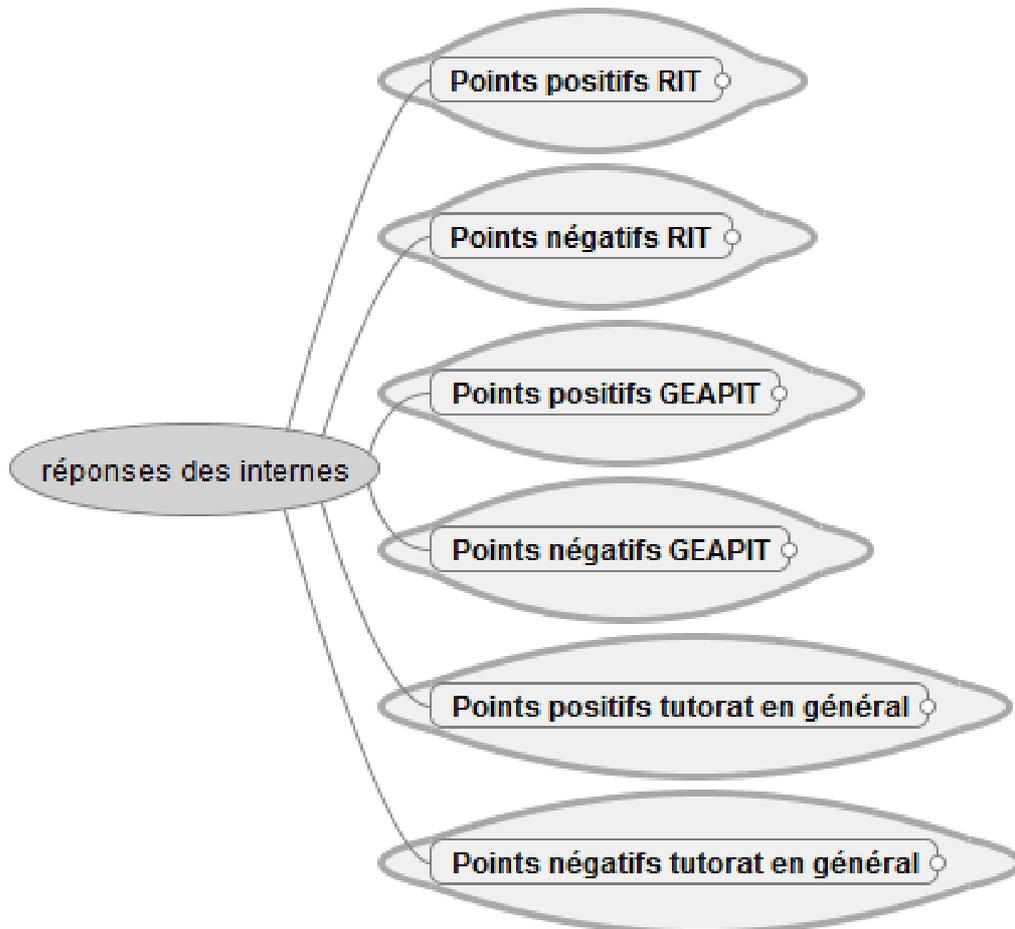


Schéma 10

Ensemble de sous-thèmes des réponses des internes obtenues lors de l'évaluation du tutorat de médecine générale à l'UFR de Poitiers en 2013

- Points positifs des RIT pour les internes

Les internes ont rapporté 7 rubriques à ce sous-thème comme représenté ci-dessous.

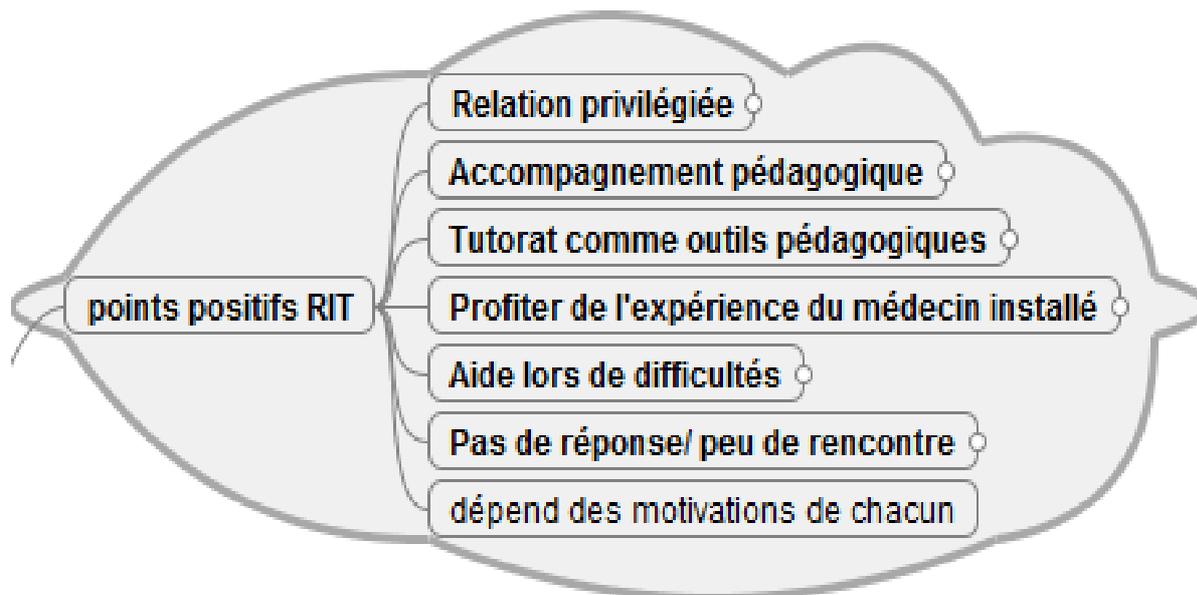


Schéma 11

Rubriques abordées par les internes ayant répondu à Q2 en 2013, sur les points positifs du tutorat

° **Relation privilégiée**

Les internes décrivent une relation libre, privilégiée dans laquelle il est facile de poser des questions, sans avoir peur d'être jugé, sans tabou. Ce temps exclusivement dédié, permet de faire connaissance entre le tuteur et son interne.

Aussi la trame proposée dans la grille de première rencontre permet d'ouvrir la discussion.

Les réponses des internes sont regroupées dans les sous-rubriques suivantes :

- « Poser des questions »
- « Liberté de parole / pas de tabou »
- « Écoute »
- « Sans jugement »
- « Temps exclusivement dédié »
- « Faire connaissance »
- « Échange sur les problèmes ressentis »
- « Adaptation du tuteur à mon emploi du temps »
- « Trame des RIT permet d'ouvrir la discussion »

° **Accompagnement pédagogique**

Cette rubrique identifie la notion d'accompagnement pédagogique à travers les réponses des internes. Cet accompagnement permet selon les internes, d'avoir un suivi personnalisé, de l'écoute, des conseils, et une humanisation du travail universitaire.

Il permet aussi la mise en place d'objectifs personnalisés d'apprentissage à l'interne, et de faire un point sur le DES et du mémoire.

À noter que le caractère obligatoire favorise les rencontres, et est vécu comme un point positif.

Les réponses des internes sont :

« *Suivi personnalisé* »

« *Accompagnement* »

« *Conseil* »

« *Mise en place d'objectif personnalisé d'apprentissage* »

« *Comprendre les objectifs de formation théorique* »

« *Faire le point sur la composition du DDA* »

« *Humanisation du travail universitaire* »

« *Caractère obligatoire / favorise les rencontres* »

° **Tutorat comme outil pédagogique**

Le tutorat dans ce point est décrit comme un outil pédagogique fort. Il permet d'avoir un regard extérieur et sert de guide en regard de l'expérience des anciens internes, en affinant le projet professionnel de l'interne.

Il permet aussi de faire un bilan en milieu de parcours effectué avec l'interne.

Le point est fait sur les objectifs acquis et restants et permet d'organiser les prochains travaux.

Les réponses des internes sont regroupées dans les sous-rubriques suivantes :

« *Bilan du parcours effectué* »

« *Permet d'avoir un regard extérieur sur les travaux demandés* »

« *Expérience vécue par les internes d'années antérieures* »

« *Guide pendant et pourquoi pas après l'internat* »

« *Remettre les pendules à l'heure* »

« *Apprendre à communiquer sur soi-même* »

« *Affiner le projet professionnel* »

« *Cadre au sujet des compétences à acquérir* »

« *Motivation pour les tâches pédagogiques* »

« *Organiser les traces d'apprentissages* »

« *Mettre les choses à plats / faire le point sur le cursus* »

° **Profiter de l'expérience d'un médecin**

Les internes semblent satisfaits du partage de l'expérience du tuteur en tant que médecin généraliste et expliquent avoir ouvert leur esprit à la médecine générale

Les réponses sont :

« *Partager l'expérience du médecin* »

« *Aide à l'installation* »

« *Ouvre l'esprit sur la médecine générale* »

« *Informe sur le métier de médecin généraliste* »

° **Aide face aux difficultés**

Les RIT permettent aux internes d'obtenir de l'aide en cas de difficulté vécues sur leur lieu de stage

° **Pas de réponse / Peu de rencontres**

Ce point représente les internes manquant d'inspiration pour cette question.

° **Une réponse non intégrée à l'étude**

« *Dépend des motivations de chacun* »

Elle n'est pas perçue comme un point positif et est donc exclue de l'étude.

- Points négatifs des RIT pour les internes

Ce thème regroupe 6 rubriques comportant les différentes réponses des internes.

