



UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2022

N° : 153

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État

Mention Médecine Générale

Par

CAUQUIL Marie

Née le 14.05.1991, à Haguenau

**Évaluation du Tutorat dans l'Internat de Médecine Générale à
Strasbourg**

Président de thèse : M. le Professeur PELACCIA Thierry

Directeur de thèse : M. le Docteur SCHMITT Yannick

FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Edition MARS 2022
Année universitaire 2021-2022



- **Président de l'Université**
- **Doyen de la Faculté**
- **Premier Doyen de la Faculté**
- **Doyens honoraires :** (1976-1983)
(1983-1989)
(1989-1994)
(1994-2001)
(2001-2011)
- **Chargé de mission auprès du Doyen**
- **Responsable Administratif**

M. DENEKEN Michel
M. SIBILIA Jean
M. DERUELLE Philippe
M. DORNER Marc
M. MANTZ Jean-Marie
M. VINCENDON Guy
M. GERLINGER Pierre
M. LUDES Bertrand
M. VICENTE Gilbert
M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général : M. GALY Michaël

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
DOLLFUS Hélène Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

| PO224 | NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|-------|---|-------------|--|---|
| | ADAM Philippe P0001 | NRP6 CS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP | 50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| | AKLADIOS Cherif P0191 | NRP6 CS | • Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP | 54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique |
| | ANDRES Emmanuel P0002 | RP6 CS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC | 53.01 Option : médecine Interne |
| | ANHEIM Mathieu P0003 | NRP6 NCS | • Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre | 49.01 Neurologie |
| | Mme ANTAL Maria Cristina M0003 / P0219 | NRP6 CS | • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine | 42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique) |
| | ARNAUD Laurent P0186 | NRP6 NCS | • Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre | 50.01 Rhumatologie |
| | BACHELLIER Philippe P0004 | RP6 CS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP | 53.02 Chirurgie générale |
| | BAHRAM Seiamak P0005 | NRP6 CS | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté | 47.03 Immunologie (option biologique) |
| | BAUMERT Thomas P0007 | NRP6 CS | • Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac | 52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie |
| | Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170 | NRP6 NCS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.03 Biologie cellulaire (option biologique) |
| | BEAUJEU Remy P0008 | NRP6 CS | • Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hautepierre | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| | BECMEUR François P0009 | NRP6 NCS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre | 54.02 Chirurgie infantile |
| | BERNA Fabrice P0192 | NRP6 CS | • Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil | 49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes |
| | BERTSCHY Gilles P0013 | RP6 CS | • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil | 49.03 Psychiatrie d'adultes |
| | BIERRY Guillaume P0178 | NRP6 NCS | • Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre | 43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique) |
| | BILBAULT Pascal P0014 | RP6 CS | • Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP | 48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence |
| | BLANC Frédéric P0213 | NRP6 NCS | - Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau | 53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement |
| | BODIN Frédéric P0187 | NRP6 NCS | • Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil | 50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie |
| | BONNEMAINS Laurent M0099 / P0215 | NRP6 NCS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre | 54.01 Pédiatrie |
| | BONNOMET François P0017 | NRP6 CS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP | 50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| | BOURCIER Tristan P0018 | NRP6 NCS | • Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil | 55.02 Ophtalmologie |
| | BOURGIN Patrice P0020 | NRP6 CS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil | 49.01 Neurologie |
| | Mme BRIGAND Cécile P0022 | NRP6 NCS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP | 53.02 Chirurgie générale |
| | BRUANT-RODIER Catherine P0023 | NRP6 CS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP | 50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique |
| | Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171 | NRP6 NCS | • Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC | 52.03 Néphrologie |

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|--|-------------|--|---|
| CASTELAIN Vincent P0027 | NRP6 NCS | • Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Haute-pierre | 48.02 Réanimation |
| CHAKFE Nabil P0029 | NRP6 CS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale NHC | 51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire |
| CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172 | NRP6 NCS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC | 50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| Mme CHARLOUX Anne P0028 | NRP6 NCS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC | 44.02 Physiologie (option biologique) |
| Mme CHARPIOT Anne P0030 | NRP6 NCS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP | 55.01 Oto-rhino-laryngologie |
| Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041 | NRP6 CS | • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre | 42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique) |
| CLAVERT Philippe P0044 | NRP6 CS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP | 42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique) |
| COLLANGE Olivier PO193 | NRP6 NCS | • Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC | 48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie- Réanimation - Type clinique) |
| COLLONGUES Nicolas M0016 / P0220 | NRP6 NCS | • Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP | 49.01 Neurologie |
| CRIBIER Bernard P0045 | NRP6 CS | • Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil | 50.03 Dermato-Vénérologie |
| de BLAY de GAIX Frédéric P0048 | RP6 CS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.01 Pneumologie |
| de SEZE Jérôme P0057 | NRP6 CS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôp. de Haute-pierre | 49.01 Neurologie |
| DEBRY Christian P0049 | RP6 CS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP | 55.01 Oto-rhino-laryngologie |
| DERUELLE Philippe P0199 | RP6 NCS | • Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre | 54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique |
| Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054 | NRP6 CS | • Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre | 47.04 Génétique (type clinique) |
| EHLINGER Matthieu P0188 | NRP6 NCS | • Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP | 50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique |
| Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059 | NRP6 NCS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre | 54.01 Pédiatrie |
| Mme FACCA Sybille P0179 | NRP6 CS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. Haute-pierre | 50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| Mme FAFI-KREMER Samira P0060 | NRP6 CS | • Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique |
| FAITOT François PO216 | NRP6 NCS | • Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP | 53.02 Chirurgie générale |
| FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052 | NRP6 NCS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil | 51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| FORNECKER Luc-Matthieu P0208 | NRP6 NCS | • Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS | 47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie |
| GALLIX Benoit P0214 | NCS | • IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil | 43.02 Radiologie et imagerie médicale |
| GANGI Afshin P0062 | RP6 CS | • Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| GARNON Julien P0221 | NRP6 NCS | • Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| GAUCHER David P0063 | NRP6 NCS | • Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil | 55.02 Ophtalmologie |
| GENY Bernard P0064 | NRP6 CS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC | 44.02 Physiologie (option biologique) |
| GEORG Yannick P0200 | NRP6 NCS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC | 51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire |
| GICQUEL Philippe P0065 | NRP6 CS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre | 54.02 Chirurgie infantile |
| GOICHOT Bernard P0066 | NRP6 CS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP | 54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| Mme GONZALEZ Maria P0067 | NRP6 CS | • Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC | 46.02 Médecine et santé au travail Travail |
| GOTTENBERG Jacques-Eric P0068 | NRP6 CS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre | 50.01 Rhumatologie |
| HANNEDOUCHE Thierry P0071 | NRP6 CS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC | 52.03 Néphrologie |
| HANSMANN Yves P0072 | RP6 NCS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC | 45.03 Option : Maladies infectieuses |
| Mme HELMS Julie M0114 / P0209 | NRP6 NCS | • Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil | 48.02 Médecine Intensive-Réanimation |
| HIRSCH Edouard P0075 | NRP6 NCS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre | 49.01 Neurologie |
| IMPERIALE Alessio P0194 | NRP6 NCS | • Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire |
| ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189 | RP6 CS | • Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau | 49.05 Médecine Physique et Réadaptation |
| JAULHAC Benoît P0078 | NRP6 CS | • Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique) |
| Mme JEANDIDIER Nathalie P0079 | NRP6 CS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC | 54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| Mme JESEL-MOREL Laurence P0201 | NRP6 NCS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.02 Cardiologie |
| KALTENBACH Georges P0081 | RP6 CS | • Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau | 53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement |

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|-------------------------------------|-------------|---|---|
| Mme KESSLER Laurence P0084 | NRP0 NCS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd.B/HC | 54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| KESSLER Romain P0085 | NRP0 NCS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.01 Pneumologie |
| KINDO Michel P0195 | NRP0 NCS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil | 51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087 | NRP0 CS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC | 47.03 Immunologie (option clinique) |
| KREMER Stéphane M0038 / P0174 | NRP0 CS | • Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| KUHN Pierre P0175 | NRP0 CS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP | 54.01 Pédiatrie |
| KURTZ Jean-Emmanuel P0089 | RP0 NCS | • Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS | 47.02 Option : Cancérologie (clinique) |
| Mme LALANNE Laurence P0202 | NRP0 CS | • Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service d'Addictologie / Hôpital Civil | 49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie) |
| LANG Hervé P0090 | NRP0 NCS | • Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil | 52.04 Urologie |
| LAUGEL Vincent P0092 | RP0 CS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre | 54.01 Pédiatrie |
| Mme LEJAY Anne M0102 / P0217 | NRP0 NCS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC | 51.04 Option : Chirurgie vasculaire |
| LE MINOR Jean-Marie P0190 | NRP0 NCS | • Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Hautepierre | 42.01 Anatomie |
| LESSINGER Jean-Marc P0 | RP0 CS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre | 82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie |
| LIPSKER Dan P0093 | NRP0 NCS | • Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil | 50.03 Dermato-vénérologie |
| LIVERNEAUX Philippe P0094 | RP0 NCS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. de Hautepierre | 50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| MALOUF Gabriel P0203 | NRP0 NCS | • Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS | 47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie |
| MARK Manuel P0098 | NRP0 NCS | • Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC | 54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique) |
| MARTIN Thierry P0099 | NRP0 NCS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC | 47.03 Immunologie (option clinique) |
| Mme MASCAUX Céline P0210 | NRP0 NCS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.01 Pneumologie ; Addictologie |
| Mme MATHÉLIN Carole P0101 | NRP0 CS | • Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS | 54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale |
| MAUVIEUX Laurent P0102 | NRP0 CS | • Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine | 47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique |
| MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103 | NRP0 CS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil | 51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| MENARD Didier P0222 | NRP0 NCS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS | 45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique) |
| MERTES Paul-Michel P0104 | RP0 CS | • Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU- SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC | 48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte) |
| MEYER Alain M0093 / P0223 | NRP0 NCS | • Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC | 44.02 Physiologie (option biologique) |
| MEYER Nicolas P0105 | NRP0 NCS | • Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôp. Civil | 46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique) |
| MEZIANI Ferhat P0106 | NRP0 CS | • Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil | 48.02 Réanimation |
| MONASSIER Laurent P0107 | NRP0 CS | • Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295 / Fac | 48.03 Option : Pharmacologie fondamentale |
| MOREL Olivier P0108 | NRP0 NCS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.02 Cardiologie |
| MOULIN Bruno P0109 | NRP0 CS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC | 52.03 Néphrologie |
| MUTTER Didier P0111 | RP0 NCS | • Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC | 52.02 Chirurgie digestive |
| NAMER Izzie Jacques P0112 | NRP0 CS | • Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire |
| NOEL Georges P0114 | NRP0 NCS | • Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS | 47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique |
| NOLL Eric M0111 / P0218 | NRP0 NCS | • Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP | 48.01 Anesthésiologie-Réanimation |
| OHANA Mickael P0211 | NRP0 NCS | • Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| OHLMANN Patrick P0115 | RP0 CS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.02 Cardiologie |
| Mme OLLAND Anne P0204 | NRP0 NCS | • Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil | 51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| Mme PAILLARD Catherine P0180 | NRP0 CS | • Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre | 54.01 Pédiatrie |
| PELLACIA Thierry P0205 | NRP0 NCS | • Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté | 48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences |

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|---|-------------|--|---|
| Mme PERRETTA Silvana P0117 | NRPô NCS | • Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil | 52.02 Chirurgie digestive |
| PESSAUX Patrick P0118 | NRPô CS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil | 52.02 Chirurgie Digestive |
| PETIT Thierry P0119 | CDp | • ICANS - Département de médecine oncologique | 47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique |
| PIVOT Xavier P0206 | NRPô NCS | • ICANS - Département de médecine oncologique | 47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique |
| POTTECHER Julien P0181 | NRPô CS | • Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale/Haute-pierre | 48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique) |
| PRADIGNAC Alain P0123 | NRPô NCS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP | 44.04 Nutrition |
| PROUST François P0182 | NRPô CS | • Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre | 49.02 Neurochirurgie |
| Pr RAUL Jean-Sébastien P0125 | NRPô CS | • Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine | 46.03 Médecine Légale et droit de la santé |
| REIMUND Jean-Marie P0126 | NRPô NCS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP | 52.01 Option : Gastro-entérologie |
| Pr RICCI Roméo P0127 | NRPô NCS | • Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire |
| ROHR Serge P0128 | NRPô CS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP | 53.02 Chirurgie générale |
| ROMAIN Benoît M0061 / P0224 | NRPô NCS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP | 53.02 Chirurgie générale |
| Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie P0196 | NRPô NCS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre | 54.01 Pédiatrie |
| ROUL Gérard P0129 | NRPô NCS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.02 Cardiologie |
| Mme ROY Catherine P0140 | NRPô CS | • Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique) |
| SANANES Nicolas P0212 | NRPô NCS | • Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP | 54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique |
| SAUER Arnaud P0183 | NRPô NCS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil | 55.02 Ophtalmologie |
| SAULEAU Erik-André P0184 | NRPô NCS | • Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC | 46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique) |
| SAUSSINE Christian P0143 | RPô CS | • Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil | 52.04 Urologie |
| Mme SCHATZ Claude P0147 | NRPô CS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil | 55.02 Ophtalmologie |
| Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline P0225 | NRPô NCS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil | 47.04 Génétique (option biologique) |
| SCHNEIDER Francis P0144 | NRPô CS | • Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre | 48.02 Réanimation |
| Mme SCHRÖDER Carmen P0185 | NRPô CS | • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC | 49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie |
| SCHULTZ Philippe P0145 | NRPô NCS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP | 55.01 Oto-rhino-laryngologie |
| SERFATY Lawrence P0197 | NRPô CS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP | 52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie |
| SIBILIA Jean P0146 | NRPô NCS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre | 50.01 Rhumatologie |
| STEPHAN Dominique P0150 | NRPô CS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC | 51.04 Option : Médecine vasculaire |
| THAVEAU Fabien P0152 | NRPô NCS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC | 51.04 Option : Chirurgie vasculaire |
| Mme TRANCHANT Christine P0153 | NRPô CS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre | 49.01 Neurologie |
| VEILLON Francis P0155 | NRPô CS | • Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| VELTEN Michel P0156 | NRPô NCS | • Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et | 46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique) |
| VIDAILHET Pierre P0158 | NRPô CS | • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie d'Urgences, de liaison et de Psychotraumatologie / Hôpital Civil | 49.03 Psychiatrie d'adultes |
| VIVILLE Stéphane P0159 | NRPô NCS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Faculté | 54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique) |
| VOGEL Thomas P0160 | NRPô CS | • Pôle de Gériatrie - Serv. de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôp.Robertsau | 51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement |
| WEBER Jean-Christophe Pierre P0162 | NRPô CS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil | 53.01 Option : Médecine Interne |

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|----------------------------|-------------|--|--|
| WOLF Philippe P0207 | NRPô NCS | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU | 53.02 Chirurgie générale |
| Mme WOLFF Valérie P0001 | NRPô CS | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Haute-pierre | 49.01 Neurologie |

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute-pierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chef de service) Dir : Directeur

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(3) (7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019 (8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017 (9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|----------------------|------------|---|--|
| CALVEL Laurent | NRPô CS | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC | 46.05 Médecine palliative |
| HABERSETZER François | CS | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle Hépato-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC | 52.01 Gastro-Entérologie |
| MIYAZAKI Toru | | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC | |
| SALVAT Eric | CS | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP | |

B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

| MO142 | | | |
|--------------------------------------|-----|---|---|
| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
| AGIN Arnaud M0001 | | • Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS | 43.01 Biophysique et Médecine nucléaire |
| Mme ANTONI Delphine M0109 | | • Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS | 47.02 Cancérologie ; Radiothérapie |
| Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117 | | • Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine | 48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale |
| Mme BIANCALANA Valérie M0008 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil | 47.04 Génétique (option biologique) |
| BLONDET Cyrille M0091 | | • Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique) |
| BOUSIGES Olivier M0092 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire |
| Mme BRU Valérie M0045 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine | 45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique) |
| Mme BUND Caroline M0129 | | • Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire |
| CARAPITO Raphaël M0113 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil | 47.03 Immunologie |
| CAZZATO Roberto M0118 | | • Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| Mme CEBULA Héléne M0124 | | • Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP | 49.01 Neurochirurgie |
| CERAILINE Jocelyn M0012 | | • Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC | 47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique) |
| CHERRIER Thomas M0136 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil | 47.03 Immunologie (option biologique) |
| CHOQUET Philippe M0014 | | • Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire |
| CLERE-JEHL Raphaël M0137 | | • Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre | 48.02 Réanimation |
| Mme CORDEANU Elena Mihaela M0138 | | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC | 51.04 Option : Médecine vasculaire |
| DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire |
| DELHORME Jean-Baptiste M0130 | | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP | 53.02 Chirurgie générale |
| DEVYS Didier M0019 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil | 47.04 Génétique (option biologique) |
| Mme DINKELACKER Véra M0131 | | • Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre | 49.01 Neurologie |
| DOLLÉ Pascal M0021 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire |
| Mme ENACHE Irina M0024 | | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC | 44.02 Physiologie |
| Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0034 | | • Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine | 46.03 Médecine Légale et droit de la santé |
| FELTEN Renaud M0139 | | • Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Haute-pierre | 48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie |
| FILISSETTI Denis M0025 | CS | • Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté | 45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique) |
| FOUCHER Jack M0027 | | • Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil | 44.02 Physiologie (option clinique) |
| GANTNER Pierre M0132 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique |
| GIES Vincent M0140 | | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC | 47.03 Immunologie (option clinique) |
| GRILLON Antoine M0133 | | • Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique) |
| GUERIN Eric M0032 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.03 Biologie cellulaire (option biologique) |
| GUFFROY Aurélien M0125 | | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC | 47.03 Immunologie (option clinique) |
| Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119 | | • Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire |
| HUBELE Fabrice M0033 | | • Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire |
| KASTNER Philippe M0089 | | • Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC | 47.04 Génétique (option biologique) |
| Mme KEMMEL Véronique M0036 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire |
| KOCH Guillaume M0126 | | - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine | 42.01 Anatomie (Option clinique) |
| Mme KRASNY-PACINI Agata M0134 | | • Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau | 49.05 Médecine Physique et Réadaptation |
| Mme LAMOUR Valérie M0040 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire |
| Mme LANNES Béatrice M0041 | | • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre | 42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique) |