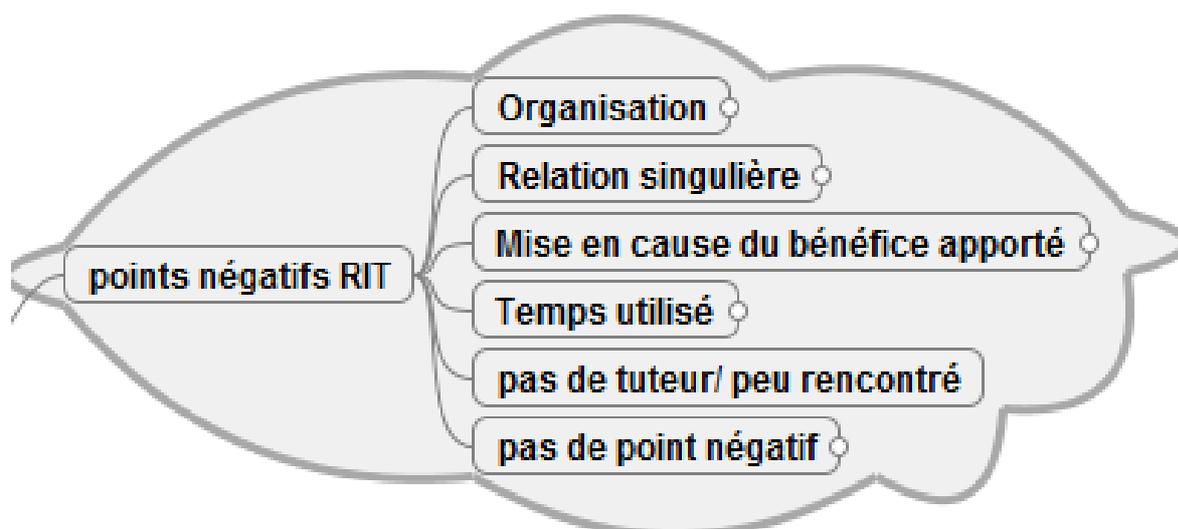


Schéma 12

Rubriques abordées par les internes ayant répondu à Q2 en 2013, sur les points négatifs du tutorat

° **Organisation pédagogique**

Dans ce point les internes critiquent le caractère obligatoire des RIT, mais aussi le nombre insuffisant.

La rédaction de la grille d'entretien est perçue comme un point négatif du tutorat.

Les réponses sont :

« *Caractère obligatoire* »

« *Nombre insuffisant* »

« *Compte rendu à chaque fois* »

° **Organisation du temps**

L'organisation temporelle des RIT, semble être compliquée pour les internes. Il semble difficile de trouver un horaire commun en fonction des disponibilités de chacun des participants aux premiers et seconds degrés, comme la conjointe du tuteur.

Les réponses des internes se regroupent dans les sous-rubriques suivantes :

« *Trouver un horaire* »

« *Disponibilité du tuteur* »

« *Disponibilité sur lieu de stage* »

« *Disponibilité de la conjointe du tuteur* »

° **Organisation géographique**

Ici, la distance parcourue pour se rendre aux RIT est identifiée.

Pour réponse :

« *Lieu et distance entre le lieu de stage et le tuteur* »

° **Relation singulière**

La relation qui s'établit entre le tuteur et son interne est vue comme un point négatif des RIT. Ce manque de relation, expliqué par les internes, entraîne une difficulté pour faire connaissance avec un tuteur qu'il ne rencontre que peu souvent, avec parfois peu d'échange en fonction du tuteur.

Les entretiens sont décrits comme trop formels, et les RIT sont trop isolées en rapport au reste de la formation.

Les réponses regroupées :

« *Se retrouver face à un inconnu* »

« *Pas assez de temps pour se connaître* »

« *Rencontre trop isolée par rapport au reste du cursus* »

« *Tuteur dépendant* »

« *Entretien formel* »

« *Peu d'échange* »

° **Mise en cause du bénéfice apporté**

Certains internes remettent en cause le bénéfice apporté par les RIT. Ils expriment une perte de temps où les échanges sont peu constructifs et les attentes pédagogiques ne sont pas connues.

Certains avouent ne pas avoir besoin de tuteur, ayant une meilleure relation avec leur maître de stage.

Leurs réponses sont :

« *Perte de temps* »

« *Pas de besoin, pas envie* »

« *Peu constructif* »

« *Attente du DMG et tuteur inconnu* »

« *Devoir suivre des critères, normatif* »

« *Meilleure relation avec maître de stage* »

° Temps utilisé

Les internes dans ce point se contredisent, avec la notion de RIT trop longues et répétitives pour certains, et de RIT qui ne durent pas assez de temps, pour d'autres.

Leurs réponses ont été classées dans les sous- rubriques suivantes :

« Longueur »

« Répétitif »

« Trop peu de temps »

° Pas de tuteur / Peu rencontre

Des internes ont répondu manquer d'expérience, ou de tuteur pour répondre à cette question de Q2.

° Pas de points négatifs

Certains internes n'ont pas trouvé d'inspiration sur ce sous-thème.

- Les points positifs des GEAPIT pour les internes

Les points positifs des GEAPIT décrits par les internes regroupent 5 rubriques comme illustré dans le schéma 13

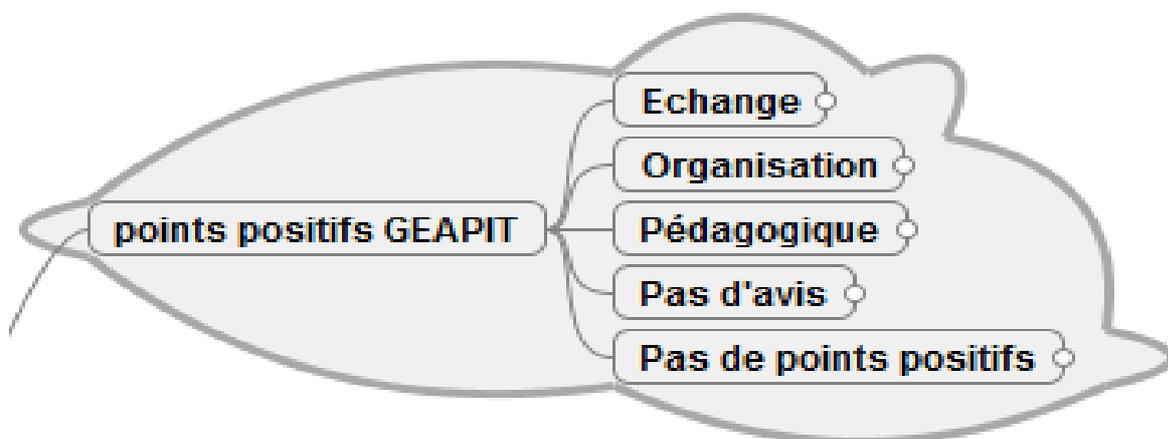


Schéma 13

Rubriques abordées par les internes ayant répondu à Q2 en 2013, sur les points positifs des GEAPIT

° Échange

Dans ce point, l'échange au sein des GEAPIT est un point positif pour les internes.

Les réponses sont variées sur le sujet. L'échange est défini ici par la liberté de parole à travers la facilité de poser des questions de façon sincère à l'ensemble des 3 promotions.

Ces échanges entre pairs se font dans une ambiance détendue, afin de pouvoir comparer les avancements de chacun dans le cursus. Les internes signalent la possibilité d'obtenir les conseils d'internes en fin de cursus. Ils sont aussi l'occasion de partager leurs difficultés et de discuter des points négatifs de la formation.

Enfin, les GEAPIT permettent de rencontrer un autre tuteur que celui qu'ils ont choisi, permettant ainsi d'avoir une autre vision du cursus et de la pratique professionnelle du médecin généraliste.

Les avis sur les points positifs des GEAPIT par les internes sont :

« Poser des questions »

« Dire ce que l'on a sur le cœur »

« Ambiance détendue »

« Comparaison dans l'avancement des traces d'apprentissages »

« Confrontation de différentes opinions »

« Discuter entre pairs »

« Échange entre les 3 promotions »

« Permet de partager ses difficultés avec d'autres internes »

« Entretenir des relations au sein de la promotion »

« Rencontrer les praticiens de la région »

« Conseil des vieux internes sur les lieux de stage, SASPAS, remplacement, RSCA »

« Discuter des points négatifs de la formation théorique »

« Autre tuteurs, autres visions »

° Organisation

Les internes ont un avis positif sur l'organisation des GEAPIT.

La disponibilité des dates de GEAPIT est mise à disposition longtemps à l'avance. Grâce à son organisation annuelle, tous les ans au mois d'avril, il permet de pratiquer un bilan de milieu de parcours.

Les réponses sont :

« Date de RDV disponible longtemps à l'avance »

« Faire un bilan annuel »

° **Pédagogie**

La pédagogie est une rubrique retrouvée dans les points positifs des GEAPIT par les internes. Elle est décrite comme enrichissante, permettant de faire une mise au point dans la formation, et d'affiner le projet professionnel.

Les conseils obtenus sur la composition du DDA, du mémoire, ou encore des traces d'apprentissages sont rassurants et motivants pour les internes.

Certains internes expriment comme en point positif des GEAPIT, de pouvoir échapper aux stages.

Les réponses des internes sont regroupées en sous-rubriques :

« *Enrichissant* »

« *Affiner le projet professionnel* »

« *Mise au point sur la maquette du DES* »

« *Motivation pour la réalisation régulière des traces d'apprentissages* »

« *Discuter composition du DDA* »

« *Parler du mémoire* »

« *Conseil* »

« *Réassurance* »

« *Échapper au stage* »

° **Pas d'avis**

Certains internes ont manqué d'avis sur le sujet puisqu'ils n'avaient pas encore effectué de GEAPIT lors de l'envoi du questionnaire.

° **Pas de points positifs**

D'autres ne retrouvent pas de points positifs aux GEAPIT.

- Points négatifs des GEAPIT par les internes

Ce point regroupe cinq rubriques comportant les réponses des internes.

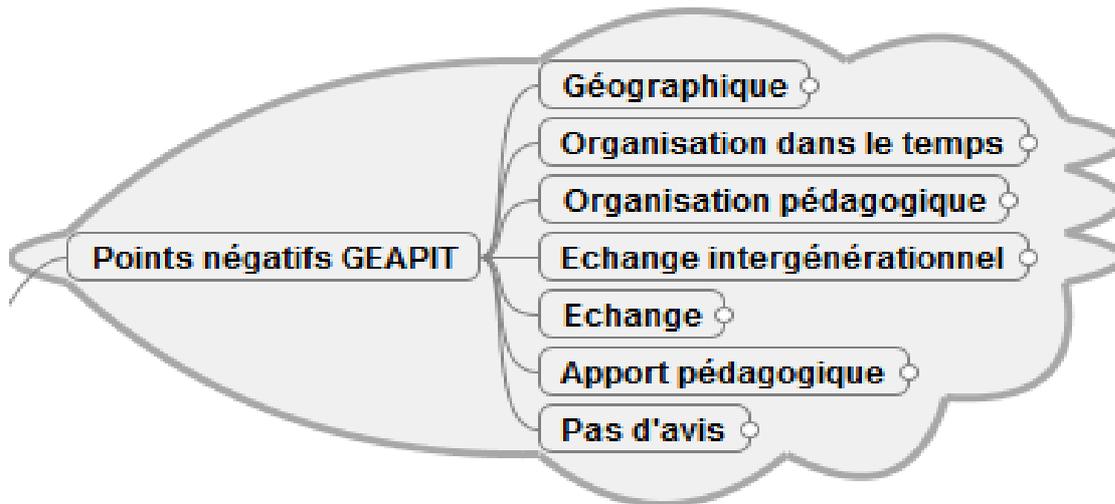


Schéma 14

Rubriques abordées par les internes ayant répondu à Q2 en 2013, sur les points négatifs des GEAPIT

° **Géographique**

Un point négatif signalé par les internes pour les GEAPIT est la distance à parcourir séparant le lieu de stage et le lieu du GEAPIT.

Les réponses des internes sont regroupées dans la sous-rubrique suivante :
« *Distance* »

° **Organisation dans le temps**

L'organisation du temps pour les GEAPIT est vue par les internes comme un point négatif, et ce pour plusieurs raisons. Certains internes signalent, un horaire trop tard dans la journée, et durant soit trop longtemps, soit pas assez longtemps. De même pour la fréquence des GEAPIT, les internes se contredisent, avec des GEAPIT trop fréquents pour certains, ou pas assez fréquents pour d'autres.

La disponibilité sur le lieu de stage est décrite comme un problème.

Les réponses des internes classées en rubriques sont :

- « *Tard le soir* »
- « *Disponibilité par rapport au stage* »
- « *Trop souvent* »
- « *Pas assez souvent* »
- « *Trop long* »
- « *Trop court* »

° **Organisation pédagogique**

Les internes rapportent un nombre trop important de tuteurs et d'internes, avec une qualité de GEAPIT tuteur dépendante.

Les internes critiquent aussi le manque de matériel pédagogique pour les tuteurs avec un sentiment d'éloignement de la formation théorique classique où les internes pourraient préparer des questions face à un programme de thèmes abordés lors de chaque séminaire, disponible à l'avance.

Aussi pour certains internes, les GEAPIT leur semblent répétitifs et comparables aux RIT et au séminaire 1. Ils reprochent le caractère obligatoire des GEAPIT.

Leurs réponses sont regroupées dans les rubriques suivantes :

« *Trop de tuteurs, trop de tutorés* »

« *Tuteur dépendant* »

« *Éloignement des cours* »

« *Pas de matériel pédagogique pour les professeurs* »

« *Pas de programme pour préparer des questions* »

« *Caractère obligatoire* »

« *Répétitif* »

« *Comparable avec RIT et le séminaire 1* »

° **Échange intergénérationnel**

Pour certains internes, l'échange intergénérationnel a ses limites à travers des objectifs différents selon l'avancement dans le cursus. Ainsi les plus jeunes internes avouent ne pas se sentir intégrés dans les GEAPIT.

Leurs réponses sont :

« *Difficile en début d'internat, on se sent mis à l'écart et on ne comprend pas tout* »

« *Pas les même attentes entre générations, mémoire et thèse pour certain et traces, RSCA pour d'autres* »

° **Échange**

L'échange est décrit comme négatif au sein des GEAPIT par les internes. Il est décrit comme limité par le nombre d'internes trop important qui amène une prise de parole difficile. Aussi les internes signalent un échange difficile face aux remontrances trop fréquentes des tuteurs.

Leurs réponses sont classées dans les rubriques suivantes :

- « Trop de tutorés donc moins d'échanges que les années précédentes »
- « Prise de parole difficile »
- « Difficile de parler devant des internes inconnus »
- « Trop de remontrances »
- « Difficulté pour aborder les objectifs de chaque session »

° **Apport pédagogique**

Les internes rapportent un apport pédagogique non indispensable dans les points négatifs des GEAPIT et critiquent le caractère obligatoire de la synthèse pratiquée en fin de GEAPIT.

Les discussions au sein des GEAPIT sont peu intéressantes, trop formelles, et sans bénéfice pédagogique, où les internes exposent leurs problèmes personnels et situations cliniques vécues sur le lieu de stage. Ceci est aggravé par le manque de dynamisme des internes lors des GEAPIT.

Les réponses sont :

- « Peu de réponses, juste exposition de situations »
- « Manque de dynamisme des internes »
- « Les problèmes personnels sur lieu de stage n'ont pas lieu en GEAPIT »
- « Pas de bénéfice »
- « Synthèse obligatoire »
- « Trop formel »
- « Non indispensable »
- « Peu intéressant »

° **Pas d'avis**

Certains internes avouent ne pas avoir d'opinion sur la question, soit parce qu'ils n'ont pas encore effectué de GEAPIT, soit par manque d'inspiration sur le sujet des points négatifs des GEAPIT.

- Points positifs du tutorat en général par les internes

Ce point regroupe sept rubriques de réponses des internes. Ces réponses sont schématisées dans le schéma 15.

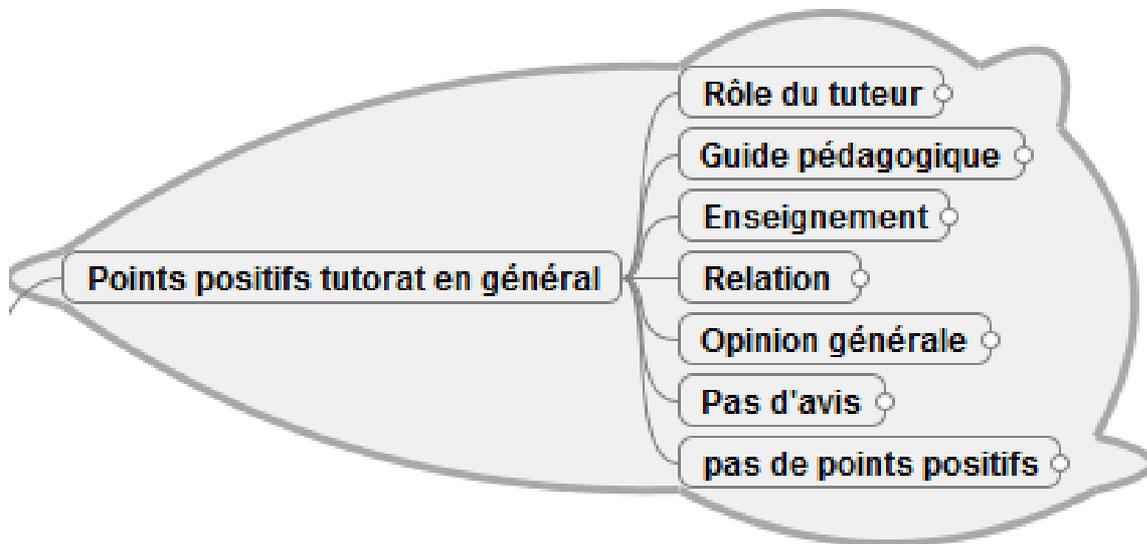


Schéma 15

Rubriques abordées par les internes sur les points positifs du tutorat en général

° **Rôle du tuteur**

Les internes perçoivent le rôle du tuteur au sein du tutorat comme un référent privilégié, qui permet de ne pas se sentir seul. Grâce à sa disponibilité, il sert de guide en accompagnant l'interne tout au long de sa formation, et l'aide lors des conflits survenant sur le lieu de stage.

Les réponses des internes sont regroupées dans les rubriques suivantes :

« Référent privilégié »

« Ne pas être seul dans le cursus »

« Disponibilité d'un ECA / tuteur »

« Aide lors de conflits sur lieu de stage »

« Accompagnement »

° **Guide pédagogique**

Le tuteur a un rôle de guide pédagogique personnalisé dans la formation du DES de médecine générale selon les internes de Poitiers.

Il permet de mieux comprendre les objectifs pédagogiques du DES de médecine générale, et de stimuler la confection des multiples travaux. Ainsi le tutorat est défini comme rassurant, sécurisant face à la réactivité du tuteur, son avis et son soutien.

Un interne décrit le tutorat comme le fil conducteur pour évaluer une certaine progression de l'interne.

Leurs réponses sont :

« *Guide* »

« *Pédagogie* »

« *Réactivité du tuteur* »

« *Suivi personnalisé de l'interne* »

« *Rassurant / Sécurisant* »

« *Mieux comprendre les objectifs du DES / Coursus* »

« *Stimulation* »

« *Avis soutien* »

« *Aide aux multiples travaux* »

« *Fil conducteur pour évaluer une certaine progression* »

° **Enseignement**

Le tutorat est un outil d'enseignement pour les internes, qui encadre la formation du DES de médecine générale.

Il oriente les internes dans leur cursus, et est assimilé à une ressource pour l'apprentissage.

Aussi, son caractère imposé oblige à l'exercice d'un travail continu, qui permet aux internes de progresser.

Les réponses des internes sont réunies dans les sous- rubriques suivantes :

« *Oblige un travail continu* »

« *Orientation* »

« *Ressource pour apprentissage* »

« *Encadrement du DES* »

° **Relation**

La relation de l'interne avec son tuteur est définie comme une relation de confiance, de partage, de conseils, et d'échange par les internes au sein du tutorat.