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|--|-----|---|---|
| LENORMAND Cédric M0103 | | • Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil | 50.03 Dermato-Vénérologie |
| HERMITTE Benoît M0115 | | • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre | 42.03 Anatomie et cytologie pathologiques |
| LUTZ Jean-Christophe M0046 | | • Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil | 55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie |
| MIGUET Laurent M0047 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Haute-pierre et NHC | 44.01 Biologie cellulaire (type mixte : biologique) |
| Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049 | CS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim | 54.04 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique) |
| MULLER Jean M0050 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil | 47.02 Génétique (option biologique) |
| Mme NICOLAE Alina M0127 | | • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre | 42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique) |
| Mme NOURRY Nathalie M0011 | | • Pôle de Santé publique et Santé au travail - Serv. de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail/HC | 46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique) |
| PENCREACH Erwan M0052 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire |
| PFAFF Alexander M0053 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS | 45.02 Parasitologie et mycologie |
| Mme PITON Amélie M0094 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC | 47.04 Génétique (option biologique) |
| Mme PORTER Louise M0135 | | • Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre | 47.04 Génétique (type clinique) |
| PREVOST Gilles M0057 | | • Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique) |
| Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil | 47.03 Immunologie (option biologique) |
| Mme REIX Nathalie M0095 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire |
| Mme RIOU Marianne M0141 | | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC | 44.02 Physiologie (option clinique) |
| ROGUE Patrick (cf. A2) M0060 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Générale et Spécialisée / NHC | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique) |
| Mme ROLLAND Delphine M0121 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Haute-pierre | 47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie) |
| Mme RUPPERT Elisabeth M0106 | | • Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC | 49.01 Neurologie |
| Mme SABOU Alina M0096 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine | 45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique) |
| Mme SCHEIDECKER Sophie M0122 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil | 47.04 Génétique |
| SCHRAMM Frédéric M0068 | | • Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique) |
| Mme SOLIS Morgane M0123 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre | 45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie |
| Mme SORDET Christelle M0069 | | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre | 50.01 Rhumatologie |
| Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie M0142 | | • Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique) |
| TALHA Samy M0070 | | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC | 44.01 Physiologie (option clinique) |
| Mme TALON Isabelle M0039 | | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre | 54.02 Chirurgie infantile |
| TELETIN Marius M0071 | | • Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim | 54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique) |
| VALLAT Laurent M0074 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre | 47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique |
| Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil | 45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique |
| Mme VILLARD Odile M0076 | | • Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac | 45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique) |
| Mme WOLF Michèle M0010 | | • Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil | 48.03 Option : Pharmacologie fondamentale |
| Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116 | | • Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre | 54.01 Pédiatrie |
| ZOLL Joffrey M0077 | | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC | 44.02 Physiologie (option clinique) |

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian P0166

Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine

72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

| | | |
|-----------------------|---|---|
| Mr KESSEL Nils | Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine | 72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques |
| Mr LANDRE Lionel | ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine | 69. Neurosciences |
| Mme MIRALLES Célia | Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine | 72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques |
| Mme SCARFONE Marianna | Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine | 72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques |
| Mme THOMAS Marion | Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine | 72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques |
| Mr VAGNERON Frédéric | Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine | 72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques |
| Mr ZIMMER Alexis | Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine | 72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques |

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

| | | |
|-------------------------|-------|------------------------------------|
| Pr Ass. GRIES Jean-Luc | M0084 | Médecine générale (01.09.2017) Pre |
| Ass. GROB-BERTHOU Anne | M0109 | Médecine générale (01.09.2015) Pr |
| Ass. GUILLOU Philippe | M0089 | Médecine générale (01.11.2013) |
| Pr Ass. HILD Philippe | M0090 | Médecine générale (01.11.2013) |
| Pr Ass. ROUGERIE Fabien | M0097 | Médecine générale (01.09.2014) |

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

| | | |
|---------------------|-------|--------------------------------------|
| Dre CHAMBE Juliette | M0108 | 53.03 Médecine générale (01.09.2015) |
| Dr LORENZO Mathieu | | 53.03 Médecine générale |

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

| | | |
|-----------------------------|--|--|
| Dre DUMAS Claire | | Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019) |
| Dre SANSELMÉ Anne-Elisabeth | | Médecine générale |
| Dr SCHMITT Yannick | | Médecine générale |

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES

D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES

| | | |
|-----------------------------|-------|--|
| Mme ACKER-KESSLER Pia | M0085 | Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03) |
| Mme CANDAS Peggy | M0086 | Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99) |
| Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle | M0087 | Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11) |
| Mme JUNGER Nicole | M0088 | Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09) |
| Mme MARTEN Susanne | M0098 | Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14) |

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

| | |
|----------------------------------|---|
| Dr ASTRUC Dominique | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre |
| Dr DE MARCHI Martin | • Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS |
| Mme Dre GERARD Bénédicte | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil |
| Mme Dre GOURIEUX Bénédicte | • Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil |
| Dr KARCHER Patrick | • Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau |
| Mme Dre LALLEMAN Lucie | • Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS) |
| Dr LEFEBVRE Nicolas | • Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil |
| Mme Dre LICHTBLAU Isabelle | • Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim |
| Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine | • Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau |
| Dr NISAND Gabriel | • Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil |
| Mme Dre PETIT Flore | • Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA |
| Dr PIRRELLO Olivier | • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO |
| Dr REY David | • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil |
| Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile | • Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre |
| Mme Dre RONGIERES Catherine | • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMC |
| Dr TCHOMAKOV Dimitar | • Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre |
| Mme Dre WEISS Anne | • Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU |

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o *de droit et à vie (membre de l'Institut)*
CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o *pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)*
Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o *pour trois ans (1er septembre 2019 au 31 août 2022)*
DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o *pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)*
BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
- o *pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)*
DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
HERBRECHT Raoul (Hématologie)
STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

| | |
|-------------------------|-------------|
| Pr CHARRON Dominique | (2019-2020) |
| Pr KINTZ Pascal | (2019-2020) |
| Pr LAND Walter G. | (2019-2020) |
| Pr MAHE Antoine | (2019-2020) |
| Pr MASTELLI Antoine | (2019-2020) |
| Pr REIS Jacques | (2019-2020) |
| Pre RONGIERES Catherine | (2019-2020) |

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

| | |
|---|--|
| ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94 | KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07 |
| BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01 | KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98 |
| BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21 | LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98 |
| BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12 | LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19 |
| BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95 | LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95 |
| BAUMANN René (Hépto-gastro-entérologie) / 01.09.10 | LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10 |
| BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16 | LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16 |
| BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18 | MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03 |
| BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04 | MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13 |
| BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17 | ORL) / 01.09.10is (Génétique) / 01.09.16 |
| BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95 | MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14 |
| BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20 | MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94 |
| BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03 | MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19 |
| BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19 | MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16 |
| BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99 | MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99 |
| BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10 | MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07 |
| BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86 | MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13 |
| BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18 | MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10 |
| CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15 | MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11 |
| CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15 | MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09 |
| CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95 | OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13 |
| CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18 | PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15 |
| CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20 | PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15 |
| CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12 | Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11 |
| CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16 | PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19 |
| COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00 | POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18 |
| CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11 | REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98 |
| DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17 | RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02 |
| DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17 | RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10 |
| DUCLOS Bernard (Hépto-Gastro-Hépatologie) / 01.09.19 | SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14 |
| DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa. Chir.) / 01.09.13 | SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20 |
| EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10 | SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04 |
| FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02 | SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01 |
| FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16 | SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11 |
| FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09 | SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12 |
| GAY Gérard (Hépto-gastro-entérologie) / 01.09.13 | SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06 |
| GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04 | STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10 |
| GRUCKER Daniel (Institut de Physique Biologique) / 01.09.21 | STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09 |
| GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14 | STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15 |
| HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18 | STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03 |
| HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06 | TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06 |
| HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04 | TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02 |
| IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98 | TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08 |
| JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17 | VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16 |
| JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11 | VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13 |
| JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04 | VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08 |
| KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18 | WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09 |
| KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06 | WATTIEZ Arnaud (Gynécologie Obstétrique) / 01.09.21 |
| KREMER Michel / 01.05.98 | WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13 |
| KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18 | WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15 |
| KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07 | WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96 |
| KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08 | WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96 |

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine - 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de HautePierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graff enstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU
DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ
DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES
À LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**



Serment d'Hippocrate

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

REMERCIEMENTS

À Monsieur Le Professeur Thierry Pelaccia

Vous nous faites l'honneur de présider le jury de cette thèse. Veuillez accepter toute notre reconnaissance pour l'intérêt que vous avez porté à notre travail, et pour les pistes d'amélioration très pertinentes que vous nous avez suggérées.

À Monsieur Le Professeur Gilles Bertschy

Vous avez accepté d'évaluer notre travail. Soyez assuré de toute notre gratitude et de notre profond respect.

À Monsieur Le Professeur Éric Noll

Vous nous faites l'honneur de participer à l'évaluation de ce travail. Veuillez recevoir toute notre reconnaissance.

À Monsieur Le Docteur Mathieu Lorenzo

Vous avez accepté sans hésiter de faire partie de ce jury, recevez ici toute notre gratitude. Merci aussi pour vos conseils avisés lors de la soutenance du mémoire centré sur les Tuteurs, qui constituait la base pour ce travail de thèse.

À Monsieur Le Docteur Jean-Luc Gries

Vous nous faites l'honneur de juger ce travail. Soyez assuré de notre reconnaissance et de notre sincère considération.

À Monsieur le Docteur Yannick Schmitt

Tu nous as suggéré ce travail. Merci de l'avoir dirigé, et de nous avoir orientées sur certains points difficiles de rédaction.

À Monsieur le Docteur François Lefebvre

Merci de nous avoir apporté votre aide pour l'analyse statistique, et pour votre réactivité.

Marie

À mes parents, à Elodie,

Merci pour votre soutien sans faille, même dans les moments difficiles, et votre amour inconditionnel.

À ma famille,

Vous n'êtes loin que par les kilomètres, je pense fort à vous.

À mes amis,

Merci pour votre bienveillance, vos encouragements, et nos fous-rires.

À ma co-thésarde, Marine,

Merci pour ton soutien, pour ces heures de travail entrecoupées de syndrome de la page blanche, et pour nos multiples échanges, même les plus désespérés.

Marine

À mes parents et Léo,

Merci pour votre amour et votre soutien inconditionnel depuis le début de ces longues études. Merci d'avoir été là dans les moments de découragement, comme dans les moments de joie. Merci de m'accompagner et de me guider depuis toutes ces années.

À Maxime,

Merci pour ton soutien au quotidien et la patience dont tu as su faire preuve ces derniers mois. Merci pour ton optimisme permanent, tes attentions, tes petits plats et toutes ces preuves d'amour que tu me donnes chaque jour.

À mes amis,

Merci pour vos rires, votre fidélité, votre soutien et pour tous ces bons moments partagés ensemble. La vie serait bien terne sans vous...

À ma co-thésarde, Marie,

Merci pour ta présence et ton soutien depuis le début de cette aventure. Merci pour le sérieux que tu as mis dans notre travail, malgré tous ces mails échangés et doutes partagés.

Cette thèse est le fruit d'un travail commun entre Mesdames Marie CAUQUIL et Marine FALQUET. Elle a été basée sur deux enquêtes : l'une a été réalisée auprès des Tuteurs de Médecine Générale par Marie CAUQUIL, et la seconde a été menée auprès des Internes de Médecine Générale par Marine FALQUET.

L'introduction et la méthodologie ont été rédigées de manière commune, tandis que chacune a présenté ses résultats dans une partie dédiée. La discussion des résultats se veut également commune, afin de pouvoir mettre en parallèle les retours des Tuteurs et des Internes. Enfin, la conclusion a également été rédigée à quatre mains.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| ABRÉVIATIONS..... | 20 |
| INTRODUCTION | 21 |
| I/ Organisation des études de médecine et réforme du troisième cycle..... | 21 |
| II/ DES de Médecine Générale | 23 |
| III/ Tuteurs et Tutorats : différents modèles..... | 27 |
| IV/ Formation théorique et enseignement du Tutorat à Strasbourg..... | 32 |
| V/ Évaluation des Internes | 34 |
| VI/ Formation et rémunération des Tuteurs à Strasbourg..... | 36 |
| VII/ Le Tutorat en Médecine en France..... | 37 |
| VIII/ Le Tutorat ailleurs dans le monde | 39 |
| IX/ Objectifs de notre étude..... | 41 |
| MATÉRIEL ET MÉTHODE..... | 42 |
| I/ Type d'étude | 42 |
| II/ Population cible et période d'étude | 43 |
| III/ Questionnaires..... | 43 |
| IV/ Diffusion des questionnaires | 45 |
| V/ Recueil des données et analyse statistique..... | 46 |
| PARTIE I : Point de vue des Tuteurs, par Marie Cauquil | |
| RÉSULTATS..... | 48 |
| I/ Étude descriptive | 49 |
| A. <i>Description de la population</i> | 49 |
| B. <i>Information et formation du tutorat</i> | 50 |
| C. <i>Les séances de tutorat</i> | 51 |
| D. <i>La relation Tuteur-Interne</i> | 54 |
| E. <i>La relation entre les enseignants</i> | 56 |
| F. <i>Impression globale des Tuteurs</i> | 56 |
| II/ Comparaison de deux sous-groupes..... | 57 |
| A. <i>En fonction de l'ancienneté de leur Internat</i> | 57 |
| B. <i>En fonction de leur appréciation du rôle de Tuteur</i> | 59 |
| III/ Remarques annexes..... | 62 |
| PARTIE II : Point de vue des Internes, par Marine Falquet | |
| RÉSULTATS..... | 64 |
| I/ Étude descriptive | 65 |
| A. <i>Description de la population</i> | 65 |

| | |
|--|-----|
| B. <i>Caractéristiques des Tuteurs</i> | 66 |
| C. <i>Organisation générale des séances de tutorat</i> | 67 |
| D. <i>Contenu des séances de tutorat</i> | 70 |
| E. <i>Relations Interne – Tuteur</i> | 78 |
| F. <i>Conclusion du questionnaire</i> | 82 |
| G. <i>Remarques libres et suggestions d'amélioration</i> | 84 |
| II/ <i>Comparaison de deux sous-groupes</i> | 89 |
| A. <i>En fonction de l'âge du Tuteur</i> | 90 |
| B. <i>En fonction du bénéfice ressenti par l'Interne</i> | 92 |
| DISCUSSION | 95 |
| I/ <i>Limites de l'étude</i> | 95 |
| II/ <i>Forces de l'étude</i> | 96 |
| III/ <i>Discussion des résultats</i> | 97 |
| A. <i>Partie descriptive</i> | 97 |
| B. <i>Comparaison en sous-groupes : selon l'expérience et l'âge des Tuteurs</i> | 102 |
| C. <i>Comparaison en sous-groupes : selon l'appréciation du rôle de Tuteur</i> | 104 |
| D. <i>Comparaison en sous-groupes : selon le bénéfice ressenti par l'Interne</i> | 105 |
| E. <i>Remarques annexes</i> | 105 |
| IV/ <i>Évolution du tutorat</i> | 106 |
| V/ <i>Pistes d'amélioration</i> | 106 |
| CONCLUSION | 109 |
| ANNEXES..... | 111 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 155 |

TABLE DES ANNEXES

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Les onze familles de situations cliniques en Médecine Générale, selon Claude Attali, Jean-François Huez, Thierry Valette et Anne-Marie Lehr-Drylewicz | 112 |
| Annexe 2 : Questionnaire à destination des Tuteurs..... | 113 |
| Annexe 3 : Questionnaire à destination des Internes..... | 118 |
| Annexe 4 : Comparaison des Tuteurs en fonction de l'ancienneté de leur Internat | 131 |
| Annexe 5 : Comparaison des Tuteurs en fonction de leur appréciation du rôle de Tuteur.... | 135 |
| Annexe 6 : Remarques annexes des Tuteurs en fin de questionnaire | 139 |
| Annexe 7 : Comparaison en sous-groupes en fonction de l'âge du Tuteur | 141 |
| Annexe 8 : Comparaison en sous-groupes en fonction du bénéfice ressenti par l'Interne.... | 144 |
| Annexe 9 : Remarques annexes des Internes et suggestions d'amélioration..... | 148 |

TABLE DES ILLUSTRATIONS

FIGURES

| | |
|---|----|
| Figure 1: Marguerite des compétences en Médecine Générale du CNGE | 24 |
| Figure 2: Diagramme de flux de l'étude auprès des Tuteurs | 48 |
| Figure 3 : Modalités pédagogiques proposées par les Tuteurs | 52 |
| Figure 4 : Volume horaire mensuel de travail hors séances | 52 |
| Figure 5 : Difficultés rencontrées par les Tuteurs avec les Internes | 53 |
| Figure 6 : Difficultés rencontrées au cours du cycle par les Tuteurs | 54 |
| Figure 7 : Moyens de communication utilisés entre les Tuteurs et leurs Internes..... | 55 |
| Figure 8 : Résultats principaux des deux sous-groupes selon l'ancienneté de leur Internat.... | 58 |
| Figure 9 : Principaux résultats selon l'appréciation du rôle de Tuteur | 61 |
| Figure 10 : Diagramme de flux de l'étude auprès des Internes | 64 |
| Figure 11 : Rôle des Tuteurs dans la formation universitaire des Internes | 67 |
| Figure 12 : Problèmes d'organisation rencontrés par les Internes..... | 69 |
| Figure 13 : Modalités pédagogiques proposées au cours des séances de tutorat | 72 |
| Figure 14 : Modalité pédagogique jugée comme la plus pertinente par les Internes | 73 |
| Figure 15 : Thèmes abordés au cours des séances de tutorat..... | 75 |
| Figure 16 : Thèmes prioritaires à aborder en séance de tutorat..... | 76 |
| Figure 17 : Thèmes non pertinents à aborder en séance de tutorat..... | 77 |
| Figure 18 : Moyens de communication utilisés entre les Internes et leurs Tuteurs..... | 80 |
| Figure 19 : Bénéfice ressenti du tutorat sur la formation des Internes..... | 82 |

TABLEAUX

| | |
|--|----|
| Tableau 1: Évaluation en échelle de Likert de la disponibilité des formateurs..... | 50 |
| Tableau 2 : Évaluation en échelle de Likert des séances de tutorat | 51 |
| Tableau 3 : Évaluation en échelle de Likert de la relation à son Interne | 55 |
| Tableau 4 : Évaluation en échelle de Likert de la relation entre enseignants..... | 56 |
| Tableau 5 : Évaluation en échelle de Likert de l'impression globale des Tuteurs..... | 56 |
| Tableau 6 : Évaluation en échelle de Likert du contenu des séances de tutorat..... | 71 |
| Tableau 7 : Évaluation en échelle de Likert de la relation avec le Tuteur..... | 79 |
| Tableau 8 : Comparaison en sous-groupe « Devenir Tuteur ? »..... | 89 |
| Tableau 9 : Caractéristiques des Internes en fonction des sous-groupes 1 et 2 | 91 |
| Tableau 10 : Caractéristiques des Internes en fonction des sous-groupes 3 et 4 | 93 |

ABRÉVIATIONS

APP : Apprentissage Par Problèmes

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CRGE : Collège Régional des Généralistes Enseignants

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DESC : Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires

DFASM : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales

DFGSM : Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales

DMG : Département de Médecine Générale

DPC : Développement Professionnel Continu

DU : Diplôme d'Université

ECN : Examen Classant National

ETM : Enseignements Théoriques Monitorés

FST : Formation Spécialisée Transversale

GEAP : Groupe d'Échange et d'Analyse des Pratiques

GMRC : Groupe de Méthodes en Recherche Clinique

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

MSU : Maître de Stage des Universités

PBL : Problem-Based Learning

RSCA : Récit de Situation Complexe et Authentique

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie et Supervisé

SAU : Service d'Accueil des Urgences

SFMG : Société Française de Médecine Générale

SHS : Sciences Humaines et Sociales

TCEM : Troisième Cycle des Études Médicales

UFR : Unité de Formation et de Recherche

INTRODUCTION

I/ Organisation des études de médecine et réforme du troisième cycle

Les études de médecine en France durent entre neuf et douze ans selon l'orientation choisie, et sont divisées en trois cycles. Le Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales (DFGSM) s'étend de la 1^{ère} à la 3^{ème} année d'études, et constitue un enseignement principalement théorique des sciences médicales fondamentales. Le second cycle correspond au Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales (DFASM) de la 4^{ème} à la 6^{ème} année, où l'étudiant partage son emploi du temps entre cours théoriques à la faculté et stages hospitaliers. À l'issue de la 6^{ème} année, les étudiants sont soumis à l'Examen Classant National (ECN), puis choisissent, en fonction de leur rang de classement, la spécialité et l'académie dans laquelle ils poursuivront leur Troisième Cycle des Études Médicales (TCEM).

Ce troisième cycle, plus communément appelé « Internat », correspond à la phase d'apprentissage et de consolidation par la pratique : l'étudiant est alors en stage à temps plein, à l'hôpital ou en médecine de ville, sous la supervision de ses pairs. Il consacre donc l'essentiel de son temps à la mise en pratique des connaissances acquises lors des deux premiers cycles d'études, auprès des patients, et dans la réalité de l'exercice quotidien. En complément de cette pratique, un enseignement théorique est toujours assuré par la Faculté de Médecine, et se présente sous diverses formes en fonction de l'organisation des Unités de Formation et de Recherche (UFR) et des Diplômes d'Études Spécialisées (DES) : cours magistraux, travaux pratiques, formations optionnelles, séminaires, groupes d'échanges, tutorat...

En 2017, on assiste à une réforme du troisième cycle, qui modifie considérablement l'organisation de l'Internat. Le décret n°2016-1597 du 25 Novembre 2016 (1), qui est à l'origine de cette réforme, en pose les bases et les objectifs : amélioration et uniformisation de la formation pratique et théorique des Internes, renforcement de l'autonomisation progressive, accompagnement pédagogique individualisé, refonte des DES, suppression des Diplômes D'Études Spécialisées Complémentaires (DESC) et création des Formations Spécialisées Transversales (FST).

L'arrêté du 12 Avril 2017, portant sur l'organisation du troisième cycle des études de médecine (2), vient préciser les modalités de cette réforme : conditions d'admission et formalités d'inscription en troisième cycle, nouvelle structuration en « *phases d'apprentissage* », rôle des commissions régionales de coordination, obtention des agréments de stage et commissions de subdivisions, organisation du suivi pédagogique de l'étudiant, modalités d'évaluation de l'étudiant et de validation du DES.

Enfin, l'arrêté du 21 Avril 2017, relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées [...](3), fixe quant à lui les objectifs et les compétences que l'étudiant doit avoir acquis à la fin de chaque phase de son troisième cycle, ainsi que les outils pédagogiques et méthodes pouvant être utilisés pour atteindre ces objectifs. Les annexes de cet arrêté contiennent finalement la liste des 44 DES disponibles, accompagnés de leur maquette, les options accessibles en fonction de son DES, ainsi que les FST proposées.

À la suite de ces textes de lois, et après un temps limité pour la mise en place et l'organisation de ces nouvelles modalités, la réforme du troisième cycle des études médicales a pu être effective dès la rentrée de novembre 2017.

II/ DES de Médecine Générale

Depuis le décret du 16 janvier 2004 (4), la Médecine Générale est une spécialité médicale, dont l'Internat dure trois ans et prépare au DES. Les étudiants de troisième cycle, que nous nommerons par commodité et par tradition « Internes », effectuent 6 semestres de stages hospitaliers et ambulatoires, auprès de praticiens de Médecine Générale. Ils obtiennent finalement le titre de Docteur en Médecine après avoir soutenu leur thèse et validé leur DES.

L'arrêté du 21 Avril 2017 (3) a permis de préciser et d'uniformiser sur le plan national, l'organisation du DES de Médecine Générale.

Il en fixe également les objectifs, c'est-à-dire l'acquisition et la maîtrise des six compétences nécessaires à l'exercice de la Médecine Générale au quotidien :

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

Ces compétences sont complémentaires, se recoupent, et sont résumées dans la marguerite des compétences en Médecine Générale (Figure 1) proposée par le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) (5)(6).

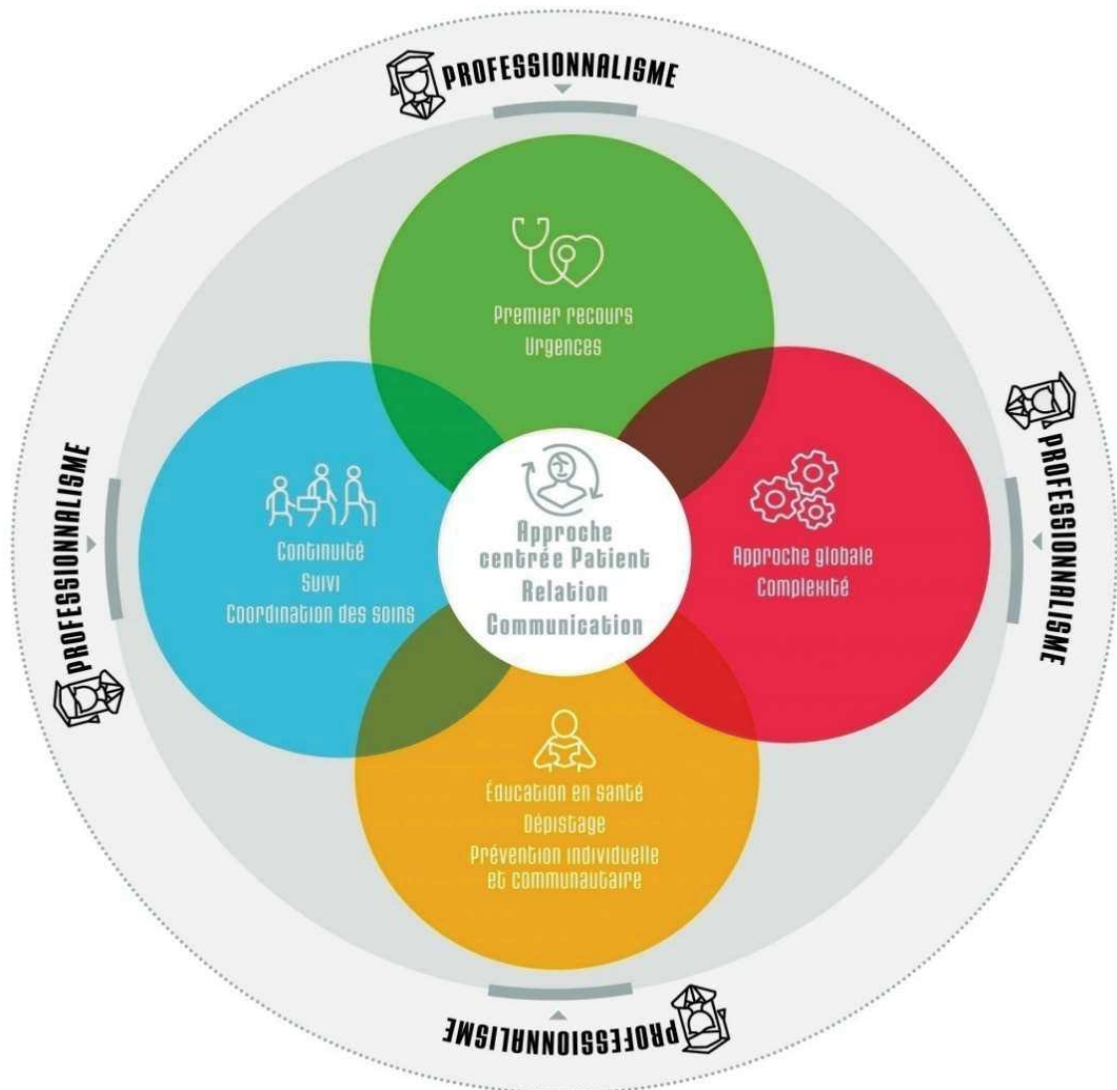


Figure 1: Marguerite des compétences en Médecine Générale du CNGE
 Autorisation de publication donnée le 26/01/2022

La maquette de stage du DES, qui laissait auparavant un certain choix dans l'ordre de réalisation des 6 semestres, est remodelée en deux phases obligatoires :

- **Une phase socle**, composée de 2 semestres et qui correspond à « *l'acquisition des connaissances de base de la spécialité, et des compétences transversales nécessaires à l'exercice de la profession* » (1) : anamnèse et recueil des informations, analyse des données, pose de diagnostic, prescription et analyse des examens complémentaires adaptés, prescription d'un traitement médicamenteux adapté si nécessaire, développement d'une approche centrée-patient et d'une approche globale, gestion et repérage des urgences médicales simples (3). Pour développer ces compétences, l'Interne doit réaliser deux stages dans des terrains fléchés et adaptés : un stage en Service d'Accueil des Urgences (SAU), et un stage ambulatoire en Médecine Générale, auprès d'un ou plusieurs Maître de Stage des Universités (MSU)(7).

- **Une phase d'approfondissement**, composée de 4 semestres et qui consiste en « *l'acquisition approfondie des connaissances et des compétences nécessaires à l'exercice de la Médecine Générale* » (1). À l'issue de cette phase, l'Interne est capable de poser le diagnostic et de prendre en charge les pathologies courantes en Médecine Générale, de savoir quand et où orienter le patient en cas de complications, et d'effectuer les gestes techniques de la pratique courante. Il a également connaissance des différents modes de pratique de la Médecine Générale, ainsi que des aspects médico-légaux, médico-sociaux et organisationnels du métier (3). L'Interne réalise alors un stage en Médecine Polyvalente et en Santé de l'Enfant durant sa deuxième année. La troisième année se répartit entre un stage en Santé de la Femme, et un Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie et Supervisé (SASPAS)(7).

En parallèle, les étudiants bénéficient également d'un temps de formation hors-stage, à raison de 2 demi-journées par semaine, sous supervision et en autonomie, comme prévu par l'article R. 6153-2 du Code de la Santé Publique (8). Ce temps de formation comprend les séances de tutorat, les formations optionnelles ou séminaires, et permet aux étudiants de pouvoir réaliser leurs travaux personnels universitaires.

Il n'y a aucune option proposée au sein du DES de Médecine Générale, mais des FST sont cependant accessibles dans le cadre d'un projet professionnel, et sur candidature : addictologie, douleur, expertise médicale-préjudice corporel, médecine du sport, médecine scolaire, soins palliatifs. La participation à l'une de ces FST proroge d'un an la durée du DES, c'est-à-dire deux semestres où l'étudiant réalisera des stages en lien avec sa FST.

III/ Tuteurs et Tutorats : différents modèles

Le Serment d'Hippocrate évoque : « *respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères* » (9). Ainsi, tout médecin peut avoir comme activité annexe la formation des étudiants en médecine. Le savoir se transmet par la théorie, mais aussi par la formation pratique aux côtés de médecins plus expérimentés. Le devoir de transmission de ce savoir est rappelé en 1995 par l'Organisation Mondiale de la Santé, en définissant la responsabilité sociale des facultés de médecine comme « *l'obligation d'orienter la formation qu'elles donnent, les recherches qu'elles poursuivent et les services qu'elles dispensent, vers les principaux problèmes de santé de la communauté, région, et/ou nation qu'elles ont comme mandat de desservir* » (10).

Le terme « Tuteur » a pour origine le mot latin « *tutor, -oris* », qui signifie « *défenseur, protecteur, gardien* » (11). Dans une définition plus récente, le Tuteur est « *un enseignant pratiquant des méthodes d'éducation stimulant l'initiative de l'élève, [...] pour le conseiller et le suivre dans ses études* » (12).

Le Tutorat quant à lui est « *une relation formative entre un enseignant, le Tuteur, et un apprenant. Il se distingue de l'enseignement classique impliquant professeurs et élèves par une formation individualisée et flexible* » (13).

Bien qu'introduite par Socrate durant l'Antiquité, la notion de tutorat a réellement été développée par Comenius au 17^{ème} siècle. Ce philosophe et théologien, considéré comme le père de la pédagogie moderne, affirmait que « *l'enseignant se doit d'éveiller l'intérêt de l'élève* » (14) et que « *la compréhension passe par la pratique* » (13). Il a donc développé un modèle d'éducation, où le professeur est assisté par ses meilleurs élèves, qui apportent leur soutien aux étudiants plus jeunes ou en difficulté. En s'impliquant ainsi dans la formation de leurs pairs, ils jouent un rôle actif et améliorent également leurs propres connaissances et compétences.

Christine Berzin reprend d'ailleurs cette notion dans son article « *Tutorat et apprentissage scolaire* » où elle définit le tutorat comme « *relevant d'un processus d'assistance de sujets plus expérimentés à l'égard de sujets moins expérimentés, susceptible d'enrichir les acquisitions de ces derniers* » (15).

Depuis quelques dizaines d'années, l'éducation et la pédagogie ont basculé du paradigme d'enseignement au paradigme d'apprentissage (16). Dans le paradigme d'enseignement, les savoirs sont transmis par les enseignants aux étudiants, qui les reçoivent de manière passive. L'enseignant joue principalement un rôle de dispensateur de savoir et d'examineur des connaissances. Dans le paradigme d'apprentissage, les étudiants ont un rôle actif, se posent des questions, et construisent leurs connaissances avec l'aide de leurs enseignants et de leurs pairs. L'enseignant est alors vu comme un facilitateur des apprentissages et apprend aux côtés des étudiants. L'approche pédagogique se veut centrée sur l'étudiant, et les enseignants ont pour rôle de guider les apprentissages en mélangeant de manière équilibrée enseignement, apprentissage autonome et évaluation.

On retrouve d'ailleurs une multitude de possibilités d'enseignement, avec des variations plus ou moins subtiles. Une revue systématique publiée en 2019 dans « *BMC Medical Education* » a tenté de faire la distinction entre les principaux rôles de formateur (17), dont fait partie le Tuteur :

- Il y a notamment **le modèle de rôle**, c'est à dire « *une personne qu'on admire, et dont on tente de copier le comportement* » (18). Il correspond souvent à un chef de clinique ou un praticien hospitalier, rencontrés lors des stages hospitaliers, qui endossent ce rôle, consciemment ou non, puisque ce sont les premiers médecins auxquels sont confrontés les étudiants. Les maîtres de stage en Médecine Générale peuvent également tout à fait être des modèles de rôle. L'étudiant va imiter les attitudes ou le comportement de la personne qu'il admire sur le plan professionnel ; il peut d'ailleurs avoir plusieurs modèles de rôle, qui interviennent à différentes étapes de sa formation. Scott M. Wright et Joseph A. Carrese définissent les caractéristiques d'un bon modèle de rôle : il faut une expertise clinique, des compétences d'enseignement, et des qualités personnelles (19).

Ces qualités personnelles représentent le facteur le plus important dans le choix du modèle de rôle des étudiants, juste avant l'expertise clinique (20).

- **Le mentor**, lui, peut s'assimiler à un modèle de rôle dans le sens où il est un exemple à suivre pour l'étudiant. Mais dans cette situation l'influence est exercée de façon intentionnelle. Il est engagé dans une relation d'encadrement dont il a conscience (21).

- **Le superviseur** assiste à une rencontre entre l'étudiant et un patient, et fait un retour sur cette interaction. Il permet de se focaliser sur les lacunes et faiblesses pour adapter son travail sur ces points précis (22).

- **Le coach** fixe avec les étudiants les compétences cliniques ou le savoir médical qu'ils veulent obtenir. Il les aide à acquérir les capacités nécessaires pour se former de façon autonome et atteindre leurs objectifs (23).

- Enfin, **le Tuteur** quant à lui, s'investit durablement pour apporter un savoir et des compétences standardisés. Il est nécessaire d'y consacrer un certain temps pour permettre une relation de confiance entre l'étudiant et son Tuteur, qui ne se sont pas forcément choisis au départ (24).

Les séances d'Apprentissage Par Problèmes (APP) représentent un exercice qui se marie très bien avec l'idée de tutorat. Ce concept, développé par l'Université McMaster de Hamilton en Ontario en 1970, consiste en la résolution d'un problème proposé par un enseignant, auprès d'un groupe d'apprenants qui n'ont reçu aucune formation particulière sur le sujet posé. Le problème doit s'inscrire dans un contexte réaliste, et a la particularité de ne pas posséder de solution unique. L'enseignant va alors devoir guider les apprenants sur les traces des diverses réponses possibles, tout en faisant en sorte qu'ils abordent et se documentent sur des notions nouvelles qu'ils ne connaissent pas. C'est une méthode de pédagogie active, composée de trois séquences : une « phase aller », une « phase de travail personnel » et une « phase retour ». Au cours de la phase aller, qui est une séquence collective, les étudiants découvrent et analysent ensemble le problème. Ils commencent à

construire leurs hypothèses afin de le résoudre et peuvent partager les connaissances qu'ils ont déjà et pouvant aider à la résolution de ce problème. À la fin de cette phase, ils doivent avoir identifié les connaissances qui leur manquent pour résoudre la situation, et les objectifs d'apprentissage à atteindre. La seconde phase, de travail personnel, est quant à elle une séquence individuelle, où l'étudiant travaille de son côté sur les objectifs d'apprentissage et les connaissances nécessaires à la résolution du problème. Il recherche diverses sources d'informations pour développer ses connaissances, et doit ensuite sélectionner ces nouvelles données afin qu'elles lui soient utiles dans ce contexte précis. Dans la dernière séquence de travail, dite phase retour, les étudiants et l'enseignant se réunissent à nouveau dans le but de présenter les connaissances qu'ils ont acquises au cours de leurs recherches, mais surtout de les confronter et les synthétiser afin de répondre de manière simple mais complète au problème initialement posé (25).

Le rôle de l'Enseignant-Tuteur est primordial dans l'animation de ces séances d'APP, et Viviane Vierset, Denis Bédard et Jean-Michel Foidart ont d'ailleurs décrit en 2009 quatre styles de Tuteurs dans l'APP, en fonction de leur degré d'interaction et de leur position par rapport aux Internes (26).

- *Le transmissif* : Le Tuteur interagit peu avec les étudiants, il transmet ses connaissances, donne un cours théorique, et laisse peu de place aux étudiants pour s'exprimer, avec lui ou entre eux.
- *Le permissif* : Il reste en retrait par rapport au groupe d'étudiants, les laisse s'exprimer entre eux, mais sans intervenir. Il a un rôle plutôt passif, d'observateur et non de transmetteur de connaissances.
- *L'incitatif* : Il cherche à faire participer tous les étudiants, en leur posant des questions souvent directement, mais ne leur permet pas forcément d'interagir entre eux.
- *L'actif* : Il va provoquer et faciliter le débat entre les étudiants. Il joue plutôt le rôle de gestionnaire des interactions du groupe, en gardant en tête les objectifs pédagogiques de la séance.

Un autre exercice qui se prête bien aux séances de tutorat est le Groupe d'Échange et d'Analyse des Pratiques (GEAP). Les GEAP consistent à présenter une situation authentique, vécue par un des Internes, choisie au hasard ou en fonction d'un thème donné, et à évoquer les difficultés rencontrées (27). L'intérêt de ce type d'exercice est de permettre une communication entre les Internes et leurs Tuteurs, de développer une réflexion de groupe, de mettre en évidence les problèmes inhérents à cette situation, et de proposer au décours de l'exercice et à la suite d'une réflexion commune, des pistes d'amélioration. L'expérience ainsi vécue par l'un des étudiants, pourra tout à fait être utile à un autre, dans un contexte similaire.

En plaçant les apprentissages au cœur de la relation enseignant – étudiant, on entre dans une dynamique de tutorat. Le tutorat peut prendre diverses formes en fonction du lieu ou de la temporalité des études : il peut être individuel ou bien collectif, effectué entre pairs ou par des intervenants plus expérimentés (professeurs ou médecins diplômés), se faire en présentiel ou à distance, avoir des rencontres plus ou moins fréquentes. Chaque modèle de tutorat est différent et défini selon des objectifs pédagogiques propres. Mais le rôle du Tuteur reste le même in fine : il va aider l'étudiant dans sa progression et l'acquisition de ses connaissances, lui apporter un soutien, l'encadrer et lui apprendre à s'évaluer.

IV/ Formation théorique et enseignement du Tutorat à Strasbourg

À la Faculté de Médecine de Strasbourg, l'enseignement du DES est dirigé par le Département de Médecine Générale (DMG), en application de l'article L. 713-3 du Code de l'Éducation (28).