Le tuteur est assimilé à une personne gentille, qui permet l'échange sans se sentir gêné de poser des questions sur le métier de médecin généraliste. Le tuteur garde un regard critique sur les travaux exécutés. Ce regard critique est perçu comme constructif et permettant la progression de l'interne.

Également le tutorat permet l'échange et la rencontre entre internes.

Les réponses des internes sur les points positifs du tutorat en général sont :

« *Personne de confiance* »
« *Tuteur gentil* »
« *Question facile à poser* »
« *Regard critique mais constructif du tuteur* »
« *Partage* »
« *Échanges sur les problème ressentis* »
« *Conseil et expérience d'un médecin généraliste* »
« *Permet de mieux appréhender le métier de médecin généraliste* »
« *Rencontre avec d'autre internes et échange* »

° **Opinion générale**

Certains internes ont révélé avoir un sentiment très positif sur le tutorat en général.

° **Pas d'avis**

Certains internes n'ont pas émis d'avis sur le sujet, face à leur manque d'expérience dans le tutorat.

« *Pas assez de recul* »

° **Pas de points positifs**

D'autres internes ont révélé ne pas trouver de points positifs au tutorat.

• Les points négatifs du tutorat en général par les internes

Ce point regroupe sept rubriques concernant les réponses des internes de médecine générale de l'UFR de Poitiers, au sujet des points négatifs du tutorat en général.

Le schéma 16 illustre ces rubriques :

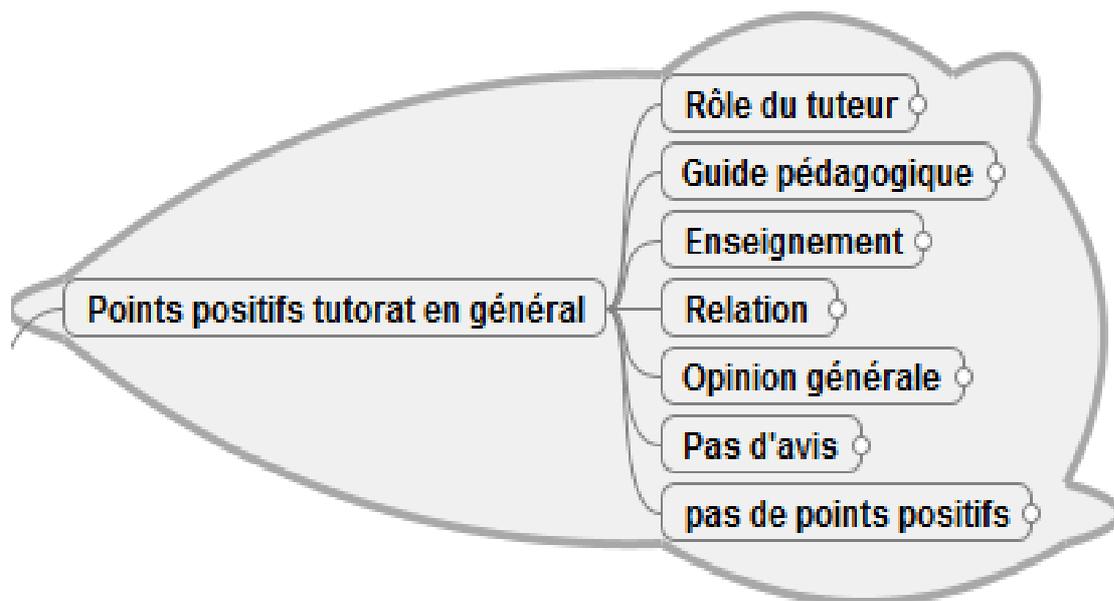


Schéma 16

Rubriques abordées par les internes ayant répondu à Q2 en 2013, sur les points négatifs du tutorat en général

° **Tuteur**

Le tuteur semble responsable du bénéfice obtenu dans le tutorat de l'interne. Les internes expliquent que la qualité du tutorat en général est dépendante de l'implication du tuteur.

Un interne avoue douter de la valeur du témoignage du tuteur sur la progression de l'interne, dans l'absence de sa participation à la formation pratique de celui-ci.

Les réponses sont :

« *Tuteur dépendant* »

« *Tutorat inutile si manque d'implication du tuteur* »

« *Comment témoigner de la progression sans participer à l'exercice pratique* »

° **Géographique**

Les internes critiquent la distance à parcourir afin de satisfaire les besoins du tutorat. Elle est décrite comme trop grande et trop coûteuse face aux frais de déplacement.

Leurs réponses sont :

« *Distance à parcourir* »

« *Onéreux* »

° **Organisation du temps**

Le tutorat semble difficile à organiser dans le temps selon les internes avec plusieurs reproches. Notamment la difficulté pour se libérer du lieu de stage. D'autre part sont signalés le manque de disponibilité du tuteur qui induit un nombre insuffisant de rencontres et une connaissance insuffisante du tuteur et de son interne.

Pour les internes le tutorat en général est vécu comme une contrainte et semble répétitif.

D'autres internes signalent le manque d'extension après la validation du DES où l'interne se retrouve seul face à l'exercice.

Les réponses apportées par les internes sont regroupées dans :

« *Difficultés pour se libérer* »

« *Manque de disponibilité du tuteur* »

« *Trop peu de rencontres, difficultés pour se connaître* »

« *Répétitif* »

« *Contraignant* »

« *Arrêt dès la validation du DES, pas d'extension à l'installation* »

° **Intérêt pédagogique**

L'intérêt pédagogique est décrit comme insuffisant par les internes. Il existe un manque de crédibilité du tutorat en général. Le manque de rencontres, de cours, d'informations y participe, ainsi que la différence ressentie face aux exigences du DMG et celles des tuteurs.

Aussi les internes ont le sentiment de ne rien y apprendre. Ils remettent en cause la nécessité des traces de rencontre, et des traces d'apprentissage en dehors des RSCA.

Le caractère obligatoire des applications du tutorat est mal vécu par certains internes.

Enfin les internes signalent avoir des difficultés vis-à-vis de l'évaluation du mémoire et de la validation du DES de médecine générale.

Pour les internes le tutorat ne constitue pas une aide pour les aspects pratiques de leur futur exercice professionnel.

Les réponses obtenues sont regroupées ci-dessous :

« *Différence entre exigence de la faculté et celle du tuteur* »

« *Trace de rencontre* »

« *Caractère obligatoire* »

« *Manque de crédibilité face à si peu de rencontres* »

« Ne constitue pas une aide pour les aspects pratiques (remplacement, comptabilité...) »

« Manque d'information pour la thèse »

« Intérêt des traces d'apprentissages en dehors des RSCA »

« Sanction vis-à-vis du mémoire et validation du DES »

« Trop de tutorés par tuteur »

« On y apprend rien »

« Trop peu de cours »

« Inadapté »

° Outils utilisés

L'ENT constitue pour les internes, un point négatif du tutorat en général par la difficulté à utiliser cet outil pour les internes et leurs tuteurs.

Les réponses sont :

« L'ENT difficile à utiliser »

« Peu de tuteurs savent se servir de l'ENT »

° Relation

La relation au sein du tutorat entre l'interne et son tuteur est décrite par certains internes comme un point négatif.

Les internes révèlent un échange difficile face à la différence d'âge entre les internes et les tuteurs. Ceci peut orienter la relation vers des échanges trop formels, trop collégiaux.

Les réponses des internes sur ce point sont :

« Dialogue difficile / trop d'années d'écart »

« Relation parfois difficile avec le tuteur »

« Trop formel »

« Trop collégial »

° Choix du tuteur

Le choix du tuteur selon les modalités imposées par le DMG est vécu comme un point négatif, où les internes décrivent des difficultés à choisir leur tuteur sans avoir de critères de sélections. Par conséquent les internes vivent difficilement le fait de devoir appeler un inconnu sans connaître les aptitudes et compétences spécifiques de celui-ci.

Les réponses sont :

« *Parfois pas de choix du tuteur* »

« *Devoir appeler plusieurs tuteurs pour leur demander d'être tuteur* »

« *Choisir un tuteur non connu, de façon aléatoire* »

« *Manque d'information sur les tuteurs lors du choix* »

« *Hétérogénéité des tuteurs et de leurs formations* »

° **Pas d'avis**

Certains internes avouent ne pas avoir d'opinion sur le sujet.

° **Pas de point négatif**

D'autres internes ne retrouvent pas de point négatif au tutorat en général.

6) Discussion

L'évaluation du tutorat de médecine générale à l'UFR de Poitiers, a donné lieu à une ressource importante face aux réponses diverses des deux parties

6.1 SYNTHÈSE DES RÉSULTATS PRINCIPAUX

Afin d'améliorer la lisibilité de ce travail, les principaux points relevés sont regroupés ici.

Cette liste n'est pas exhaustive

6.1.1 Résultats communs entre les deux populations

- Les RIT

Les RIT ont fait l'objet de nombreux commentaires au sein des deux parties. Dans l'ensemble, elles sont appréciées par les tuteurs et les internes, sauf en cas de manque d'affinités ou de mauvaises relations.

Les critiques faites aux RIT concernent majoritairement les outils utilisés :

- **Grilles d'entretiens**

La grille de la première rencontre entre le tuteur et l'interne, et la grille d'entretiens suivants sont décrites comme facilitant les RIT. La première grille est appréciée pour sa trame de thèmes proposés en début de partie, pouvant être abordés lors du premier entretien. Cette trame aide à ouvrir la discussion ou à la recentrer. Elle permet aussi de faire connaissance un peu plus en détails, sur le cursus, les origines, le projet professionnel, et les formations envisagées par l'interne, les loisirs.

Les grilles d'entretiens suivantes sont appréciées pour le suivi de l'interne en regard de l'évolution du projet professionnel et des acquisitions.

- **Trace écrite de RIT**

Toutefois la synthèse organisée à l'issue de la rencontre, obligatoirement validée par le tuteur, est critiquée de façon négative par les deux populations. Elle est décrite comme inutile, sans intérêt et apportant une charge de travail supplémentaire.