Différentes modalités sont ainsi proposées :

- **Un séminaire de rentrée** obligatoire au début du cursus, où sont présentées les caractéristiques du DES, ses modalités de validation, l'organisation du DMG, et les divers interlocuteurs au sein de la faculté ou du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU).
- **Des formations optionnelles** régulièrement proposées et animées par des intervenants qualifiés et sur des thèmes variés : Relation médecin-patient, Gestes techniques en santé de la femme, Iatrogénie, Santé mentale en médecine générale, Contraceptions, Soins palliatifs, l'Adolescent en consultation, Violences conjugales et maltraitance ...
- **Un tutorat** proposé sur les trois années du DES.
- Ainsi qu'un **séminaire de fin de cursus**, où sont abordés des sujets pratiques tels que les remplacements ou l'installation en libéral.

C'est ici le tutorat qui nous intéresse plus particulièrement. Une forme de tutorat existait depuis plusieurs années à la Faculté de Médecine de Strasbourg, mais elle était alors présentée sous le format d'Enseignements Théoriques Monitorés (ETM). Les sessions regroupaient un maximum de dix Internes d'une même promotion, encadrés par un moniteur qui était médecin généraliste. Lors de la répartition des stages du deuxième semestre, les Internes choisissaient leur groupe d'ETM (lieu et moniteur), jusqu'au cinquième semestre. La formation théorique du sixième semestre consistait en des séminaires à la Faculté, réunissant la totalité de la promotion, et orientés vers le projet professionnel et l'installation.

Avec la réforme du troisième cycle, le tutorat a été redéfini sur de nouvelles bases. À Strasbourg, chaque Tuteur encadre trois étudiants qu'il suit durant les trois années de leur Internat (29). Le Tuteur a pour rôle un accompagnement personnalisé de son Interne. Il doit également évaluer l'acquisition des compétences et des travaux personnels. Les étudiants bénéficient de séances individuelles avec leur Tuteur durant lesquelles sont abordés, entre autres, les difficultés rencontrées, le projet professionnel, le développement des compétences, ou encore la tenue du portfolio.

Il y a par ailleurs des séances collectives, organisées par trois Tuteurs sous la forme d'un trinôme, et encadrant neuf Internes pendant leur troisième cycle. Ces rencontres sont obligatoires, ont lieu de manière régulière, à raison de neuf séances par an, et s'organisent de différentes façons : il peut s'agir par exemple de cours théoriques, de mises en situation délicates sous forme de jeux de rôles, ou de Groupes d'Échange et d'Analyse des Pratiques (GEAP). Le programme des GEAP est défini selon une maquette constituée par les onze familles de situation (30) (Annexe 1), et les six compétences de la Médecine Générale, évoquées précédemment. Les Tuteurs organisent et animent à tour de rôle les séances, et peuvent être accompagnés par des intervenants extérieurs, comme lors du premier semestre de phase socle, où les rencontres se font en compagnie d'un enseignant de Sciences Humaines et Sociales (SHS). Les séances collectives ont lieu dans une ville définie au début du cursus, et qui n'est pas amenée à être modifiée durant les trois années de l'Internat.

V/ Évaluation des Internes

Les Internes sont évalués au cours de leur cursus par leur Tuteur, aussi bien sur leurs compétences, que sur les travaux universitaires rendus. Ils doivent tout d'abord acquérir et maîtriser les six compétences de la Médecine Générale, proposées par le CNGE. Ces compétences sont jugées en trois niveaux : novice, intermédiaire, et compétent. Chaque niveau correspond à des objectifs et l'Interne doit avoir atteint le niveau compétent en fin de phase d'approfondissement. Le Tuteur a pour rôle d'évaluer l'acquisition de ces compétences, en s'aidant des retours des MSU.

Les étudiants doivent également rendre des traces d'apprentissage au cours de leur Internat. Les situations classiques auxquelles chaque médecin est confronté régulièrement au cours de sa carrière, sont regroupées en onze familles de situation (30). Il peut s'agir par exemple d'une situation où les problèmes sociaux ou de précarité sont au premier plan, ou encore un problème de santé ou de souffrance au travail... Pour appréhender au mieux ces situations, l'étudiant doit faire appel aux différentes compétences de la marguerite. Ces onze familles de situation feront chacune l'objet d'une trace d'apprentissage, qui se présente sous la forme d'un court récit d'une situation vécue durant la formation, complété par une analyse et une explication a posteriori des difficultés rencontrées, ainsi qu'une auto-formation vis-à-vis de ces difficultés (29). Les comptes-rendus écrits des séances de tutorat et des formations optionnelles réalisées dans le cadre du DES, ainsi que les présentations faites dans les services ou en cours de tutorat, peuvent également constituer des traces d'apprentissage.

Les RSCA sont des traces d'apprentissage particulièrement détaillées, et qui font appel à plusieurs familles de situation. En effet, l'Interne décrit une expérience vécue à titre personnel, dont l'aspect complexe est dû à la multiplicité des familles de situation auxquelles il est exposé, et aux différentes problématiques rencontrées, auxquelles il propose des réponses après recherche. Les RSCA permettent « *d'explorer les capacités réflexives de l'Interne* » (31).

Finalement, l'Interne doit tenir tout au long de son cursus un portfolio, qui présente tous les types de traces d'apprentissage effectuées lors de sa formation. Le portfolio est évolutif, et est enrichi au fur et à mesure de la progression de l'Interne, permettant ainsi d'analyser la « *qualité des apprentissages et le niveau de compétence maîtrisé* » (32). Par ailleurs, il comporte impérativement un RSCA par semestre, et onze traces d'apprentissage au total, en rapport avec les familles de situations. Le portfolio est suivi régulièrement par les Tuteurs. La grande majorité des DMG de France métropolitaine utilisait déjà le portfolio avant la réforme du troisième cycle, mais de façon très variable selon les facultés, car le cadre en était moins défini auparavant (33).

L'évaluation des Internes se fait en deux étapes. La première étape consiste en la validation de la phase socle. À l'issue de cette évaluation, l'Interne signe conjointement à son Tuteur et au coordonnateur local du DES, un contrat de formation (2), proposant des axes pédagogiques à suivre, et les compétences à développer pour la phase d'approfondissement. La seconde étape valide la phase d'approfondissement. Les évaluations sont faites par le trinôme de Tuteurs, qui analyse le portfolio de l'Interne, son auto-évaluation des différentes compétences, et les évaluations des différents stages.

VI/ Formation et rémunération des Tuteurs à Strasbourg

Les médecins déjà installés qui souhaitent devenir Tuteurs bénéficient d'une formation initiale, dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC), sur deux jours, organisée par le Président du DMG, le CNGE et le Collège Régional des Généralistes Enseignants (CRGE). Plusieurs thèmes sont abordés, et notamment le principe de la Marguerite des Compétences, des onze familles de situation, ainsi que la construction des RSCA et des traces d'apprentissage, avec des exemples-types, ou encore l'évaluation des étudiants. Les médecins qui ne sont pas installés n'ont pas accès aux DPC. Ils bénéficient donc d'une formation sur une soirée, également organisée par le Président du DMG, où sont abordés les mêmes thèmes qu'en formation DPC. La formation initiale est la seule qui est obligatoire, mais s'ils le souhaitent, les Tuteurs peuvent également réaliser par la suite des formations complémentaires qui ciblent spécifiquement certains sujets, comme le RSCA, le portfolio, ou les GEAP, et qui permettent de dynamiser le tutorat.

Ils font ensuite chacun partie d'un trinôme de Tuteurs, dont l'un est membre du DMG, leur permettant de faire un lien, et de les orienter en cas de difficultés, que celles-ci soient d'ordre relationnel avec l'Interne, d'ordre pédagogique, ou encore avec la correction des travaux universitaires.

Les Tuteurs sont rémunérés sur la base de douze heures annuelles de cours magistraux, chaque heure étant payée 62.09 € brut.

VII/ Le Tutorat en Médecine en France

La réforme du troisième cycle a nécessité, pour de nombreuses facultés de France, une adaptation, voire une refonte du système de tutorat. Certaines études ont déjà analysé cette nouvelle mise en place.

Le travail d'Eva Gosselin a évalué en 2021, les répercussions de la réforme du troisième cycle sur la formation du DES à Rouen. Il en ressort un intérêt particulier des Internes pour les GEAP. Ils déplorent toutefois le manque de cours théoriques, et évoquent une qualité de formation variable selon les Tuteurs (34).

Par ailleurs, une étude sur le tutorat à Amiens du point de vue des Internes, menée par Virginie Guesquière en 2020, a montré que ces nouvelles modalités d'enseignement favorisaient la relation Tuteur-Interne grâce aux rencontres. Il semblerait cependant qu'une meilleure formation des Tuteurs garantirait un encadrement plus qualitatif des étudiants (35).

Le travail de thèse de Laurine Lasson, a quant à lui évalué en 2019 l'impact de la phase socle sur le tutorat à Angers, mettant en évidence que si le rôle des Tuteurs est surtout pédagogique, bon nombre d'entre eux désiraient s'impliquer dans une forme de compagnonnage (36).

Si nous nous intéressons également à la formation des étudiants avant l'Internat, une forme de Tutorat, facultatif, est également en place à Strasbourg pour les étudiants en première année de médecine qui le souhaitent. Des séances hebdomadaires sont organisées, au cours desquelles les étudiants travaillent sur un sujet-type d'examen de fin d'année (37). Un parrainage est également disponible : les Tuteurs sont des étudiants en deuxième année de Médecine, d'Odontologie, de Maïeutique, ou en première année de Rééducation. Ils ont pour rôle de soutenir et encourager l'étudiant durant sa première année (38).

Enfin, nous pouvons faire un parallèle entre le tutorat et les groupes de pairs chez les Médecins Généralistes. En effet, pour continuer à se former une fois leur DES validé, les Généralistes peuvent participer aux groupes de pairs, codifiés par la Société Française de Médecine Générale (SFMG). Ils réunissent des petits groupes de Médecins Généralistes pour discuter de cas cliniques, choisis aléatoirement. Le but est de proposer une réponse à une question soulevée lors de la présentation des cas. Les groupes de pairs sont sensiblement similaires aux GEAP, si ce n'est qu'ils sont organisés entre Médecins Généralistes, et non pas entre Internes et Tuteurs (39). Ils peuvent entrer dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC).

VIII/ Le Tutorat ailleurs dans le monde

Si l'on regarde chez nos voisins étrangers, on constate que le tutorat dans les études de médecine est un concept pédagogique bien connu par-delà les frontières, mais ayant des règles et modalités différentes en fonction des pays.

La thèse de Hayriye Metin, publiée en 2011 et qui met en parallèle la formation des Internes de Médecine Générale entre la Faculté d'Izmir et la Faculté de Nancy (40), nous montre que chaque Interne est également accompagné par un Tuteur, qui joue un rôle d'enseignant, d'évaluateur et de conseiller. Si le rôle du Tuteur ressemble à celui que nous connaissons, sa spécificité réside dans le fait qu'il est « *un enseignant du département, [qui] change tous les 6 mois* ». Malgré ces changements réguliers, les Enseignants-Tuteurs ont un rôle de compagnonnage à tenir auprès des Internes, sous forme plutôt individuelle : « *Il doit être à l'écoute de l'Interne en cas de problèmes d'ordre adaptatif ou concernant sa formation, et essayer de les résoudre.* » En plus du rôle de Tuteur, qui est très similaire entre nos deux pays, on constate qu'un équivalent de portfolio est également utilisé, appelé « *Carnet de l'Interne* » : « *C'est un classeur où il range toutes les traces de ses apprentissages* » (40).

Le tutorat s'organise également sous une forme collective, où un Tuteur prend en charge un groupe d'étudiants. Et d'ailleurs, le Tuteur n'est pas toujours un enseignant ou un médecin plus âgé, il peut parfois être un autre étudiant, plus avancé dans le cursus, comme à Sydney par exemple. Une étude menée en 2014 à la Sydney Medical School et concernant le tutorat par les pairs, analysait les relations entre Internes et Tuteurs, lorsque ces derniers étaient des étudiants de 3^e ou 4^e année de cursus (41). On en retient que cela permet aux étudiants plus âgés de pratiquer et d'améliorer leurs compétences médicales et pédagogiques, mais également aux étudiants plus jeunes de bénéficier d'une expérience d'apprentissage différente de celle proposée par l'enseignement facultaire classique, ainsi que d'un soutien amical.

La Harvard Medical School organise également le tutorat par les pairs, et l'étude menée par Zoe Gottlieb, Samantha Epstein et Jeremy Richards en 2016 met aussi en avant l'importance du soutien des étudiants en 2^{ème} année d'études, par des étudiants en 4^{ème} année, et le bénéfice tiré aussi bien par les jeunes étudiants, que par les plus âgés. Certains des plus jeunes trouvent parfois même les cours d'une qualité supérieure à ceux dispensés par le personnel de la Faculté (42).

L'APP est quant à elle une modalité pédagogique employée par exemple à l'Université de Genève, assez tôt dans le cursus, pendant le bachelor en médecine humaine (43) : *« Il s'effectue par des séances en petits groupes (10-11 étudiants) sous la conduite d'un Tuteur. Il est basé sur des problèmes à expliquer ou à résoudre afin d'acquérir des connaissances essentielles en sciences médicales de base, cliniques et psycho-sociales. »*. On la retrouve également dans de nombreuses universités étrangères, sous le nom de Problem-Based Learning (PBL), comme à l'Université de Maastricht (44), ou dans les universités anglo-saxonnes telles que Manchester, Glasgow ou encore la Hull York Medical School (45). Une étude menée en Arabie Saoudite en 2012 (46) montre que la majorité des Internes en médecine pensent que le PBL avait un impact positif sur le développement de leurs capacités de réflexion et de travail en groupe, et que le rôle du Tuteur leur semblait essentiel dans cet apprentissage.

L'Université de Sherbrooke au Canada, réputée pour ses méthodes pédagogiques innovantes, avait d'ailleurs mené en 2015 une étude sur le rôle du Tuteur dans la méthode d'APP. Il en ressort que parmi les différents styles de tutorat (transmissif, incitatif, actif, permissif), les Tuteurs en médecine favorisent le style actif au cours de leurs échanges en APP (47) : *« centré davantage sur les étudiants, il facilite les interactions dans le groupe, tout en veillant à faire avancer les étudiants dans leur construction de connaissances. »*

Finalement, le Tutorat à Strasbourg a une double mission, puisqu'il y a à la fois un accompagnement individuel adapté à chaque Interne, et une formation collective avec les séances de tutorat, qui permettent aux Internes de progresser grâce aux réflexions et travaux de groupe.

IX/ Objectifs de notre étude

Le rôle de Tuteur est tout à fait récent à la Faculté de Strasbourg, puisque seules trois promotions ont pu en bénéficier en totalité. Si certains points abordés lors du tutorat ont déjà été expérimentés auparavant lors du monitorat, comme les RSCA ou les GEAP, il existe des nouveautés, telles que le fonctionnement par trinôme de Tuteurs, ou encore l'importance du portfolio dans l'évaluation de fin de phase socle et de fin du DES.

Nous avons donc souhaité évaluer cette nouvelle modalité pédagogique, son intérêt et ses faiblesses. Pour cela, nous avons réalisé deux questionnaires distincts mais complémentaires : l'un destiné aux Tuteurs, dans une étude menée par Marie CAUQUIL, et l'autre destiné aux Internes, dans une étude menée par Marine FALQUET. L'analyse et la mise en relation des résultats obtenus constituent l'objet de cette thèse.

L'objectif principal de notre étude, était d'évaluer le dispositif de tutorat mis en place à la Faculté de Médecine de Strasbourg depuis novembre 2017.

Les objectifs secondaires, étaient de comparer différents sous-groupes de Tuteurs et d'Internes, afin de comprendre quels facteurs pouvaient influencer sur les pratiques de formation des Tuteurs, la relation Interne-Tuteur ou encore le bénéfice ressenti. Nous souhaitons également trouver des pistes et axes d'amélioration pour les promotions futures.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

I/ Type d'étude

Notre étude a été séparée en deux enquêtes, l'une concernant les Tuteurs, et l'autre à propos des Internes. Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective monocentrique, par questionnaires auto-administrés.

Nous avons fait le choix d'une étude quantitative puisqu'il s'agissait de la première étude sur ce sujet à Strasbourg. Il apparaissait nécessaire, comme première étape d'évaluation du Tutorat, d'obtenir des résultats objectifs, en interrogeant le maximum de Tuteurs et d'Internes possible. Une étude qualitative ne nous aurait pas permis de réaliser une photographie du Tutorat au moment de l'étude (48).

Le fait de réaliser cette étude de façon rétrospective nous semblait également approprié, car cela nous permettait d'avoir des réponses basées sur la totalité du cycle du Tutorat, et donc plus pertinentes que si nous avions interrogé les Tuteurs et Internes à un instant donné. Nous avons préféré avoir une vision globale des enseignants et de leurs tutorés sur les trois années de Tutorat, avec le recul imposé par la méthode rétrospective. Une étude prospective aurait pu être envisagée, mais elle aurait dû être menée sur trois ans pour analyser le Tutorat sur tout un cycle, ce qui aurait été difficile à mener à terme.

Enfin, il a paru nécessaire de proposer des questionnaires auto-administrés, qui permettaient d'obtenir des réponses standardisées, donc analysables de façon quantitative (49). Il était également plus simple pour les répondants de mobiliser, comme ils le souhaitaient, le temps nécessaire pour répondre.

II/ Population cible et période d'étude

L'enquête concernant les Tuteurs a été menée de mai 2021 à mai 2022, avec pour objectif d'évaluer le Tutorat durant l'Internat de Médecine Générale, du point de vue des Tuteurs.

La population étudiée concernait les Tuteurs des deux premières promotions d'Internes concernées par la réforme du Troisième Cycle, qui ont participé au tutorat durant les trois années de formation de ces Internes. Les critères d'inclusion étaient la participation en tant que Tuteur des promotions d'Internes de Médecine Générale de 2017-2020, et 2018-2021. Les critères d'exclusion étaient la non-poursuite du tutorat jusqu'au terme des trois années de ces promotions.

En ce qui concerne l'enquête sur les Internes, le questionnaire anonyme était à destination des Internes de Médecine Générale de ces mêmes promotions : celle ayant effectué son troisième cycle entre novembre 2017 et octobre 2020, et celle ayant débuté en novembre 2018 et terminé en octobre 2021. Nous souhaitions interroger des Internes qui avaient pu bénéficier d'un cycle complet de tutorat, et qui avaient terminé ou approchaient de la fin de leur DES, dans le but d'avoir du recul sur la totalité de la formation. C'est pourquoi l'étude s'étend sur une période assez large dans le temps : nous avons diffusé le questionnaire à partir du 9 mai 2021 et jusqu'au 3 mars 2022.

III/ Questionnaires

Les questionnaires ont été élaborés grâce au logiciel en ligne *Lime Survey*[®], disponible sur la plateforme d'Environnement Numérique et Social de Travail (Ernest) de l'Université de Strasbourg.

Le questionnaire à destination des Tuteurs (Annexe 2) a été diffusé le 09 mai 2021, et clôturé le 21 août 2021 pour la première promotion de Tuteurs, et diffusé le 07 mars 2022 et clôturé le 08 mai 2022 pour la seconde promotion.

Il comportait 29 items, répartis en 6 groupes :

- Les caractéristiques de la population : âge, genre, date de fin de l'Internat, faculté d'origine du Tuteur, situation professionnelle et lieu d'exercice, participation ou non au monitorat (pour les anciennes promotions d'Internes), et participation ou non à la formation des Internes en tant que MSU ou membre du DMG.
- L'information et formation au tutorat : évaluation de la qualité et la durée de la formation initiale au tutorat, évaluation des formateurs.
- Les séances de tutorat : organisation des séances, exercices proposés, outils utilisés, et difficultés rencontrées.
- La relation entre le Tuteur et l'Interne.
- La relation entre les différents Tuteurs.
- Le bilan général : appréciation du rôle de Tuteur, rémunération.

Les questions étaient pour la plupart des questions fermées, avec des réponses à choix unique, ou à choix multiples. Les Tuteurs devaient également répondre à certaines questions sous la forme d'échelles de Likert, consistant à évaluer une proposition, avec comme réponses possibles : « *pas du tout d'accord* » (note = 1), « *plutôt en désaccord* » (note = 2), « *plutôt d'accord* » (note = 3) et « *tout à fait d'accord avec la proposition* » (note = 4). Nous avons analysé les résultats selon cette échelle de Likert en utilisant des moyennes, et également sous la forme de « *globalement d'accord* » pour les notes 3 et 4, et « *globalement en désaccord avec la proposition* » pour les notes 1 et 2. Enfin, certaines questions laissaient la possibilité d'une courte réponse ouverte.

Il était nécessaire de répondre à tous les items afin de valider le questionnaire.

Le questionnaire à destination des Internes, disponible en Annexe 3, comprenait 37 questions, organisées en six parties :

- Caractéristiques individuelles de l'Interne
- Caractéristiques individuelles du Tuteur
- Organisation générale des séances de tutorat
- Contenu des séances de tutorat
- Relation Interne – Tuteur
- Conclusion de l'évaluation

Les questions posées étaient essentiellement des questions fermées, à réponse unique ou choix multiple, ou bien utilisant une échelle de Likert. Nous avons également intégré deux questions à réponse ouverte, afin de permettre aux Internes d'ouvrir un dialogue et des propositions d'amélioration.

Avant sa diffusion, nous l'avons fait tester à 4 étudiants ayant terminé leur DES, afin de rechercher d'éventuelles incohérences, ou mauvaise compréhension d'items. Cela nous a également permis d'évaluer la durée de réponse au questionnaire, à environ dix minutes.

Il était également nécessaire de répondre à tous les items afin de valider le questionnaire.

IV/ Diffusion des questionnaires

La liste des Tuteurs et leurs adresses mails nous ont été transmises par le DMG. Nous avons exclu un Tuteur qui a arrêté sa carrière médicale et enseignante avant la fin des trois ans, et deux Tuteurs n'ayant pas terminé le cycle de tutorat. Tous les autres Tuteurs ont été contactés par mail, et invités à répondre à un questionnaire en ligne au sujet du tutorat de Médecine Générale à Strasbourg. Un mail de relance a été envoyé un mois après le premier mail, permettant d'augmenter le nombre de participations.

Le questionnaire à destination des Internes a été diffusé de manière à cibler spécifiquement les deux promotions que nous souhaitions interroger. Nous avons donc envoyé le lien du

questionnaire sur les boites mails universitaires des Internes concernés, avec l'aide des secrétaires du troisième cycle. Afin d'optimiser la visibilité de notre questionnaire et le nombre de réponses, le lien a également été diffusé sur les groupes *Facebook*® des promotions 2017-2020 et 2018-2021 (les réseaux sociaux étant en effet souvent plus consultés que le courrier électronique universitaire).

Plusieurs relances ont été effectuées, via le mail universitaire et via les réseaux sociaux, entre mai 2021 et mars 2022.

V/ Recueil des données et analyse statistique

Les réponses aux questionnaires ont été anonymisées avant traitement des données, puis retranscrites à l'aide du logiciel tableur *Microsoft Excel*®.

L'analyse statistique a été réalisée grâce au logiciel *GMRC Shiny StatsV2.1*, mis au point par le Groupe de Méthodes en Recherche Clinique (GMRC) des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

Elle a été construite en deux étapes : la première a été descriptive, et nous avons pour cela utilisé les moyennes, proportions, et modes. La deuxième partie consistait en une comparaison de deux sous-populations de notre étude. Elle a été effectuée grâce au test exact de Fischer pour les variables qualitatives. Étant donné la distribution non gaussienne des données, vérifiée par le test de Shapiro-Wilk, les variables qualitatives issues des échelles de Likert, pour lesquelles une valeur allant de 1 à 4 a été attribuée par convention, ont été comparées grâce au test de Mann-Whitney pour la partie concernant les Tuteurs, puisque la population étudiée était relativement petite. Pour la partie sur les Internes, nous avons pu utiliser le test de Chi², puisque la population étudiée était plus importante.

PARTIE I : POINT DE VUE DES TUTEURS

Par Marie CAUQUIL

RÉSULTATS

Trente-neuf Tuteurs ont pris part au tutorat de Médecine Générale pour la première promotion d'Internes concernés par la réforme du Troisième Cycle. Un des Tuteurs n'a pas terminé le cycle du tutorat, et a donc été exclu de notre étude. Nous avons envoyé le questionnaire à 38 Tuteurs, et avons obtenu 25 réponses au total, après une relance.

Pour la seconde promotion d'Internes, 40 Tuteurs ont participé au tutorat, mais 15 d'entre eux étaient également Tuteurs pour la première promotion. Seuls 25 Tuteurs de la seconde promotion ont été contactés pour cette étude, les 15 autres ayant déjà été sollicités en tant que Tuteurs de la première promotion. Sur les 25 nouveaux Tuteurs, deux n'ont pas terminé le cycle et ont été exclus. Nous avons donc envoyé le questionnaire à 23 personnes, et avons réceptionné 15 réponses après une relance. Il y a eu au total 40 réponses au questionnaire, soit un taux de réponse de 65.57% (Figure 2).

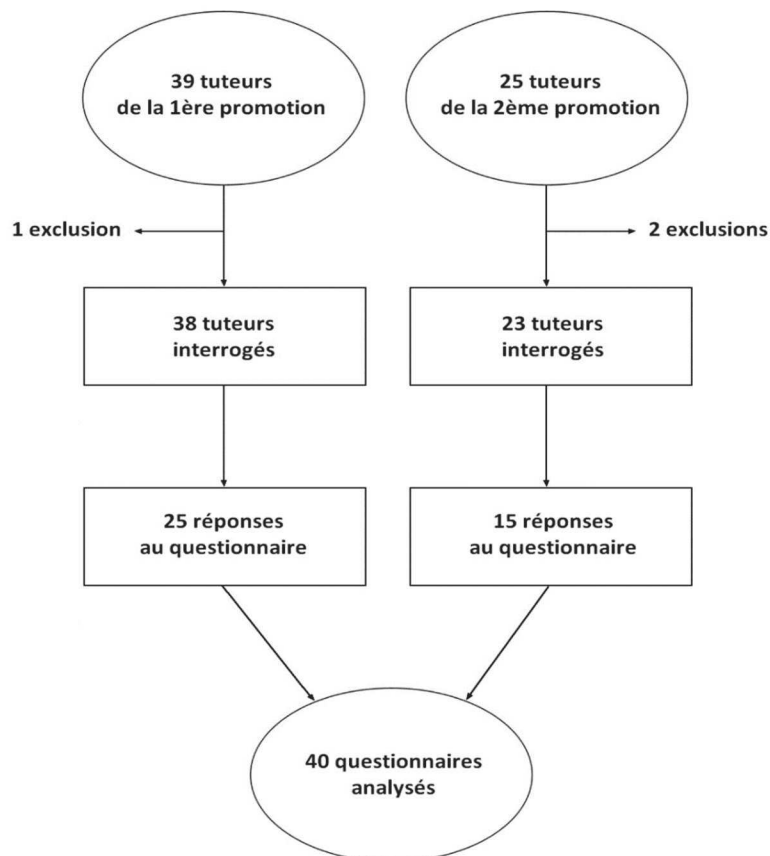


Figure 2: Diagramme de flux de l'étude auprès des Tuteurs

I/ Étude descriptive

A. Description de la population

Compte tenu de la taille de l'échantillon, nous avons privilégié une analyse plus large, par fourchette d'âge des Tuteurs, certes moins précise, mais garante d'une meilleure anonymisation.

65% des Tuteurs avaient moins de 45 ans (n=14 pour les moins de 35 ans, et n=12 pour les 35 à 44 ans), et 35% en avaient 45 ou plus (n=2 pour les 45 à 54 ans, et n=12 pour les 55 ans et plus). Les hommes représentaient 55% des Tuteurs, et les femmes 45%. Aucun n'était non binaire.

Pour 62.5% d'entre eux, la fin de l'Internat datait de 10 ans ou moins (n=14 pour une fin d'Internat il y a moins de 5 ans, et n=11 pour un Internat terminé il y a 5 à 10 ans). De même, 95% des Tuteurs avaient effectué leur Internat dans le Grand-Est (n=37 à Strasbourg, et n=1 à Besançon).

La plupart exerçait en libéral au moment de l'étude (77.5%, soit n=31), et 22.5% avaient une activité salariée ou mixte (n=2 pour un salariat, et n=7 pour une activité mixte). Aucun n'était remplaçant. La grande majorité (95%) travaillait en Alsace, et 85% d'entre eux dans le Bas-Rhin (n=34). Deux Tuteurs pratiquaient dans une autre région.

Parmi les Tuteurs interrogés, 75% participaient également d'une autre façon à la formation des Internes, en tant que MSU (n=19), en tant que membre du DMG (n=1), ou les deux (n=10). Ils étaient cependant 62.5% à n'avoir pas pris part au monitorat pour les précédentes promotions d'Internes (n=25).

B. Information et formation du tuteur

La majorité des Tuteurs, soit 87.5%, ont découvert le tutorat grâce au DMG (n=35), 10% ont été informés soit par mail (n=2), soit par le bouche-à-oreille (n=1), soit par un confrère médecin (n=1). Les 2.5% restants correspondent à un Tuteur, dont la réponse « Autre » n'est pas détaillée ici pour garantir son anonymat.

Presque tous les Tuteurs ont bénéficié d'une formation avant le tutorat, un seul n'y a pas participé. Ils en ont estimé la durée adaptée pour 84.6% d'entre eux (n=33) ; deux l'ont trouvée trop longue, et quatre trop courte. Par ailleurs, la qualité de cette formation a été jugée suffisante pour 71.8% d'entre eux (n=20 pour une formation plutôt qualitative, et n=8 pour une formation très qualitative), et insuffisante pour 28.2% (n=10 pour une qualité plutôt insuffisante, et n=1 pour une qualité très insuffisante).

Nous avons utilisé une échelle de Likert pour évaluer la disponibilité des formateurs, en notant de 1 = pas du tout d'accord, à 4 = tout à fait d'accord avec la proposition. Les Tuteurs les ont trouvés disponibles en moyenne à 3.60/4 lors de la formation, et à 3.40/4 durant les trois années. 92.5% les ont trouvés globalement disponibles lors de la formation, et 62.5% sur les trois années (Tableau 1).

| Les formateurs étaient disponibles | Moyenne | Médiane | Mode | Min | Max |
|---|----------------|----------------|-------------|------------|------------|
| Lors de la formation | 3.60 | 4 | 4 | 2 | 4 |
| Lors de la première séance | 3.42 | 3.5 | 4 | 1 | 4 |
| Lors de la première année | 3.45 | 4 | 4 | 1 | 4 |
| Durant les trois années | 3.40 | 3.5 | 4 | 1 | 4 |

Rappel : 1 = Pas du tout d'accord, 2 = Plutôt pas d'accord, 3 = Plutôt d'accord, 4 = Tout à fait d'accord

Tableau 1: Évaluation en échelle de Likert de la disponibilité des formateurs

C. Les séances de tutorat

Les Tuteurs avaient tous fixé les séances en avance, mais 50% d'entre eux acceptaient de modifier les dates (n=20). Pour évaluer les séances, nous avons à nouveau proposé une échelle de Likert. Les Tuteurs estimaient adapté le nombre d'Internes par Tuteur à 3.33/4 en moyenne (d'accord avec la proposition pour 90%), le nombre d'Internes par séance de tutorat à 3.60/4 (d'accord pour 100%), et le nombre de séances par semestre à 3.30/4 (d'accord pour 92.5%). L'intervention de personnes extérieures lors du premier semestre était jugée pertinente à 3.15/4 (d'accord pour 85%). En outre, la liberté dans l'organisation des séances était notée suffisante à 3.40/4 (d'accord pour 90%). Si les Tuteurs jugeaient l'intérêt des thèmes proposés pour la maquette à 2.70/4 (d'accord pour 67.5%), ils attribuaient une prise de liberté possible de cette dernière à 3.45/4 (d'accord pour 92.5%). Enfin, l'interaction avec les Internes était évaluée à 3.15/4 (d'accord pour 82.5%), la capacité de répondre à leurs questions à 3.08/4 (d'accord pour 82.5%), mais la capacité à capter leur attention à 2.90/4 (d'accord pour 75%) (Tableau 2).

| Évaluation des séances de tutorat | Moyenne | Médiane | Mode | Min | Max |
|--|---------|---------|------|-----|-----|
| Il y avait une certaine liberté dans l'organisation des séances | 3.40 | 3.5 | 4 | 2 | 4 |
| Le nombre d'Internes par Tuteur était adapté | 3.33 | 3 | 3 | 2 | 4 |
| Le nombre d'Internes par séance était adapté | 3.60 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| Le nombre de séances par semestre était adapté | 3.30 | 3 | 3 | 1 | 4 |
| L'intervenant extérieur apportait un bénéfice réel | 3.15 | 3 | 3 | 2 | 4 |
| La maquette des thèmes à aborder était pertinente | 2.70 | 3 | 3 | 1 | 4 |
| La prise de liberté sur des sujets hors maquette était possible | 3.45 | 4 | 4 | 2 | 4 |
| L'adaptation des sujets en fonction des demandes des Internes était possible | 3.55 | 4 | 4 | 2 | 4 |
| L'interaction avec les Internes durant les séances était satisfaisante | 3.15 | 3 | 3 | 2 | 4 |
| Il était facile de capter l'attention des Internes | 2.90 | 3 | 3 | 2 | 4 |
| Il était facile de répondre aux questions des Internes | 3.08 | 3 | 3 | 2 | 4 |

Rappel : 1 = Pas du tout d'accord, 2 = Plutôt pas d'accord, 3 = Plutôt d'accord, 4 = Tout à fait d'accord

Tableau 2 : Évaluation en échelle de Likert des séances de tutorat

Tous les Tuteurs proposaient des GEAP lors de leurs séances, mais il est à noter que c'était un exercice qui leur était imposé. Les autres activités consistaient principalement en des travaux présentés par les Internes et des jeux de rôles (choisis respectivement par 47.5% et 37.5% des Tuteurs). Venaient ensuite les cours théoriques et les RSCA (pour 25% des Tuteurs pour ces deux exercices). En réponse libre, deux Tuteurs ont également discuté de l'installation, la comptabilité, et le travail de thèse. Deux autres ont proposé des exercices cliniques ou méthodologiques (Figure 3).

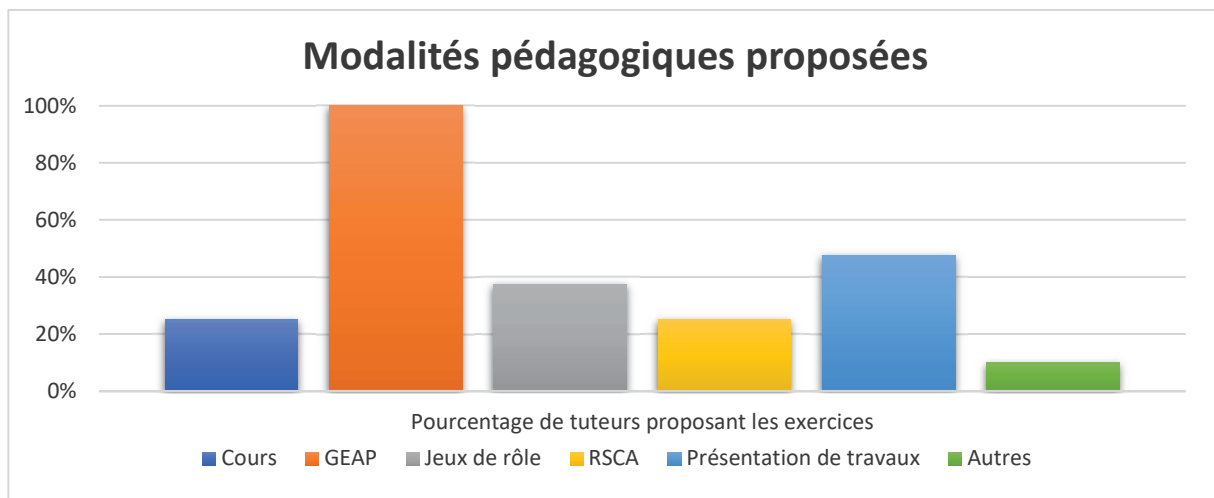


Figure 3 : Modalités pédagogiques proposées par les Tuteurs

Le volume horaire mensuel de travail hors des séances était de moins de 2 heures pour 22.5% des Tuteurs (n=9), entre 2 et 4 heures pour 40% (n=16), entre 4 et 6 heures pour 17.5% (n=7), entre 6 et 8 heures pour 7.5% (n=3), et plus de 8 heures pour 12.5% (n=5) (Figure 4).

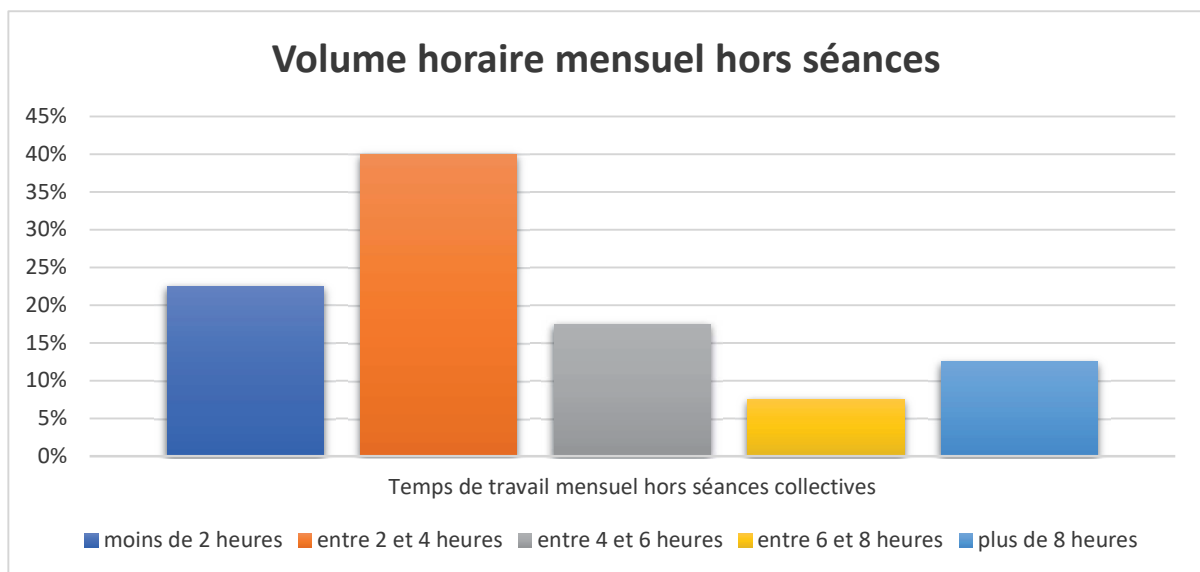


Figure 4 : Volume horaire mensuel de travail hors séances

Les principales difficultés que les Tuteurs ont rencontrées avec leurs Internes étaient un travail non fait ou rendu hors délai (55% des Tuteurs soit n=22), une qualité de travail jugée insuffisante (52.5% soit n=21), un manque de participation (47.5% soit n=19) ainsi qu'un absentéisme (37.5% soit n=15) (Figure 5).