° Schéma pédagogique

Les deux groupes de participants au tutorat demandent la mise en place d'un programme pédagogique lors des RIT, afin de pouvoir préparer des questions pour la rencontre.

- Les GEAPIT

Les GEAPIT sont ressentis comme un point fort du tutorat par les tuteurs et les internes.

Ces derniers y relèvent de nombreux intérêts pédagogiques.

° Inter génération

L'échange et le partage d'informations entre générations différentes d'internes, où les plus anciens conseillent les plus jeunes, sont très appréciés par chacun.

° Participation des internes

Le déroulement se fait dans une atmosphère conviviale et détendue. Les sujets abordés sont libres et les internes participent activement aux débats et aux échanges. Cette participation active est un point très positif.

Toutefois, les internes reprochent au GEAPIT plusieurs points.

° Compétences des tuteurs

Le manque d'analyse et d'explication des tuteurs est ressenti comme un point négatif par les internes et les tuteurs. Ces derniers avouent ne pas se sentir compétents en tant qu'animateurs, et reprochent le manque d'homogénéité des compétences entre tuteurs. L'hétérogénéité des compétences des tuteurs est particulièrement ressentie pendant les GEAPIT. En même temps, les tuteurs trouvent rassurant de pouvoir apprendre des autres tuteurs pendant les GEAPIT.

° Nombre de participants au GEAPIT

Les internes et les tuteurs expliquent une diminution de la qualité des GEAPIT si le nombre de participants est trop important. La prise de parole devient difficile et les thèmes abordés ne sont pas toujours appropriés lorsque ce nombre augmente.

° Redondance des GEAPIT

Les deux parties expliquent un phénomène de redondance des GEAPIT pour les internes évoluant année après année. Ainsi les tuteurs et les internes

souhaiteraient avoir un programme pédagogique de thèmes à aborder lors des GEAPIT. Ces thèmes permettraient aux internes de préparer une liste de questions avant le GEAPIT.

° Trace écrite de GEAPIT

La synthèse organisée à la fin des GEAPIT, obligatoirement validée par le tuteur pour l'ensemble de ses internes est perçue comme inutile, sans intérêt et apportant une lourde charge de travail supplémentaire au tuteur.

- Le tutorat dans son ensemble

Le tutorat est identifié, par les deux parties, comme l'élément central du DES de médecine générale. Les deux groupes recommandent sa poursuite.

De plus les internes issus de la promotion 2009, ayant validé et terminé le DES de médecine générale et qui ont répondu au questionnaire souhaitent une extension du tutorat. Ils proposent de prolonger le tutorat après validation du DES de médecine générale de l'UFR de Poitiers jusqu'à l'installation.

- La relation

La relation entre le tuteur et l'interne est décrite comme un point positif du tutorat.

C'est une relation de confiance, de libre échange, sans jugement, agréable, dans laquelle le tuteur et l'interne semblent satisfaits de se rencontrer. Ce n'est pas une relation amicale, mais plus une relation « paternelle d'enseignement » où le tuteur éduque l'interne à travers sa propre expérience et ses propres astuces pratiques et où l'interne se sent rassuré des bénéfices apportés par le tuteur.

Bien sûr, cette relation ne s'applique que si le tuteur ou l'interne sont propices à cette approche.

Certains internes avouent avoir une meilleure relation avec leurs maîtres de stage qu'ils rencontrent tous les jours sur le lieu de stage. Ils ne voient pas d'intérêt à se déplacer une fois par an pour rencontrer un médecin généraliste presque inconnu et qui parfois a été imposé par le DMG.

A noter qu'un tuteur propose d'ouvrir un stage obligatoire d'un mois, pour les nouveaux internes, auprès de leur tuteur en début de cursus afin d'améliorer la qualité de cette relation.

- La pédagogie

Les tuteurs et les internes rapportent un sentiment positif sur certains points, et négatif sur d'autres.

- ° **L'accompagnement**

Les notions d'accompagnement, d'aide, de soutien sur les sujets de la formation théorique, des stages pratiques ou même lors d'un conflit au sein du DES de médecine générale de Poitiers sont des éléments appréciés par les deux parties. Les tuteurs semblent prendre plaisir à cette démarche d'encadrement et d'accompagnement dans la formation, et les internes se sentent rassurés, sécurisés face à ce soutien.

- ° **Les traces pédagogiques**

Les traces pédagogiques divisent les populations au sein des deux groupes. Les traces pédagogiques sont appréciées. L'ensemble des populations a compris l'intérêt pédagogique de la mise en relief de l'acquisition des compétences spécifiques du médecin généraliste et de la maturation de l'interne au fil du cursus. Cette mise en relief se fait grâce à la rédaction de traces pédagogiques faisant preuve de sa progression. Toutefois seul le RSCA trouve intérêt aux yeux de chacun. Les autres types de traces d'apprentissages (tâches pédagogiques, synthèse, documentation, séminaire de formation, etc) sont décrites comme superflues et rajoutant une charge de travail supplémentaire aux tuteurs.

- ° **La validation des traces**

La validation des traces pédagogiques est difficile à pratiquer à travers l'ENT. Cette évaluation de trace est décrite comme très hétérogène en fonction du tuteur qui fait l'évaluation.

Le statut d'évaluateur est aussi mal vécu par les tuteurs. La difficulté est d'obtenir une relation de confiance, sincère, où les discussions sont ouvertes à tout sujet. Cette relation est en contradiction avec le sentiment de l'interne qui craint une sanction.

- Inconvénient kilométrique

Les deux parties ont eu un avis commun sur le sujet de la distance kilométrique à parcourir pour se rendre aux différentes rencontres. Pour tous, cette distance

est un point négatif du tutorat.

En effet, plusieurs internes parcourent dans certains cas plus de 2 heures de route pour se rendre aux RIT ou aux GEAPIT dans le cadre du tutorat. Tout comme les internes, les tuteurs critiquent cette distance à parcourir pour se rendre aux GEAPIT.

De plus, les deux parties relèvent la part onéreuse des trajets de nos jours, et le manque d'indemnités kilométriques.

6.1.2 Résultats principaux des internes

- Intérêt des internes

Les internes semblent avoir un intérêt très divers envers le tutorat.

Certains semblent s'investir au sein du tutorat en faisant preuve d'assiduité, réclamant plus de rencontres, et posant des questions aux tuteurs.

D'autres semblent ne pas comprendre le bénéfice du tutorat, et ils se réduisent au strict minimum nécessaire à la validation du DES.

Plusieurs internes ont répondu dans la première partie descriptive de Q2, que le tuteur leur avait été imposé par l'interne, ou que le choix s'était fait par hasard.

- Disponibilité de l'interne/stage

Le sujet de la disponibilité de l'interne a souvent été relevé dans les différents thèmes des questionnaires. Les tuteurs et les internes se plaignent du manque de disponibilité sur le lieu de stage. Malgré les 2 demi-journées par semaine disponibles pour la formation théorique au sein du DES de médecine générale, les internes expriment leur difficulté à quitter le lieu de stage face au refus du maître de stage ou de leurs confrères internes.

Certains internes expliquent aussi avoir des difficultés à quitter le stage pour les RIT et les GEAPIT. En effet, les internes peu intéressés par le tutorat ne comprennent pas l'intérêt de quitter le lieu de stage où ils apprennent la pratique de leur futur exercice professionnel, pour rencontrer un médecin qu'ils connaissent peu, et où le bénéfice apporté semble similaire à chaque application du tutorat (RIT et GEAPIT).

6.1.3 Résultats principaux des tuteurs

- Compétences

Nombre de tuteurs ne se sentent pas compétents dans l'encadrement des internes au sein du tutorat du DES de médecine générale de Poitiers, et demandent des formations complémentaires afin d'obtenir des objectifs précis sur leur rôle de tuteur.

- Charge de travail et rémunération

Aussi la charge de travail des tuteurs est conséquente et chronophage pour des médecins généralistes en activité. Ces tuteurs doivent fermer leurs créneaux horaires de consultation pour recevoir leurs internes. Les tuteurs se plaignent d'une rémunération dérisoire face à la tâche.

6.2 FAIBLESSES ET FORCES DE L'ETUDE

6.2.1 Faiblesses de l'étude

- Triangulation

Afin d'optimiser la méthodologie qualitative, une triangulation sur le recueil des données et l'analyse du verbatim est souhaitable. Une triangulation s'effectue en abordant l'étude par différents angles de vue afin de conforter l'analyse en recoupant les perspectives.

Faute de moyens financiers et humains, la triangulation n'a pas été appliquée à cette étude. En effet, ceci peut induire une absence d'objectivité dans le recueil et l'analyse des données, et de fait diminuer la qualité de ce travail sur le plan scientifique.

De plus, cette étude servant surtout à apporter des propositions pour la rentrée 2013 dans le tutorat du DES de médecine générale à l'UFR de Poitiers, basées sur un retour des utilisateurs principaux, nous avons souhaité obtenir des résultats rapidement.

- Saturation des données

Dans une étude qualitative, l'analyse de résultats s'arrête lorsque les réponses atteignent une saturation. La saturation est obtenue à partir du moment où les retours n'apportent plus d'idées nouvelles.

Ici, les questions sont posées sur des thèmes larges, par conséquent, la saturation n'a pas été obtenue sur certains points. Certaines idées ont été reçues jusqu'au dernier questionnaire et ont permis d'approfondir des

rubriques, comme la part sécurisante du tutorat en général.
Ces derniers questionnaires n'ont pas apportés de nouveaux thèmes saillants.

- Anonymat

L'anonymat de Q1 a été obtenu après une première réception des réponses par le DMG et une anonymisation des réponses par le Dr Andrea Poppelier avant de transmettre ces données devenues anonymes à la personne faisant l'analyse des données.

Toutefois l'objectif de l'anonymat est de permettre des réponses sans craindre d'être jugé. Ici, les réponses des tuteurs n'étaient pas anonymes pour le DMG, ce qui a pu limiter les réponses négatives des tuteurs.

- Choix entre un questionnaire et un focus groupe

Un focus groupe est un type d'entretien de groupe de personnes concernées dans une étude qualitative. Il permet d'obtenir des informations relatives à leurs opinions, attitudes et expérience ou encore à expliquer leurs attentes sur le sujet étudié.

Dans ce travail, nous avons pris l'initiative de ne pas pratiquer de focus groupe face à :

- **Indisponibilité des participants**

Que ce soit du côté des tuteurs ou du côté des internes, le temps nécessaire à l'organisation d'un focus groupe aurait pu limiter le nombre de participants face à cette contrainte.

- **Le nombre important d'utilisateurs du tutorat**

Cette étude qualitative n'ayant pas de limite de sélection au sein des utilisateurs actuels du tutorat et des anciens utilisateurs d'un an, l'organisation d'un, ou plusieurs, focus groupes n'était pas concevable.

- **La notion de temps**

Comme décrit précédemment, notre volonté était d'obtenir des informations rapidement afin de proposer un programme pour la rentrée 2013. Par conséquent la constitution d'un focus groupe nous semblait trop chronophage.

Ainsi, nous avons préféré organiser un questionnaire rédactionnel rapidement rempli par les participants afin d'éviter toute contrainte de temps. Ce questionnaire regroupe l'évaluation des trois thèmes du tutorat de médecine générale de Poitiers.

Toutefois, une autre faiblesse de cette étude apparaît puisque le questionnaire ne permet pas de relever des réponses non verbales.

Bien sûr, les résultats principaux de cette étude permettent d'avoir des thèmes saillants qui peuvent être utilisés dans un travail futur afin d'élaborer des grilles d'entretiens. Ces grilles peuvent rendre l'utilisation des focus groupes plus abordables.

6.2.2 Force de l'étude

- Population interrogée

Tous les participants du tutorat inscrits au DMG au mois de mai 2013 ont été interrogés, ainsi que les anciens internes issus de la promotion 2009. Cette étude a cherché à inclure tous les participants sans restriction afin d'obtenir un corpus suffisamment diversifié. Cette diversité a permis d'évaluer l'ensemble des applications auprès des participants pendant et après le tutorat.

- Anonymat de Q2

L'anonymat de Q2 a été obtenu grâce au logiciel GOOGLE.DRIVE qui a permis la mise en ligne du questionnaire via le réseau internet. Les internes ont conservé leur anonymat dès réception du lien internet ce qui a motivé la liberté de réponse.

- Diversité de l'échantillon

Malgré un corpus de faible quantité, les réponses obtenues sont suffisamment diverses pour permettre une analyse qualitative. L'étude qualitative, étant la plus appropriée pour cette étude, avait besoin d'un corpus suffisamment divers pour améliorer la puissance de ce travail. La diversité, dans la population étudiée, fut cherchée en définissant au préalable des caractéristiques dans chaque population.

D'autre part, les questionnaires étant semi-dirigés, les grands axes qui devaient être abordés dans les réponses des participants ont été définis. Ces grands axes avaient pour but d'étudier l'ensemble des applications du tutorat afin de pouvoir ensuite proposer une modification de programme du DES de médecine générale de l'UFR de Poitiers. L'étude des corpus a révélé cette diversité.

7) *Perspectives et propositions*

Ce travail a mis en évidence quelques difficultés ressenties au sein du tutorat. Basées sur les résultats principaux, ci-dessous sont listées des propositions qui peuvent améliorer l'adhésion des différentes parties au tutorat dans le cadre du DES de médecine générale à Poitiers. Il y a des propositions qui sont facilement réalisables, d'autres nécessitent une remise en cause du fonctionnement de la faculté ou de la pédagogie globale du DES de médecine générale.

7.1 PROPOSITIONS DE MODIFICATIONS DE PROGRAMME

- Améliorer la relation entre le tuteur et l'interne

Comme décrit dans la discussion, la relation est vraiment le ciment du tutorat. Celle qui permet le libre-échange et un accompagnement de qualité.

Par conséquent il faut privilégier cette relation en la renforçant.

Les possibilités sont d'augmenter le temps de rencontre initiale, qui permettrait de mieux se connaître et de créer cette relation dit « paternelle-enseignante ». Il serait possible de permettre d'augmenter le nombre de RIT la première année, étant donné que cette première année compte déjà deux RIT obligatoire, le calendrier pédagogique serait très chargé. D'autre part il serait possible de mettre en place une journée entière au côté du tuteur afin de vivre son quotidien. Une journée reste possible et facilement mise en place dans le parcours de l'interne de première année. Le tuteur de son côté peut aussi se libérer de son rôle de MSU, en s'organisant avec les autres tuteurs MSU de l'interne en stage ambulatoire. Pour rappel, le stage ambulatoire de niveau 1 se pratique auprès de plusieurs MSU regroupés en binôme ou trinôme. Ainsi le MSU peut probablement se libérer pour reprendre son rôle de tuteur et recevoir son nouvel interne afin de faire connaissance lors d'une journée de pratique.

Un tuteur proposait, dans les résultats, d'ouvrir un stage obligatoire de un mois, pour les nouveaux internes, auprès de leur tuteur en début de cursus afin d'améliorer la qualité de cette relation. Cette modification reste difficile à mettre en application face à la durée de formation déjà longue d'un interne de médecine générale, et du nombre d'internes par tuteur. Les tuteurs manquent aussi de disponibilité face à cette proposition. Ils exercent pour autre fonction, le rôle de maître de stage, et sont également peu disponibles.

- Choix du tuteur

La participation active des internes peut être obtenue par le choix orienté du tuteur. Ce choix pourrait être dirigé par une liste plus détaillée des tuteurs disponibles proposée par le DMG. En plus du nom et des coordonnées du tuteur, les compétences spécifiques (DU, DIU, DESC...etc.), le mode d'exercice, les orientations de pratiques (pédiatrie, gynécologie, coordination en maison de retraite, participation au DMG), la zone géographique d'activité pourraient être ajoutés à chaque tuteur. Ainsi les internes pourraient faire un choix précis du tuteur qui pourra répondre à des questions ciblées et les accompagner au mieux pour leur futur exercice. Avec la disponibilité de l'ENT et l'accès facile aux internes et aux MSU, un tel outil pourrait se concevoir rapidement.

Aussi les internes expliquent avoir des difficultés à choisir un tuteur disponible. La liste des tuteurs disponibles n'est pas à jour chaque année. Le DMG devrait proposer une liste complète et mise à jour des tuteurs disponibles pour les nouveaux internes, en début d'année. Cette mise à jour devrait être régulière pendant la période de choix de tuteur (1^{er} novembre au 31 décembre de chaque année), par exemple une fois par semaine. Ce changement est également facile à mettre en place dès la rentrée prochaine.

- Disponibilité de l'interne

Pour ce point, l'amélioration du choix du tuteur selon les critères de l'interne, améliorerait l'envie et le besoin de rencontrer le tuteur, et ainsi deviendrait moins contraignant.

Aussi les internes ont rapporté la notion de temps perdu face à une demi-journée de stage perdue pour une heure de rencontre, ou deux heures de GEAPI. Peut-être serait-il plus pertinent d'envisager le regroupement de plusieurs GEAPI sur une journée, afin de limiter le besoin de disponibilité sur le lieu stage.

D'autre part la ministre de la santé, Mme Marisol Touraine a rappelé cette année 2013 les conditions de formation des internes de médecine. Elle développe la nécessité de libérer les internes pour la formation théorique au cours des stages pratiques par les MSU.

Toutefois, il restera certain que les internes ne pourront quitter le service qu'après avoir obtenu l'accord des MSU. Malgré la loi, les MSU respecteront

pour la majorité ce texte, mais d'autres ne pourront pas se dispenser de l'interne et ainsi refuseront de libérer l'interne.

La charge de travail des internes ne doit pas être négligée. Même si la ministre de la santé redéfinit que l'interne est d'abord dans le service dans un cadre pédagogique, il est clair que certains services se basent sur la présence des internes pour pouvoir fonctionner. L'absence de l'interne dans un but d'enseignement ne doit pas augmenter sa charge de travail le lendemain, ni la charge de travail de ses collègues internes.

- Homogénéiser la qualité des tuteurs

Les tuteurs ne sentent pas compétents en matière d'enseignement et d'accompagnement des internes. Ces compétences semblent ne pas être les mêmes chez chacun des tuteurs. Tant sur l'accompagnement lors des RIT, que sur l'enseignement lors des GEAPIT ou l'évaluation des travaux de l'interne, les tuteurs demandent un développement des formations. L'objectif est d'homogénéifier les prises en charge des internes par les tuteurs.

Le CNGE propose un séminaire pédagogique pour les tuteurs, mais actuellement pas tous les tuteurs en fonction à l'UFR de Poitiers n'ont effectué cette formation. Nous pourrions obliger les tuteurs actuels et futurs de faire cette formation. Par contre, le DMG de Poitiers manque de tuteurs pour les promotions futures et le recrutement est difficile. Ajouter encore une obligation à cette tâche peu rémunérée et ressentie comme une charge de travail importante et chronophage, n'augmenterait pas le recrutement.

Alors pourquoi ne pas proposer un séminaire d'initiation au tutorat en Poitou-Charentes, expliquant le rôle du tuteur, ses obligations administratives et les obligations de validation de DES de ses tutorés ?

Cette formation permettrait aux tuteurs d'identifier les objectifs précis du tutorat et d'aider les tuteurs à avoir la bonne attitude face à l'interne. Elle pourrait proposer un programme complet sur les différents modes de pratique du tutorat.

Ce programme pourrait être obligatoire aux tuteurs, avant de pouvoir prendre en charge un interne dans le cadre du tutorat.

- Valorisation des tuteurs, reconnaissance dans les textes, rémunération

Le statut de tuteur n'est pas décrit dans les décrets et les articles de loi. Seul le CNGE propose un séminaire de pédagogie dédié au tutorat pour les MSU-tuteurs. C'est la seule définition du rôle de tuteur présente dans la littérature

nationale. La définition claire du rôle du tuteur dans le cadre du DES de médecine générale, aidera le tuteur à s'identifier et à définir ses objectifs. La définition pourrait être la suivante :

« Le tuteur dans le cadre du DES de médecine générale, est un médecin généraliste répondant aux critères nécessaires à la fonction de MSU.