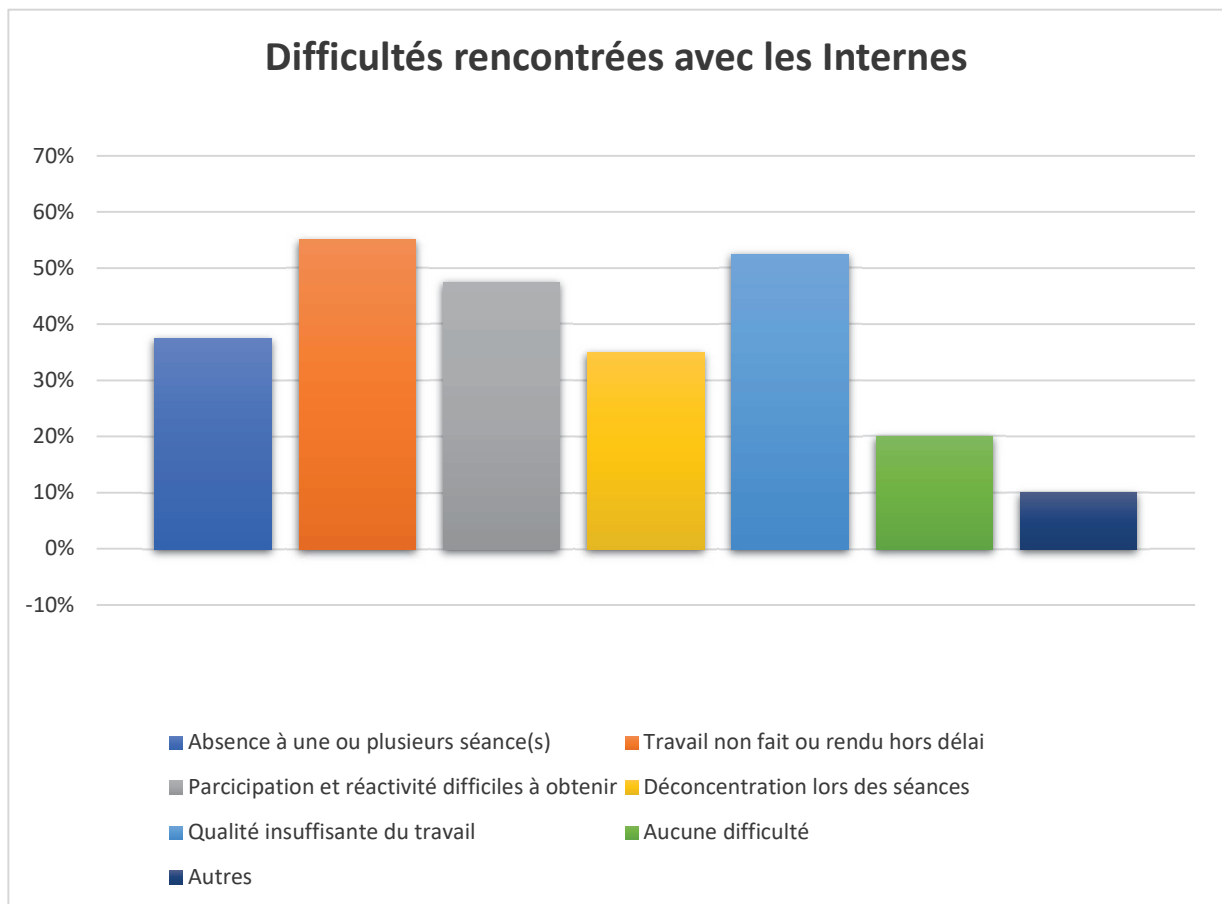


Figure 5 : Difficultés rencontrées par les Tuteurs avec les Internes

Les Tuteurs ont également été confrontés à un manque de temps pour 60% d'entre eux (n=24), une perte de motivation ou d'envie pour 50% (n=20), une difficulté de correction des travaux des Internes pour 35% (n=14), et un manque d'imagination pour l'organisation des séances pour 30% des Tuteurs (n=12) (Figure 6). Les outils d'évaluation mis à disposition étaient jugés adaptés par 55% des Tuteurs (n=22) ; 42.5% les considéraient trop contraignants (n=17), et 2.5% (n=1) pas assez étoffés.

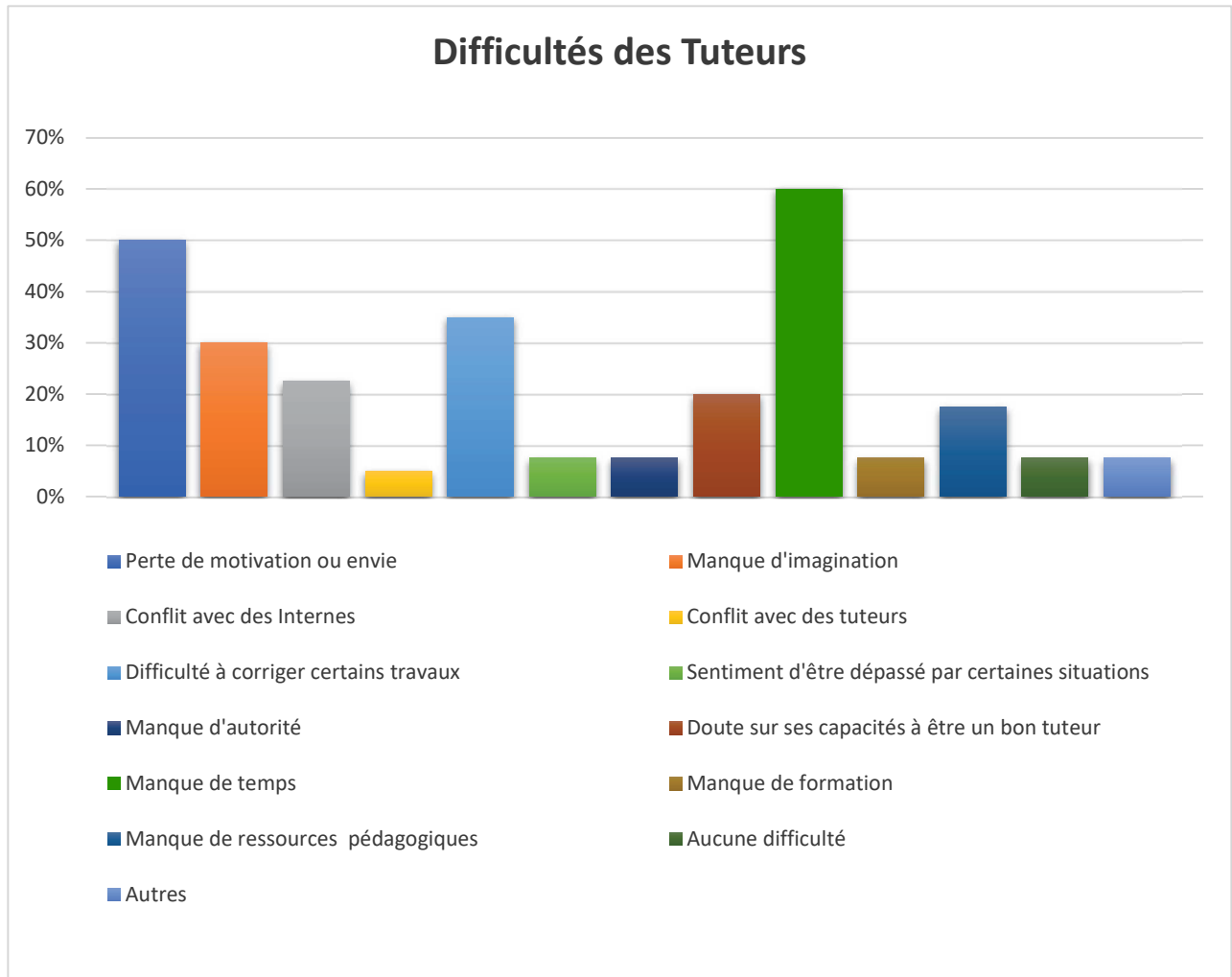


Figure 6 : Difficultés rencontrées au cours du cycle par les Tuteurs

D. La relation Tuteur-Interne

Les Tuteurs ont estimé le nombre de rencontres avec l'Interne dont ils étaient référents, adapté pour 85% d'entre eux (n=34), mais 15% en auraient souhaité davantage (n=6).

Les moyens de contacts utilisés étaient des rencontres physiques pour 97.5% des Tuteurs (n=39), ainsi que des échanges par mail pour 92.5% (n=37), des appels téléphoniques pour 72.5% (n=29), l'utilisation d'applications pour 55% (n=22), et des SMS pour 52.5% (n=21) (Figure 7). Toutefois, le moyen de contact privilégié était l'échange de mails pour 52.5% d'entre eux (n=21), puis les rencontres physiques pour 30% (n=12), l'utilisation d'applications pour 10% (n=4) et enfin les appels téléphoniques pour 7.5% (n=3).

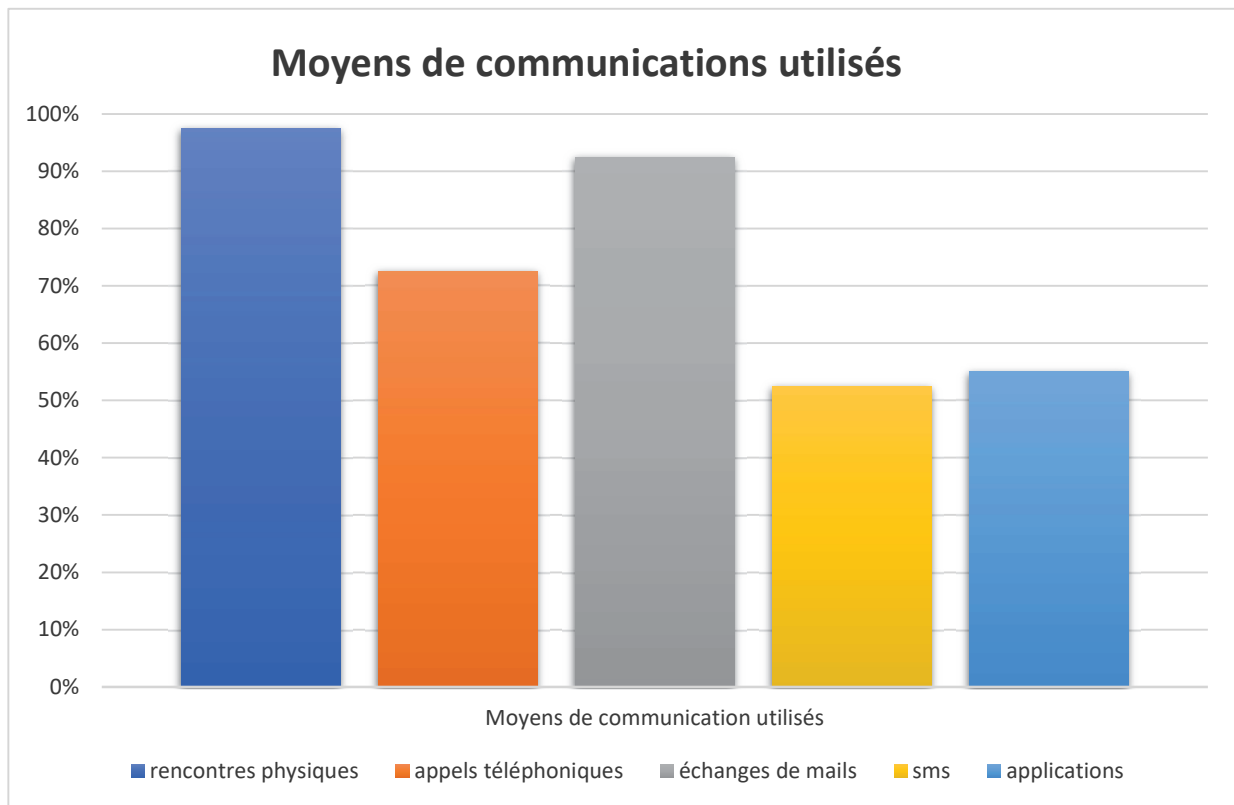


Figure 7 : Moyens de communication utilisés entre les Tuteurs et leurs Internes

97.5% (n=39) des Tuteurs ont jugé pertinent le maintien du même groupe d'Internes pendant les trois années.

Une échelle de Likert a été utilisée pour jauger l'adaptation des Tuteurs à chacun de leurs Internes, avec une moyenne de 2.92/4 (d'accord avec la proposition pour 82.5% d'entre eux), et le sentiment d'avoir été un soutien, à 2.88/4 (d'accord pour 72.5%) (Tableau 3).

| Relation avec l'Interne | Moyenne | Médiane | Mode | Min | Max |
|---|---------|---------|------|-----|-----|
| Il était facile de s'adapter à chaque Interne | 2.92 | 3 | 3 | 1 | 4 |
| Vous avez le sentiment d'avoir été un soutien | 2.88 | 3 | 3 | 1 | 4 |

Rappel : 1 = Pas du tout d'accord, 2 = Plutôt pas d'accord, 3 = Plutôt d'accord, 4 = Tout à fait d'accord

Tableau 3 : Évaluation en échelle de Likert de la relation à son Interne

E. La relation entre les enseignants

Nous avons employé une échelle de Likert pour évaluer la relation entre les Tuteurs. L'entente entre les trois Tuteurs était en moyenne à 3.65/4 (d'accord avec la proposition pour 97.5%), et les relations avec le DMG à 3.48/4 (d'accord pour 92.5%). L'investissement équitable des différents Tuteurs était jugé à 3.10/4 (d'accord pour 75%), la répartition des tâches était à 3.12/4 (d'accord pour 87.5%). Enfin, les Tuteurs ont trouvé le fait de maintenir le même groupe de Tuteurs pertinent à 3.70/4 (d'accord pour 97.5%) (Tableau 4), même si en pratique, 7.5% n'ont pas pu le conserver (n=3).

| Relation entre enseignants | Moyenne | Médiane | Mode | Min | Max |
|--|----------------|----------------|-------------|------------|------------|
| Il y avait une bonne entente dans le trio de Tuteurs | 3.65 | 4 | 4 | 2 | 4 |
| Garder le même trio de Tuteurs était pertinent | 3.7 | 4 | 4 | 2 | 4 |
| L'investissement était équitable entre les Tuteurs | 3.10 | 3 | 3 | 2 | 4 |
| Les tâches de travail étaient bien réparties | 3.12 | 3 | 3 | 1 | 4 |
| Les relations avec le DMG étaient satisfaisantes | 3.48 | 4 | 4 | 2 | 4 |

Rappel : 1 = Pas du tout d'accord, 2 = Plutôt pas d'accord, 3 = Plutôt d'accord, 4 = Tout à fait d'accord

Tableau 4 : Évaluation en échelle de Likert de la relation entre enseignants

F. Impression globale des Tuteurs

Finalement, le rôle de Tuteur a été apprécié en moyenne à 2.92/4 (d'accord avec la proposition pour 97.5%), et il serait conseillé à des confrères avec une moyenne de 2.82/4 (d'accord pour 67.5%). En revanche, la rémunération était jugée suffisante à 1.88/4 (d'accord pour 20%) (Tableau 5).

| Impression générale des Tuteurs | Moyenne | Médiane | Mode | Min | Max |
|---|----------------|----------------|-------------|------------|------------|
| Vous avez apprécié votre rôle de Tuteur | 2.92 | 3 | 3 | 1 | 4 |
| La rémunération était suffisante | 1.88 | 2 | 1 - 2 | 1 | 4 |
| Vous conseilleriez le tutorat à des confrères | 2.82 | 3 | 3 | 1 | 4 |

Rappel : 1 = Pas du tout d'accord, 2 = Plutôt pas d'accord, 3 = Plutôt d'accord, 4 = Tout à fait d'accord

Tableau 5 : Évaluation en échelle de Likert de l'impression globale des Tuteurs

II/ Comparaison de deux sous-groupes

A. En fonction de l'ancienneté de leur Internat

Nous avons par la suite comparé deux sous-groupes. Si la comparaison des Tuteurs en fonction de leur participation ou non au monitorat pour les anciennes promotions d'Internes n'a montré aucun résultat significatif, la comparaison en fonction de la date de fin de l'Internat des Tuteurs a mis en évidence quelques différences significatives. Nous ne présenterons donc que ces résultats-là.

Les résultats significativement différents concernant les échelles de Likert correspondent à la comparaison des moyennes. Les pourcentages des Tuteurs d'accord ou en désaccord avec la proposition sont donnés à titre indicatif.

Nous avons constitué deux groupes : le Groupe 1, représenté par les Tuteurs ayant fini leur Internat il y a 10 ans ou moins, et le Groupe 2, pour les Tuteurs l'ayant terminé il y a plus de 10 ans.

L'âge moyen était significativement différent entre les deux groupes, selon le test exact de Fischer avec $p < 0.001$. Il n'y avait pas de différence statistique pour le sexe, le type d'exercice médical, et le département d'exercice.

64% des Tuteurs du Groupe 1, contre 93.3% des Tuteurs du Groupe 2, étaient par ailleurs engagés dans la formation universitaire en tant que MSU et/ou membre du DMG, de façon significativement différente ($p = 0.037$).

La durée et la qualité de la formation, ainsi que la disponibilité des formateurs étaient jugées de façon similaire. Concernant les séances de tutorat, aucun résultat n'était significatif.

Le temps alloué au tutorat, hors séances, était de 6 heures ou plus par mois pour 12% du Groupe 1, contre 33.3% pour le Groupe 2, avec $p = 0.406$.

Les difficultés rencontrées avec les Internes étaient similaires entre les deux groupes. Cependant, il y avait une différence significative dans les aspects négatifs du tutorat, puisque dans le Groupe 1, ils étaient 76% à être confrontés à un manque de temps, contre 33.3% dans le Groupe 2, avec $p = 0.018$.

Les moyens de contacts entre Tuteurs et Internes étaient répartis de manière identique. L'adaptation aux Internes, et le rôle de soutien avaient été évalués de la même façon par les deux groupes.

Il n'y avait pas de différence statistique entre les groupes en ce qui concernait l'entente, l'investissement et la répartition des tâches dans le trio de Tuteurs. L'appréciation générale du rôle de Tuteur était identique.

Enfin, la rémunération était appréciée de façon significativement différente, à 1.68/4 pour le Groupe 1 (d'accord pour 12%), contre 2.20/4 pour le Groupe 2 (d'accord pour 33.3%) avec $p=0.042$ (Figure 8).