Il a validé une formation concernant le tutorat CNGE ou du DMG de Poitiers.

Son rôle est l'encadrement pédagogique de l'interne, tout au long de son cursus de troisième cycle. Cet encadrement comporte l'aide à la création et à la validation du DDA.

Le tuteur est le premier contact pour un interne présentant des difficultés sur le plan pédagogique ou pratique.

Le tuteur n'est pas là pour trouver des solutions ; il peut aiguiller l'interne vers le DMG ou une de ces commissions. ».

Aussi les tuteurs critiquent le manque de valorisation financière du statut du tuteur.

Actuellement, les tuteurs perçoivent une rémunération correspondant à deux heures de RIT par tuteur et trois heures de GEAPIT par an. Malheureusement les heures de relecture de traces écrites ne sont pas comprises dans cette rémunération et les frais de déplacement ne peuvent être déclarés à la faculté. Une réflexion conjointe entre le DMG, le COGEMS-PC et la faculté pour la révision de la rémunération pourrait être envisagée, mais sans doute difficile à mettre en place avant la rentrée prochaine.

Un troisième intérêt de cette rémunération juste serait de rendre le tutorat attrayant pour d'éventuels tuteurs qui hésitent à intégrer cet accompagnement spécifique.

- Le respect du nombre de participants

Il est important de respecter le nombre, proposé par le DMG, de deux tuteurs accompagnés par leurs six internes respectifs (quatorze personnes au total) lors des GEAPIT. Les tuteurs ne doivent pas pouvoir avoir plus de deux internes par génération. Les tuteurs qui ont plus de six internes ont une surcharge de travail et rendent les GEAPIT de mauvaise qualité si le nombre de participants devient trop important.

En conséquence, le DMG doit rester attentif au respect de cette règle.

Le nombre d'internes sera sans doute élevé lors des prochaines promotions et le DMG doit donc favoriser le recrutement de nouveaux tuteurs afin d'équilibrer le nombre d'internes par tuteur.

- Définition claire du déroulement du GEAPIT

Aussi de la même façon que pour les RIT, les participants du tutorat souhaitent la mise en place d'une liste de thèmes à aborder lors de chaque GEAPIT. Ces thèmes développés lors des GEAPIT éviteraient le phénomène de redondance et permettraient de recentrer les discussions autour de ce thème.

Ces thèmes pourraient aborder les sujets « programme de DES de médecine générale à Poitiers », « objectifs de l'auto-apprentissage », « objectifs de l'auto-évaluation ». Ces thèmes sont choisis larges afin de permettre à chaque génération de proposer un ensemble de questions spécifiques en fonction du stade de son évolution.

- L'ENT

L'ENT est utilisé avec difficulté par les tuteurs et les internes. Ils rapportent pourtant un intérêt très positif de l'ENT mais son utilisation nécessite de nombreuses manipulations informatiques avant de pouvoir accéder à la page internet désirée. L'ENT est donc décrit comme compliqué d'utilisation.

Une formation aux tuteurs expliquant la bonne utilisation de l'ENT pourrait répondre à cette demande. Les internes reçoivent une formation en début de cursus, les tuteurs qui utilisent cet outil régulièrement doivent pouvoir en bénéficier également.

- Validation des traces pédagogiques

La validation des traces est chronophage et alourdit la charge de travail des tuteurs. En plus, les tuteurs craignent l'influence du rôle de « évaluateur » sur la relation privilégiée avec les tutorés. La solution pouvant être apportée est une correction par un autre tuteur dit « tuteur-correcteur » (TC), qui maintiendrait la validation des traces pédagogiques dans l'évaluation de la progression de l'interne au sein du DES de médecine générale de Poitiers. Le tuteur mettrait un terme au statut d'évaluateur du tuteur.

L'autre intérêt d'une correction par un autre tuteur, serait de permettre une communication entre le tuteur et le TC, et ainsi permettre un mélange d'expérience et d'entraide entre tuteurs. Le mélange des connaissances des tuteurs permettrait aussi une homogénéisation des compétences des tuteurs souhaitée par les deux groupes.

Afin de réduire la charge de travail des TC, nous pourrions envisager de diminuer le nombre de traces à valider par le TC, tout en conservant la validation des RSCA. Le nombre de trois RSCA tout au long de la formation semble être apprécié. Toutefois ce nombre pourra aussi être modifié, soit à la baisse pour soulager la charge de travail des TC, soit à la hausse si les TC estiment se sentir suffisamment soulagés par le retrait des autres traces à valider, pour pouvoir corriger d'autres RSCA.

En effet les traces pédagogiques semblent être importantes pour la construction du mémoire de DES de médecine générale. Elles permettent au tuteur et à l'interne de reprendre l'évolution au sein du parcours de DES, et ainsi aident à la rédaction du DDR.

Les autres types de traces pourront être conservés et intégrés au DDA sans avoir subi de validation par le TC.

Le tuteur lors des RIT pourra reprendre le DDA afin d'analyser son contenu et discuter avec son interne, de l'intérêt de ces traces comme trace d'auto-apprentissage.

- Le DDA numérique

Le DDA numérique pourrait être développé avec l'intégration des grilles de rencontre simplifiées. Ainsi, les RIT seraient l'occasion de reprendre le DDA numérique, de discuter de l'intérêt des traces apportées, discuter de l'évaluation des RSCA par le tuteur, discuter du projet professionnel et des formations. Enfin la rencontre pourrait se terminer par le remplissage de grilles de rencontre numériques simplifiées. Cette simplification pourrait être un gain de temps de remplissage grâce à son intégration au DDA numérique avec des cases numériques à cocher simplement, et le minimum de questions rédactionnelles (évolution du projet professionnel, évolution formation complémentaire, projet de stage pour la maquette de l'interne de médecine générale).

L'objectif est de privilégier la rencontre sans interrompre les échanges par le remplissage compliqué et chronophage d'une grille.

L'autre objectif d'incorporer les grilles d'entretiens dans le DDA numérique, est de faire preuve auprès de la faculté de l'exécution de la RIT. Les grilles étant intégrées dans le DDA numérique permettraient la suppression de la synthèse obligatoire en fin de RIT qui avait pour but de faire preuve de la rencontre obligatoire pour la validation du DES de médecine générale à l'UFR de Poitiers.

- Synthèse de fin de rencontre à valider

Les synthèses demandées en fin de rencontre (RIT, GEAPIT), sont très largement critiquées par l'ensemble des participants. Chacun ne trouve pas d'intérêt à cette pratique.

Pourtant la synthèse, une fois rédigée et validée par le tuteur, est intégrée au DDA numérique. Cet écrit permet de faire preuve de la rencontre auprès de la faculté. Pour rappel, la validation de DES de médecine générale à l'UFR de Poitiers nécessite quatre RIT. Cette preuve se fait par l'apport des synthèses au DDA numérique.

Comme décrit plus haut, l'intégration des grilles de rencontre dans le DDA permettrait de supprimer ces synthèses.

Avec l'aide du service informatique il serait possible de porter la preuve que le tuteur et le tutoré ont bien rempli la grille ensemble.

- Programme pour RIT et RSCA

Le DMG de Poitiers pourrait proposer une liste de thèmes spécifiques aux RIT pour chaque rencontre. Les internes pourraient ainsi préparer le RIT avec la construction d'une liste de questions en fonction du thème proposé pour la rencontre. Ceci permettrait d'éviter le sentiment de redondance et d'inutilité vécu par certains tuteurs et internes. Ces thèmes pourraient être sur des sujets larges tel que « le RSCA », « le mémoire », « la thèse » ou sur « l'auto-apprentissage et l'auto-évaluation ».

7.2 CONFRONTATION AUX DONNÉES LITTÉRAIRES

- Confrontation à l'enquête du tutorat en 2008

L'enquête du DMG en 2008 sur le tutorat des internes de médecine générale de Poitiers proposait d'apporter de « la souplesse à la forme et de la robustesse au fond ». La comparaison est difficile face à cette étude quantitative. Toutefois, plusieurs points peuvent être mis en avant.

Cette modification, décrite plus haut, développait les notions d'auto-apprentissage et d'auto-évaluation. Ces notions du programme pédagogique, encore en place à ce jour, semblent avoir été intégrées par les internes et les tuteurs.

Aujourd'hui les tuteurs et les internes ne rapportent plus de commentaires sur l'intérêt du tutorat, mais émettent des critiques sur l'organisation et les outils du tutorat.

Ces reproches portent sur la nécessité d'un déroulement défini au préalable pour les RIT et les GEAPIT, sur les synthèses de fin de rencontre, ou encore sur le bénéfice des traces écrites. Ainsi l'opinion des participants du tutorat semble avoir évolué. L'intérêt est clairement admis dans le cœur de chacun, et les réflexions sur le sujet semblent s'affiner un peu plus dans les détails de sa mise en pratique.

7.3 AXES À EXPLORER

Plusieurs axes restent à explorer.

Ce travail a étudié le tutorat de médecine générale de l'UFR de Poitiers. Les tuteurs sont praticiens ambulatoire en exercice. Ils exercent aussi le rôle de MSU où ils encadrent un interne en formation durant deux à trois mois par semestre.

Ce travail étudie le rôle des tuteurs, et propose des modifications de programme afin d'améliorer les conditions du tutorat.

Toutefois, Il serait intéressant d'étudier plus en détail les conditions professionnelles des MSU. Cette étude permettrait de définir le retentissement du tutorat sur la qualité de vie professionnelle des médecins généralistes accueillant les internes et le retentissement de cette pratique sur la patientèle. Ainsi nous pourrions évaluer si ces modifications sont raisonnables et applicables à l'exercice d'un médecin généraliste libéral.