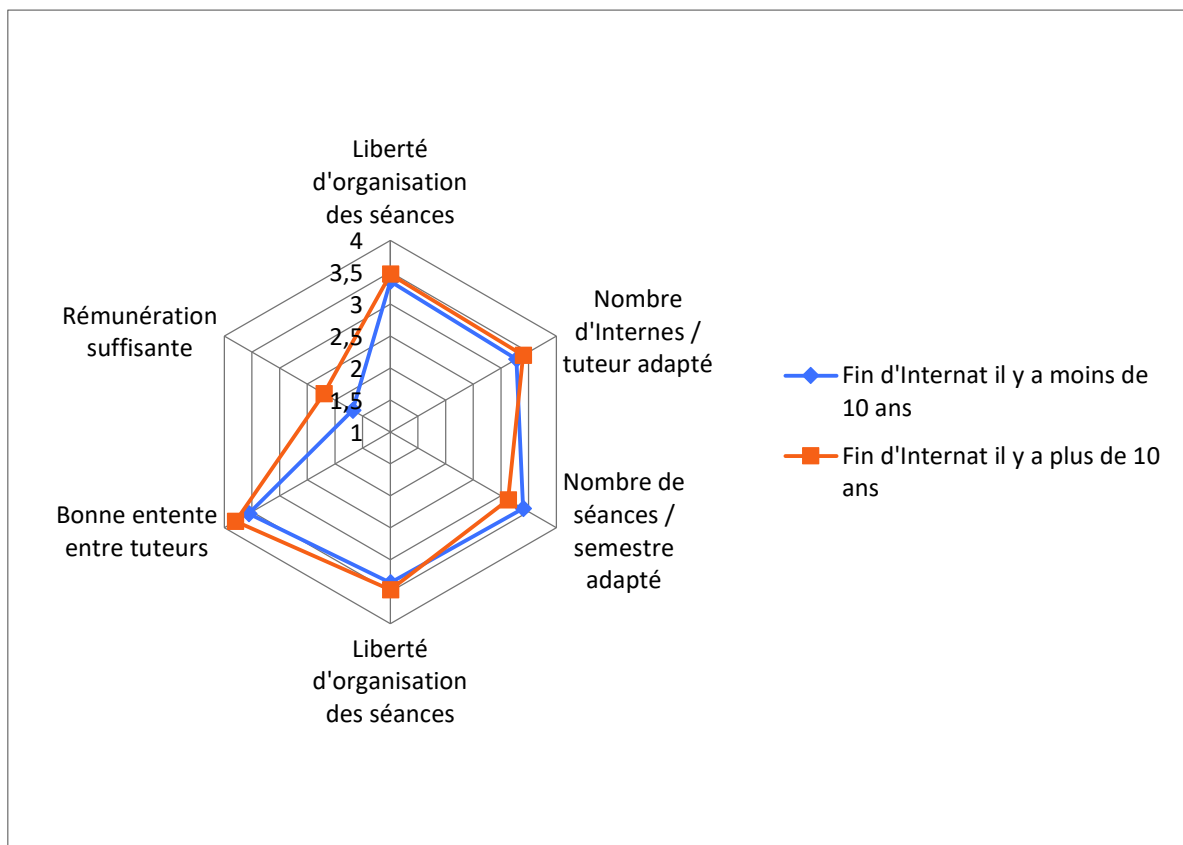


Figure 8 : Résultats principaux des deux sous-groupes selon l'ancienneté de leur Internat

B. En fonction de leur appréciation du rôle de Tuteur

Nous avons ensuite comparé deux autres sous-groupes de Tuteurs, en fonction de leur appréciation du rôle de Tuteur. Le Groupe 3 était constitué par les Tuteurs globalement en désaccord, et le Groupe 4 par ceux étant en accord avec la proposition « *j'ai apprécié le rôle de Tuteur* ».

L'âge, le sexe, la date de fin d'Internat, le type d'exercice, la région d'Internat n'étaient pas significativement différents, de même que l'engagement ou non en tant que moniteur pour les anciennes promotions.

Si la longueur de la formation initiale était similaire dans les deux groupes, il y avait une différence significative dans l'évaluation de la qualité de la formation, jugée insuffisante pour 50% du Groupe 3 (très insuffisante pour 7.1% et plutôt insuffisante pour 42.9%), alors qu'elle était considérée comme suffisante pour le Groupe 4 à 84% (52% pour une qualité adaptée, et 32% pour une qualité très adaptée), avec $p=0.027$. De même, au moyen d'une échelle de Likert, les formateurs étaient jugés moins disponibles pour le Groupe 3 lors de la première année, avec une moyenne de 3.21/4 contre une moyenne de 3.58/4 pour le Groupe 4, avec $p=0.012$; cependant, le pourcentage de Tuteurs globalement d'accord avec la proposition était inversé, puisqu'ils étaient 100% à être d'accord dans le Groupe 3, contre 92.3% dans le Groupe 4.

La disponibilité des formateurs sur le cycle entier de tutorat était évaluée par les Tuteurs du Groupe 3 à 3.07/4 en moyenne, contre 3.58/4 pour le Groupe 4 avec $p=0.004$, même si les Tuteurs du Groupe 3 étaient d'accord à 92.9%, contre 92.3% dans le Groupe 4.

En ce qui concerne les séances de tutorat, les Tuteurs du Groupe 3 considéraient la pertinence de la maquette des thèmes à aborder avec une note à 2.36/4 (d'accord avec la proposition pour 50% d'entre eux), contre 2.88/4 pour le Groupe 4 (d'accord pour 76.9%), avec $p=0.038$. En outre, l'interaction avec les Internes était jugée plus facile à obtenir pour les Tuteurs du Groupe 4, avec une moyenne à 3.38/4 (d'accord pour 96.1%), contre 2.71/4 pour le Groupe 3 (d'accord pour 57.2%), avec $p=0.005$. De même, le Groupe 3 estimait plus difficile de capter l'attention des Internes, avec

une moyenne de 2.57/4 (d'accord pour 50%) contre 3.08/4 pour le Groupe 4 (d'accord pour 88.5%), avec $p=0.014$.

Les difficultés rencontrées par les Tuteurs étaient similaires, si ce n'est un manque de participation des Internes lors des séances, constaté par 71.4% des Tuteurs du Groupe 3, contre 34.6% dans le Groupe 4, avec $p=0.046$, ainsi qu'une perte de motivation et d'envie pour 85.7% des Tuteurs du Groupe 3, contre 30.8% du Groupe 4, avec $p=0.002$.

Les Tuteurs du Groupe 3 parvenaient moins à s'adapter à chacun de leurs Internes, avec une moyenne à 2.57/4 (d'accord pour 57.1%) contre 3.12/4 (d'accord pour 96.2%) pour le Groupe 4, avec $p=0.010$. Le Groupe 3 avait également moins l'impression d'être un soutien pour les Internes, avec une note à 2.21/4 (d'accord pour 28.6%) contre 3.23/4 (d'accord pour 96.2%) pour le Groupe 4, avec $p<0.001$.

Au niveau des relations entre enseignants, les Tuteurs du Groupe 3 considéraient moins pertinent de garder le même trio de Tuteurs sur tout le cycle, avec une moyenne à 3.50/4 que le Groupe 4, avec 3.81/4 avec $p=0.031$; cependant, 100% des Tuteurs du Groupe 3 étaient d'accord avec la proposition, contre 96.2% des Tuteurs du Groupe 4.

De même, les Tuteurs du Groupe 3 jugeaient moins équitable l'investissement entre les Tuteurs, avec une note à 2.57/4 (d'accord pour 57.1%) contre 3.38/4 pour le Groupe 4 (d'accord pour 84.6%), avec $p=0.001$. Les tâches étaient par ailleurs considérées moins bien réparties selon le Groupe 3, avec une moyenne à 2.64/4 (d'accord pour 57.2%) contre 3.38/4 pour le Groupe 4 (d'accord pour 88.5%), avec $p=0.008$.

Finalement, les Tuteurs du Groupe 3 auraient conseillé ce rôle à des confrères en moyenne à 1.86/4 (d'accord pour 21.4%) contre 3.35/4 pour le Groupe 4 (d'accord pour 92.4%), avec $p<0.001$ (Figure 9).

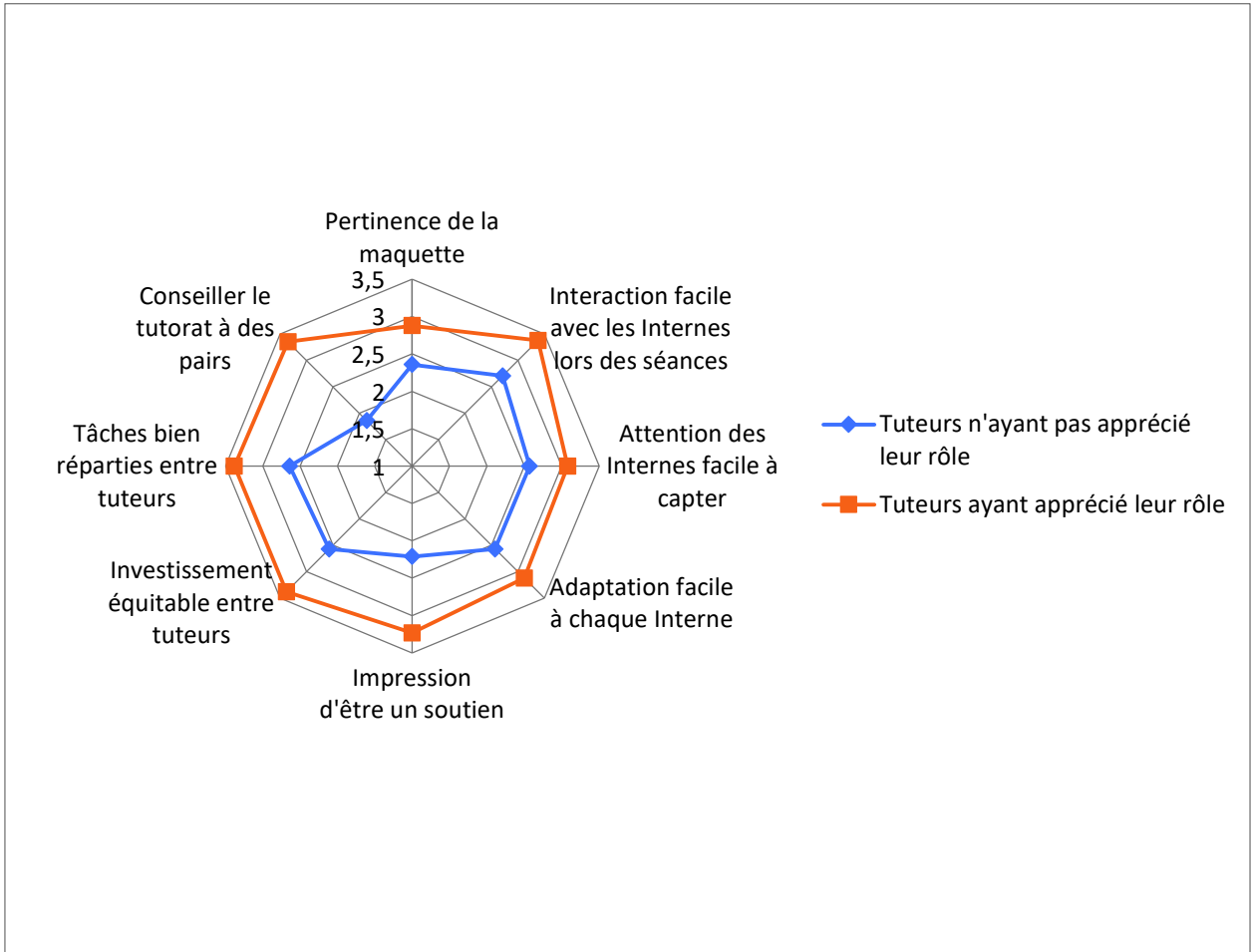


Figure 9 : Principaux résultats selon l'appréciation du rôle de Tuteur

III/ Remarques annexes

Les Tuteurs avaient la possibilité de laisser des remarques à la fin du questionnaire. La totalité de ces remarques figure en Annexe 6. S'agissant d'une étude quantitative, il n'apparaissait pas pertinent d'en faire une analyse détaillée. Toutefois, certaines réponses revenant à plusieurs reprises, elles sont résumées ici.

Trois Tuteurs regrettaient l'engagement auprès de plusieurs promotions sur une même période, qui ne permettait pas un investissement satisfaisant avec les Internes dont ils étaient les référents. La difficulté d'être à la fois un soutien pour les Internes, et le juge de leurs travaux a été mentionnée par cinq Tuteurs. En outre, un Tuteur reprochait l'évaluation des Internes par les traces d'apprentissage : « *beaucoup d'Internes le font par devoir, et donc elles restent très artificielles* ». À propos des méthodes d'enseignement, quatre Tuteurs auraient souhaité davantage de thématiques et supports pédagogiques. Trois auraient apprécié une meilleure communication entre les Tuteurs et les MSU. Un Tuteur suggérait la création d'une plateforme en ligne pour une meilleure correspondance et d'un portfolio numérique, et un proposait la constitution d'un annuaire de référents de stage. De plus, deux Tuteurs trouvaient la charge administrative trop importante.

Six Tuteurs ont également encore insisté sur la rémunération, qui n'était pas à la hauteur de leur investissement. Par ailleurs, un Tuteur a apprécié le relais par le DMG lorsqu'il était en difficulté avec un Interne. Enfin, deux Tuteurs concluaient à une expérience enrichissante et valorisante.

PARTIE II : POINT DE VUE DES INTERNES

Par Marine FALQUET

RÉSULTATS

La promotion 2017-2020 était composée de 111 Internes en Médecine Générale, et la promotion 2018-2021 regroupait quant à elle 123 Internes, soit un total de 234 Internes cibles. Nous avons diffusé le questionnaire à l'ensemble de ces 234 Internes, via leur adresse électronique universitaire, en ciblant spécifiquement ces deux promotions. Après plusieurs relances, nous avons obtenu 142 réponses au questionnaire. Toutefois, 37 questionnaires n'étaient remplis que partiellement et nous avons fait le choix de les exclure, afin de se concentrer sur les questionnaires entièrement complétés, soit 105 questionnaires analysés. Le taux de réponse était donc de 44,9%. Le diagramme de flux (Figure 10) résume les effectifs.

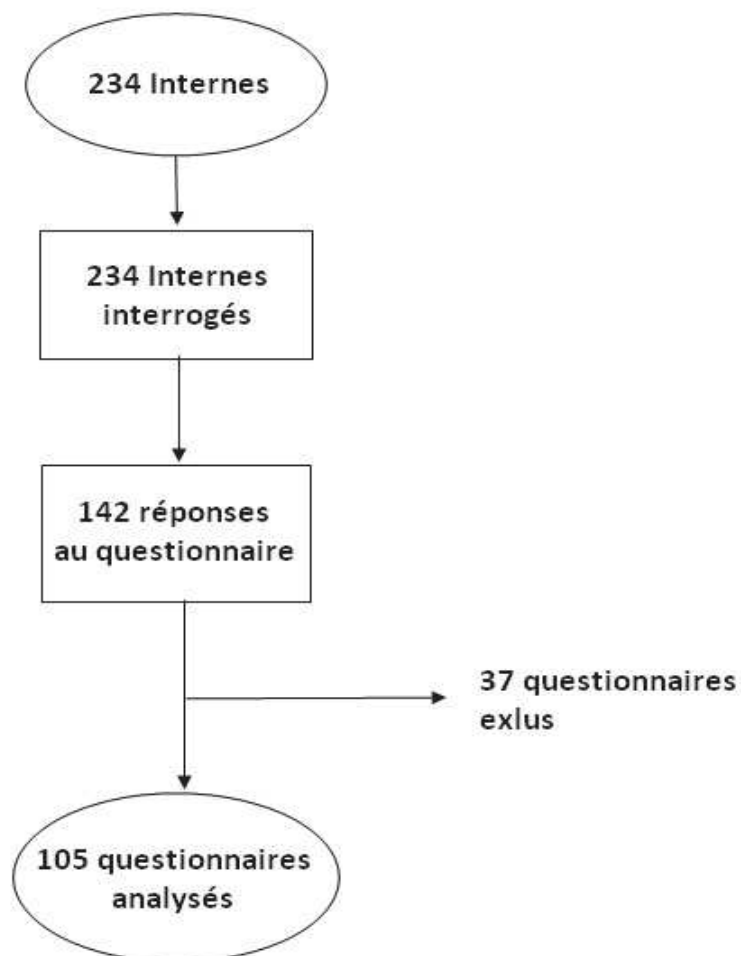


Figure 10 : Diagramme de flux de l'étude auprès des Internes

I/ Étude descriptive

A. Description de la population

La population d'Internes ayant répondu au questionnaire était majoritairement féminine, avec 81 femmes (77,1%) pour 24 hommes (22,9%). Aucun ne s'est déclaré non binaire. Leur âge était compris entre 25 et 30 ans pour 98 d'entre eux (93,3%) et seulement 7 personnes déclaraient avoir plus de 30 ans. Aucune n'a déclaré avoir moins de 25 ans.

Concernant l'avancement dans leur Internat, nous étions face à des Internes en fin de cursus, comme voulu par l'étude, avec toutefois quelques exceptions : 74,3% d'entre eux ont déclaré avoir validé leurs 6 semestres d'Internat (n=78), 21% n'avaient validé que 5 semestres (n=22) et moins de 5% affichaient un nombre de semestre validés inférieur (respectivement 4 personnes ayant validé 4 semestres, et seulement 1 personne ayant validé 3 semestres).

La majorité d'entre eux avait validé leur DES au moment de l'étude, soit 78,1% (n=82). La part restante de 21,9% (soit 23 personnes) s'expliquant par diverses raisons : 12 personnes étaient dans les derniers mois de leur Internat au moment de leur réponse au questionnaire, 6 personnes avaient pris un retard dans la réalisation de leurs semestres d'Internat pour un congé maladie/maternité, une mise en disponibilité ou une année recherche, 2 personnes avaient invalidé un semestre de stage, 1 personne avait invalidé son portfolio. Deux personnes n'ont pas explicité la cause de leur invalidation. Aucune invalidation n'a été causée par une absence à une séance de tutorat.

Les Internes avaient bénéficié auparavant de formations universitaires diverses, les UFR de provenance étant variées : 55 d'entre eux (52,4%) avaient effectué leur externat à la Faculté de Médecine de Strasbourg, et les 50 autres avaient étudiés dans diverses UFR françaises ou étrangères. La plupart venait des UFR les plus proches géographiquement : Nancy (8,6%), Dijon et Besançon (chacune 6,7%), Reims (5,7%), mais également de villes plus éloignées telles qu'Angers (2,9%), Grenoble (1,9%), Toulouse (0,9%), etc... ou même d'une UFR étrangère (0,9%).

Concernant le lieu de déroulement des sessions de tutorat, pour la grande majorité des Internes, celles-ci se déroulaient à Strasbourg (90 déclarants, soit 85,7%). Pour les autres Internes, les sessions pouvaient avoir lieu à Colmar (12 déclarants, soit 11,4%) ou à Mulhouse (3 déclarants, soit 2,9%). La durée moyenne d'accès au lieu de réunion était acceptable, car inférieure à 30 minutes pour la majorité des étudiants (76,2%) : 44 d'entre eux y accédaient en moins de 15 minutes (41,9%), et 36 Internes mettaient 15 à 30 minutes (34,3%). Seize personnes (15,2%) ont déclaré mettre entre 30 minutes et 1 heure pour rejoindre le lieu de leur séance, et 9 personnes (8,6%) plus d'une heure.

B. Caractéristiques des Tuteurs

Les caractéristiques des Tuteurs ont été relevées sur la base des déclarations des Internes.

Au sein de la population de Tuteurs, on retrouve un certain équilibre au niveau du genre : 51 femmes (48,6%) pour 54 hommes (51,4%). La répartition des âges était assez variée : 50,5% (n=53) avaient entre 30 et 45 ans, 39% (n=41) avaient entre 45 et 60 ans, et 8,6% (n=9) avaient plus de 60 ans. On relève 2 réponses dans la catégorie « Autre » : un(e) Tuteur(-trice) de moins de 30 ans, ainsi qu'un Interne qui indique avoir changé de Tuteur au cours des trois années (le premier avait plus de 60 ans, et le second entre 30 et 45 ans).

Le mode d'exercice des Tuteurs était également diversifié : la majorité avait un exercice en association/collaboration libérale (50,5% soit 53 personnes), 23,8% d'entre eux (n=25) exerçaient seuls en libéral, 20% (n=21) travaillaient en Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP), et 2,85% (n=3) avaient un exercice mixte. Aucun n'avait un exercice hospitalier exclusif. Les 3 réponses (2,85%) retrouvées dans la catégorie « Autre », correspondaient à des médecins avec une activité de remplacements.