CONCLUSION

Le tutorat de médecine générale fut créé en 2004 à l'UFR de Poitiers, selon les réglementations ministérielles (décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004). La première évaluation de 2008 relevait une certaine incompréhension et un certain flou au sujet de cette pratique. Cette évaluation avait fait l'objet d'un apport de souplesse au format, et de robustesse au fond.

Cinq ans après ces modifications, il était important de pratiquer une évaluation du tutorat des internes de médecine générale à Poitiers. Après avoir interrogé l'ensemble des participants du tutorat (tuteurs et internes) ainsi que la génération d'internes ayant terminé la formation l'année dernière, le tutorat est décrit comme indispensable à la formation des futurs médecins généralistes. Malgré tout, quelques réglages semblent nécessaires à l'issue de cette évaluation. Les tuteurs et les internes avouent, dans cette étude qualitative, un manque de crédibilité du tutorat face à ces lacunes.

Cette analyse aboutit à des propositions de modifications de programme du tutorat afin de pallier à ces lacunes décrites.

Les modifications proposées dans ce travail restent des propositions ouvrant plusieurs pistes au DMG de Poitiers, qui souhaite modifier le programme du tutorat du DES de médecine générale pour l'accueil des nouveaux internes en novembre 2013 à l'UFR de Poitiers.

Cette étude qualitative n'a pas pu explorer les différences de point de vue en fonction des générations d'internes.

Une étude quantitative serait intéressante à mener afin de développer l'intérêt des internes en fonction de leur avancement au sein de la formation.

L'objectif serait de savoir si un interne en fin de cursus s'investit à des degrés différents de ceux d'un nouvel interne au sein des applications du tutorat.

Est-ce que l'approche du mémoire et de la thèse apporte un meilleur investissement des internes ?

ANNEXES

Les annexes suivantes sont regroupées sous format numérique à la fin de cette thèse.

- Liste des stages validant la médecine adultes (stages A ; stages B), pour DES de médecine générale à l'UFR à Poitiers
- Cahier d'auto-évaluation
- Listes groupes d'internes pour les séminaires et répartitions des tâches pédagogiques pour le DES de médecine générale à l'UFR à Poitiers
- Liste des tuteurs proposés aux internes de médecine générale par le DMG à Poitiers
- Grille de première rencontre avec le tuteur
- Grille des rencontres suivantes avec le tuteur
- Q1
- Retour des tuteurs
- Retour des internes
- Logiciel FREEMIND©
- AT1
- AT2

Bibliographie

- (1) décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales (J.O.R.F. 18 janvier 2004)
- (2) arrêté du 22/09/2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisés complémentaires de médecine (J.O.R.F. 6 octobre 2004)
- (3) arrêté du 29/01/2004 relatif à l'organisation des épreuves nationales classantes (ECN) anonymes donnant accès au troisième cycle spécialisé des études médicales (J.O.R.F. 5 février 2004)
- (4) Association Nationale des Etudiant de Médecine de France. Analyse de répartition des postes d'internes 2011-2012.[en ligne]. Juillet 2011 [consulté le 13 juin 2013]. Consultable à l'URL :
http://www.anemf.org/IMG/pdf/analyse_de_la_repartition_par_l_ANEMF_1_-2.pdf
- (5) Article R6153-2. Code de santé public [En ligne].13 aout 2011 [consulté le 13 juin 2013]. Consultable à l'URL :
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000024469008&cidTexte=LEGITEXT000006072665>
- (6) Département de Médecine Générale, Collège des Généraliste Enseignants et Maître de Stage de la Région Poitou-Charentes. Programme du DES de médecine générale. Poitiers : UFR de médecine et pharmacie de Poitiers, 2012.
- (7) Collège des Généralistes Enseignants et Maîtres de Stages de la Région Poitou-Charentes. Tutorat, guide pratique à l'usage des tuteurs. Poitiers : UFR de médecine et pharmacie de Poitiers, 2007.
- (8) Département de Médecine Générale, Collège des Généralistes Enseignants et Maîtres de Stage de la Région Poitou-Charentes. Livret des internes de médecine générale. Poitiers : UFR de médecine et pharmacie de Poitiers, 2010.
- (9) Dr Célia Bornert-Estrade, Dr José Gomes, Collège des Généralistes Enseignants et Maîtres de Stages de la Région Poitou-Charentes. Evaluation des internes de médecine générale à Poitiers, Le dossier d'apprentissage. [En li-

gne]. 15 novembre 2008 [consulté le 13 juin 2013]. Consultable à l'URL : <http://www.cogemspc.fr/des/dda1.ppt>

- (10) Jacques Tardif . L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement. Montréal :Chenelière Éducation ; 2006
- (11) Diem-Quyen Nguyen. Approche par objectif ou approche par compétence. Repères conceptuels et implications pour les activités d'enseignements, d'apprentissage et d'évaluation au cours de la formation clinique. Montréal : Volume 8, Pédagogie médicale ; 2007
- (12) www.woncaeurope.org
- (13) Collège national des généralistes enseignants. Guide de MSU ECA , volume 3 : édition scientifique L et C ; 2012
- (14) Thierry Valette, Collège des Généralistes Enseignants et Maîtres de Stages de la Région Poitou-Charentes. Pédagogie d'enseignement en DES de médecine générale à Poitiers en 2012. Poitiers : UFR de médecine et pharmacie de Poitiers, 2012
- (15) www.Larousse.fr
- (16) Département de médecine générale. Bagage du Tuteur DMG Poitou-Charentes 2010. Poitiers : UFR de médecine et pharmacie de Poitiers, 2010
- (17) Collège des Généralistes Enseignants et Maîtres de Stage de la Région Poitou-Charentes. Tutorat, Guide pratique à l'usage des tuteurs 2007. Poitiers : UFR de médecine et pharmacie de Poitiers, 2007
- (18) Département de médecine générale. Synopsis de la maîtrise de stages ambulatoires du DES-MG année universitaire 2012-2013. Poitiers : UFR de médecine et pharmacie de Poitiers, 2012
- (19) Collège des Généralistes Enseignants et Maîtres de Stages de la Région Poitou-Charentes. Charte des maîtres de stages universitaires (MSU). [En ligne]. 1 septembre 2012 [consulté le 13 juin 2013]. Consultable à l'URL : [file:///C:/Users/franck/Documents/Th%C3%A8se%20tutorat/La%20charte%20des%20ma%C3%AEtres%20de%20stage%20universitaires%20\(MSU\).htm](file:///C:/Users/franck/Documents/Th%C3%A8se%20tutorat/La%20charte%20des%20ma%C3%AEtres%20de%20stage%20universitaires%20(MSU).htm)
- (20) www.cnge.fr

- (21) Collège des Généralistes Enseignants et Maîtres de Stages de la Région Poitou-Charentes. Grille d'entretien initiale. Poitiers : UFR de médecine et pharmacie de Poitiers, 2012
- (22) Collège des Généralistes Enseignants et Maîtres de Stages de la Région Poitou-Charentes. Grille d'entretien suivant. Poitiers : UFR de médecine et pharmacie de Poitiers, 2012
- (23) Célia Bornert-Estrade, Maud Jourdain, Département de médecine générale. Enquête tutorat 2008. Poitiers : UFR de médecine et pharmacie de Poitiers, 2008.
- (24) Formavea. Pourquoi évaluer l'efficacité de la formation. [En ligne].25 janvier 2011 [consulté le 13 juin2013]. Consultable à l'URL :
file:///C:/Users/franck/Documents/Th%C3%A8se%20tutorat/Pourquoi%20%C3%A9valuer%20l'efficacit%C3%A9%20des%20formations%20%20%20De%20l'importance%20de%20l'identification%20des%20raisons%20(Formaeva%20-%20Le%20blog%20de%20l'%C3%A9valuation%20de%20la%20formation).htm

Résumé

Introduction : Le décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 a permis de mettre en place une nouvelle méthode d'enseignement des internes de médecine générale. L'Unité de Formation et de Recherche (UFR) de Poitiers a choisi, entre autres, d'accompagner les internes à travers le tutorat par les enseignants cliniciens ambulatoire. Une première évaluation de cette pratique a été faite en 2008 par le Département de Médecine Générale (DMG) et a aboutie à la révélation d'une certaine incompréhension de l'intérêt du tutorat.

Objectifs : Cinq ans après ces modifications, une nouvelle évaluation relevant les points forts de cette méthode pédagogique est légitime. Les points positifs et négatifs du tutorat en général, ainsi que ceux de ses applications permettront de proposer des modifications du tutorat.

Population et méthode : La population étudiée correspond à l'ensemble des utilisateurs du tutorat de médecine générale à l'UFR de Poitiers, soit l'ensemble des tuteurs et l'ensemble des internes inscrits en novembre 2012. Les anciens internes issus de la promotion 2009, et ayant terminé la formation en novembre 2012 ont aussi été interrogés. Un questionnaire qualitatif, semi-dirigé a été adressé aux tuteurs et aux internes. Ces questionnaires explorent les points positifs et négatifs du tutorat et de ses applications.

Résultats : Les résultats organisés en arbres thématiques ont révélés plusieurs points nécessitant des modifications de cette méthode pédagogique. L'adhésion des internes peut être améliorée par le choix orienté du tuteur à l'aide d'une liste plus détaillée des tuteurs disponibles. La formation des tuteurs doit être développée afin de leur redonner confiance. La simplification des outils utilisés permettrait de privilégier les échanges. Le statut d'évaluateur du tuteur semble nuire à ces échanges et l'utilisation d'un autre tuteur pour les évaluations permettrait d'améliorer ces échanges par la liberté de parole des internes.

Conclusion : Le tutorat est aujourd'hui identifié comme indispensable à la formation des internes de médecine générale. Toutefois, certains réglages sont nécessaire afin d'améliorer son utilisation et l'adhésion de tous les participants.

Mots Clefs : Médecine générale, Pédagogie, Tutorat, Poitou-Charentes, étude qualitative



UNIVERSITE DE POITIERS



Faculté de Médecine et de
Pharmacie

SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