Concernant l'investissement universitaire des Tuteurs, ainsi que dans la formation des Internes, nous avons posé deux questions afin de savoir si le Tuteur était également MSU, et s'il avait un poste au DMG. Nous relevons que nombre de Tuteurs étaient également investis auprès des Internes dans leur pratique quotidienne, en étant MSU : 75,5% d'entre eux (n=77), contre

24,5% (n=25) qui ne recevaient pas d'Internes en stage. Quant à un poste au sein du DMG, il était occupé par 40,2% (n=41) des Tuteurs, contre 59,8% (n=61) qui n'en avait pas. Nous avons trois réponses manquantes concernant ces deux questions, probablement car les Internes interrogés n'étaient pas certains des activités annexes de leur Tuteur (Figure 11).

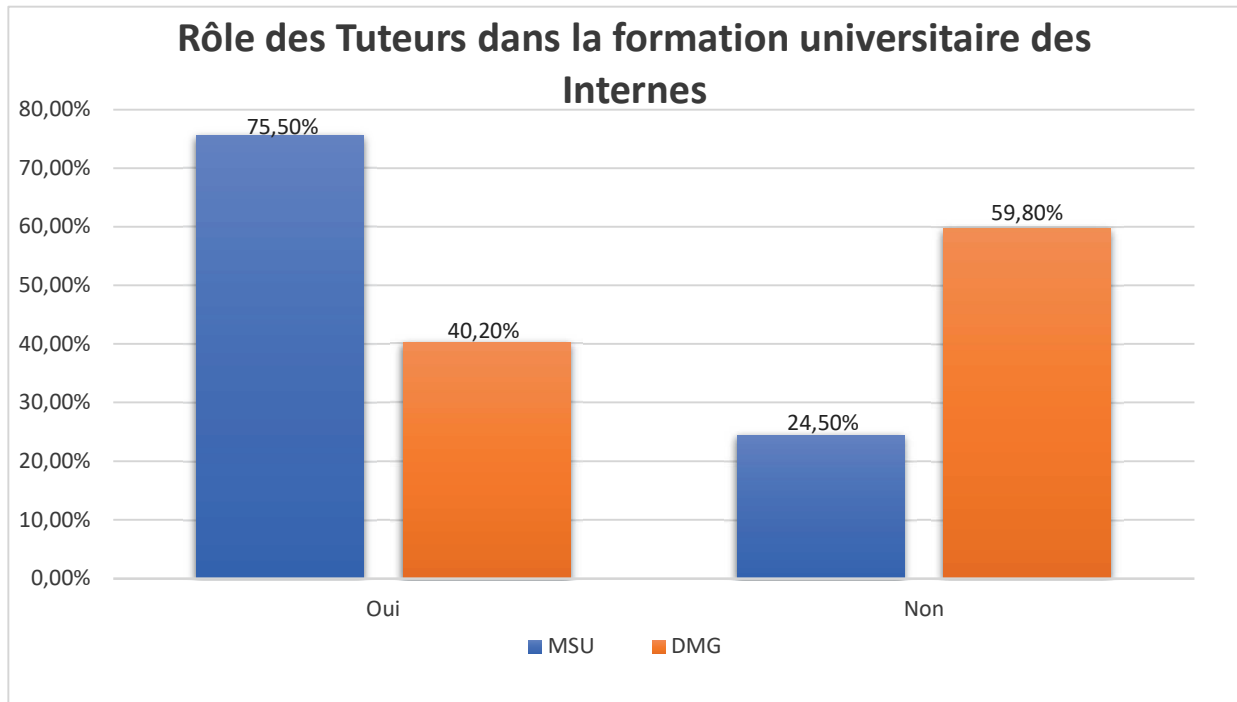


Figure 11 : Rôle des Tuteurs dans la formation universitaire des Internes

C. Organisation générale des séances de tutorat

Nous avons interrogé les Internes sur divers paramètres concernant l'organisation des séances de tutorat : le nombre de séances, leur fréquence, leur répartition, leur durée, ainsi que le nombre d'Internes et de Tuteurs y assistant.

Le nombre de séances de tutorat par année universitaire était prédéfini par le DMG et correspondait à 9 séances, à répartir sur les deux semestres. Pour 73,3% des Internes interrogés (n=77) ce nombre était adapté, pour 25,7% d'entre eux (n=27) il était trop important, et seulement un Interne l'a jugé insuffisant.

La fréquence des séances variait d'un groupe à l'autre en fonction de la disponibilité des Tuteurs, mais elle correspondait en général à une séance par mois. Cette fréquence paraissait adaptée pour 71,4% (n=75) des Internes, trop importante pour 26,7% (n=28) d'entre eux, et insuffisante pour seulement 1,9%, soit 2 personnes.

Concernant la durée moyenne des séances de tutorat, 81,9% des Internes (n=86) ont déclaré avoir des séances qui duraient entre 2 et 3 heures, 11,4% (n=12) avaient des séances de plus de 3 heures, et 5,7% (n=6) des séances d'une durée comprise entre 1 et 2 heures. Aucun Interne n'a déclaré avoir des séances de moins d'une heure. Une personne a répondu que la durée des séances était variable en fonction du Tuteur qui l'animait et ne pouvait donc pas conclure. Cette durée moyenne des séances apparaissait comme adaptée pour 58,1% (n=61) des répondants, et comme trop importante pour 41,9% (n=44) des personnes interrogées. Aucun Interne ne la trouvait insuffisante.

Chaque Tuteur était responsable de trois étudiants durant le cycle de tutorat. Ce nombre est considéré comme adapté par la grande majorité des Internes, soit 97,1% (n=102), et comme trop important par seulement 2,9% (n=3) d'entre eux. Aucun ne l'a jugé comme insuffisant.

Enfin, les séances de tutorat regroupaient généralement 3 Tuteurs et leurs Internes, soit un groupe de 9 Internes, en présence d'un ou de plusieurs de leurs Tuteurs. Ce nombre d'Internes par séance est, parallèlement au nombre d'Internes par Tuteur, considéré comme adapté par 97,1% (n=102) des Internes, et comme trop important par 2,9% (n=3) d'entre eux. Encore une fois, personne ne l'a considéré comme insuffisant.

Par rapport à l'organisation du planning de tutorat, nous avons utilisé une échelle de Likert afin de répondre à l'affirmation suivante « *Les dates des séances de tutorat étaient prédéfinies à l'avance et n'ont pas changé, il était donc facile de pouvoir s'organiser.* » La majorité des Internes a répondu de manière plutôt positive à cette question : 20% (n=21) étaient « Tout à fait d'accord », et 43,8% (n=46) étaient « Plutôt d'accord » avec cette affirmation. Un peu plus du tiers des Internes étaient en revanche en désaccord : 21% (n=22) ont répondu « Plutôt pas d'accord », et 15,2% (n=16) n'étaient « Pas du tout d'accord » avec cette affirmation.

Pour les Internes qui se trouvaient en désaccord avec cette affirmation, nous leur avons demandé de préciser les problèmes d'organisation par un questionnaire à choix multiple. Vingt-sept personnes ont signalé une absence de planning précis des séances donné en début de semestre, ou bien communiqué trop tard. Vingt personnes ont signalé des changements de dates de séances en cours de semestre, et 10 personnes des changements de date moins d'une semaine avant la séance. Douze personnes ont regretté une mauvaise répartition des séances sur le semestre, et 16 personnes signalent quant à elles, des dates de séances trop rapprochées entraînant des difficultés d'organisation au sein de leur stage. Nous avons trois réponses dans la catégorie « Autre » : deux qui relatent une absence de flexibilité dans les dates par rapport au stage, à de potentiels Diplômes d'Université (DU) ou à des congés posés à l'avance. La dernière réponse évoque le problème de la présence de plusieurs Internes sur le même lieu de stage, appartenant au même groupe de tutorat, et créant ainsi un déséquilibre d'effectif sur le lieu de stage, lors des sessions de tutorat (Figure 12).

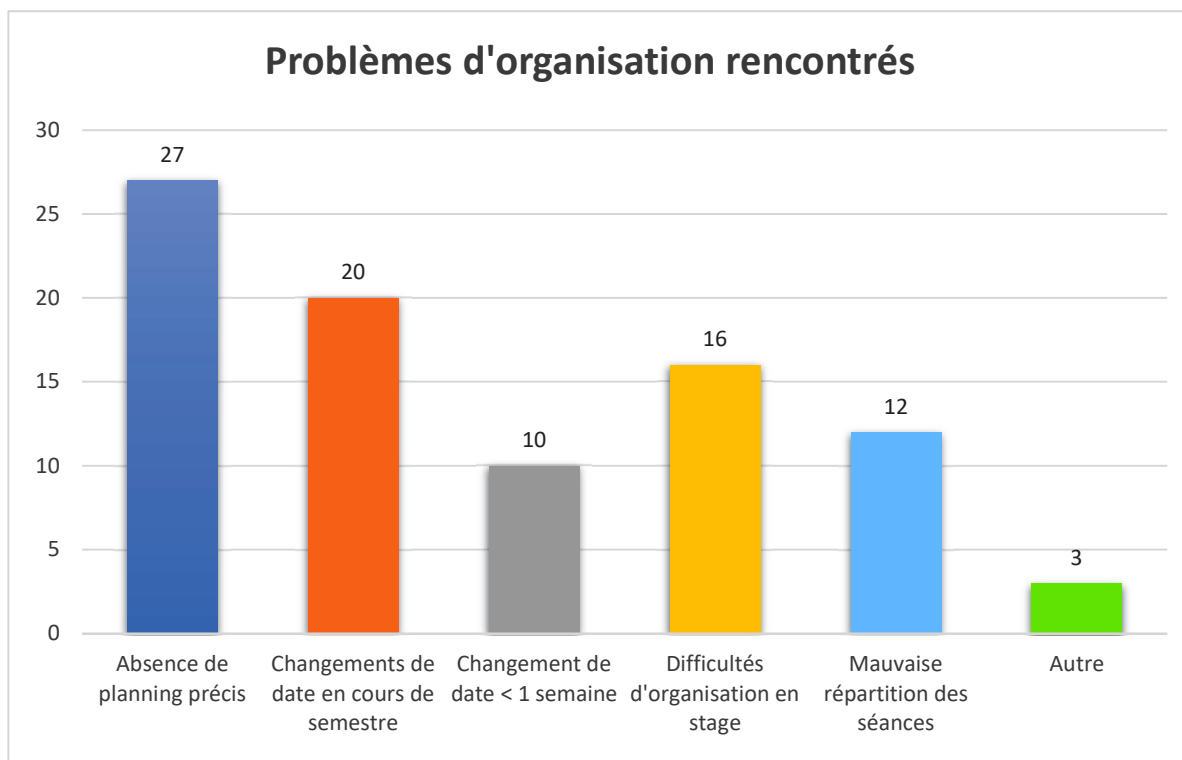


Figure 12 : Problèmes d'organisation rencontrés par les Internes

D. Contenu des séances de tutorat

Pour évaluer la pertinence du contenu des séances de tutorat, nous avons tout d'abord utilisé une échelle de Likert à 4 points, dont la codification est la suivante : 1 = Pas du tout d'accord, 2 = Plutôt pas d'accord, 3 = Plutôt d'accord, 4 = Tout à fait d'accord. Les résultats à ces questions sont résumés dans le Tableau 6 ci-après, où le mode et la médiane nous intéresseront particulièrement pour résumer la tendance centrale de chaque question. Nous avons également organisé les réponses par avis négatifs (Pas du tout d'accord / Plutôt pas d'accord) et avis positifs (Plutôt d'accord / Tout à fait d'accord) afin de donner une représentation plus facilement lisible des retours des Internes, avec des réponses exprimées en pourcentages.

Concernant les thèmes abordés au cours des séances de tutorat, les Internes les trouvaient plutôt exhaustifs et adaptés à la pratique courante (médiane = 3, avis positifs 57,7%). Par rapport au fait que le contenu des séances soit adapté aux demandes des Internes, les réponses sont plus mitigées : la médiane est à 3, mais nous avons une distribution bimodale des réponses (2 ; 3) avec 49,5% d'avis négatifs et 50,5% d'avis positifs. Finalement, ces séances ne leur semblaient plutôt pas utiles pour préparer la pratique quotidienne en stage (médiane = 2, avis négatifs 67%).

Par rapport aux travaux universitaires à soumettre, les consignes et explications données apparaissaient plutôt claires (médiane = 3, avis positifs 54,3%), mais le nombre de RSCA ou traces d'apprentissage à rendre ne semblait pas adapté (médiane = 2, avis négatifs 61,6%), et les séances de tutorat ne semblaient pas utiles pour préparer ces travaux universitaires (médiane = 2, avis négatifs 70,9%). En outre, les méthodes pédagogiques utilisées en séances n'apparaissaient pas pertinentes (médiane = 2, avis négatifs 58,4%).

Le tutorat ayant également pour vocation d'être un lieu d'échange, de soutien et de questionnement, nous avons aussi interrogé les Internes sur ces problématiques, et les retours sont très positifs. Sur le fait de pouvoir poser des questions et aborder des problématiques sans gêne, ni jugement, 93,2% des Internes ont répondu positivement (médiane = 4). Au cours des séances collectives, ils ont trouvé un soutien de la part des Tuteurs pour 86,3% d'entre eux (médiane = 3), et de la part de leurs co-tutorés pour 98,1% d'entre eux (médiane = 4) (Tableau 6).

| Contenu des séances de tutorat | Mode | Médiane | Avis négatifs | Avis positifs |
|--|-------------|----------------|----------------------|----------------------|
| Les thèmes étaient exhaustifs et adaptés à la pratique courante | 3 | 3 | 42,3% | 57,7% |
| Les thèmes étaient adaptés aux demandes des Internes | 2 ; 3 | 3 | 49,5% | 50,5% |
| Les séances étaient utiles pour la pratique en stage | 2 | 2 | 67% | 33% |
| Les consignes par rapport aux travaux universitaires étaient claires | 3 | 3 | 45,7% | 54,3% |
| Le nombre de RSCA/traces d'apprentissage à rendre était adapté | 2 | 2 | 61,6% | 38,4% |
| Les séances étaient utiles pour préparer les travaux universitaires | 2 | 2 | 70,9% | 29,1% |
| Les méthodes pédagogiques utilisées étaient pertinentes | 2 | 2 | 58,4% | 41,6% |
| Vous avez pu poser des questions sans gêne | 4 | 4 | 6,8% | 93,2% |
| Vous avez trouvé un soutien de la part des Tuteurs | 3 | 3 | 13,7% | 86,3% |
| Vous avez trouvé un soutien de la part de vos co-tutorés | 4 | 4 | 1,9% | 98,1% |

Rappel : 1 = Pas du tout d'accord, 2 = Plutôt pas d'accord, 3 = Plutôt d'accord, 4 = Tout à fait d'accord

Tableau 6 : Évaluation en échelle de Likert du contenu des séances de tutorat

Après ce questionnaire par échelle de Likert, nous avons demandé aux Internes, quelles modalités pédagogiques ont été employées au cours de leurs séances collectives. Cent-quatre personnes sur 105, soit 99% des répondants, ont indiqué avoir eu des Groupes d'Échange et d'Analyse de Pratique (GEAP). Les jeux de rôle ont été cités par 47 personnes (44,8%), tandis que les cours théoriques (réalisés par les Tuteurs) et les présentations personnelles (réalisées par les Internes) avaient également une place au sein des séances : ils sont respectivement cités par 44 personnes (41,9%) et 53 personnes (50,5%). Les présentations de RSCA, ne sont au contraire relatées que par 11 personnes (10,5%).

Quatre personnes ont indiqué une réponse « Autre », qui comprenait : une discussion autour d'un thème à la demande des Internes, des séances avec des intervenant extérieurs tel qu'un professeur de SHS, ainsi qu'une séance avec des analyses de dessins. Ces réponses sont représentées par un diagramme en barres dans la Figure 13.

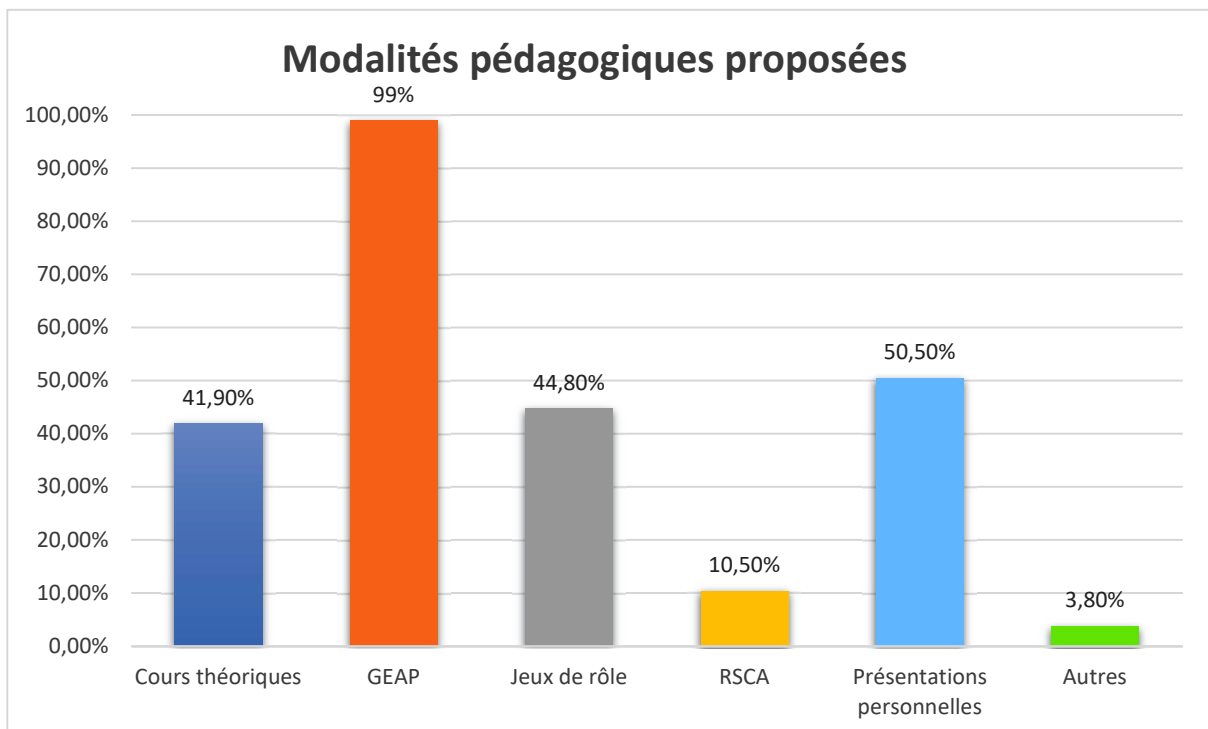


Figure 13 : Modalités pédagogiques proposées au cours des séances de tutorat

Le GEAP a été désigné comme la modalité pédagogique la plus pertinente, avec 60% des voix. Les cours théoriques réalisés par les Tuteurs arrivent en seconde position avec 21,9%, puis les présentations personnelles des Internes (4,8%) et les jeux de rôle (3,8%). Les présentations de RSCA n'ont été choisies par aucun répondant. Dix personnes (9,5%) ont sélectionné la réponse « Autre » pour exprimer leur avis : 3 d'entre elles trouvaient qu'aucune des modalités pédagogiques citées ci-dessus n'était pertinente, 3 personnes ont indiqué n'avoir bénéficié que de GEAP au cours de leurs trois années de tutorat, ce qui ne leur paraissait pas toujours pertinent, 1 personne évoque les discussions sur un thème à la demande, 1 autre les discussions autour de cas cliniques, 1 personne aurait choisi les intervenant extérieurs, et enfin, une personne trouvait que les séances tournant autour de la thèse et des informations sur les remplacements étaient les plus pertinentes (Figure 14).

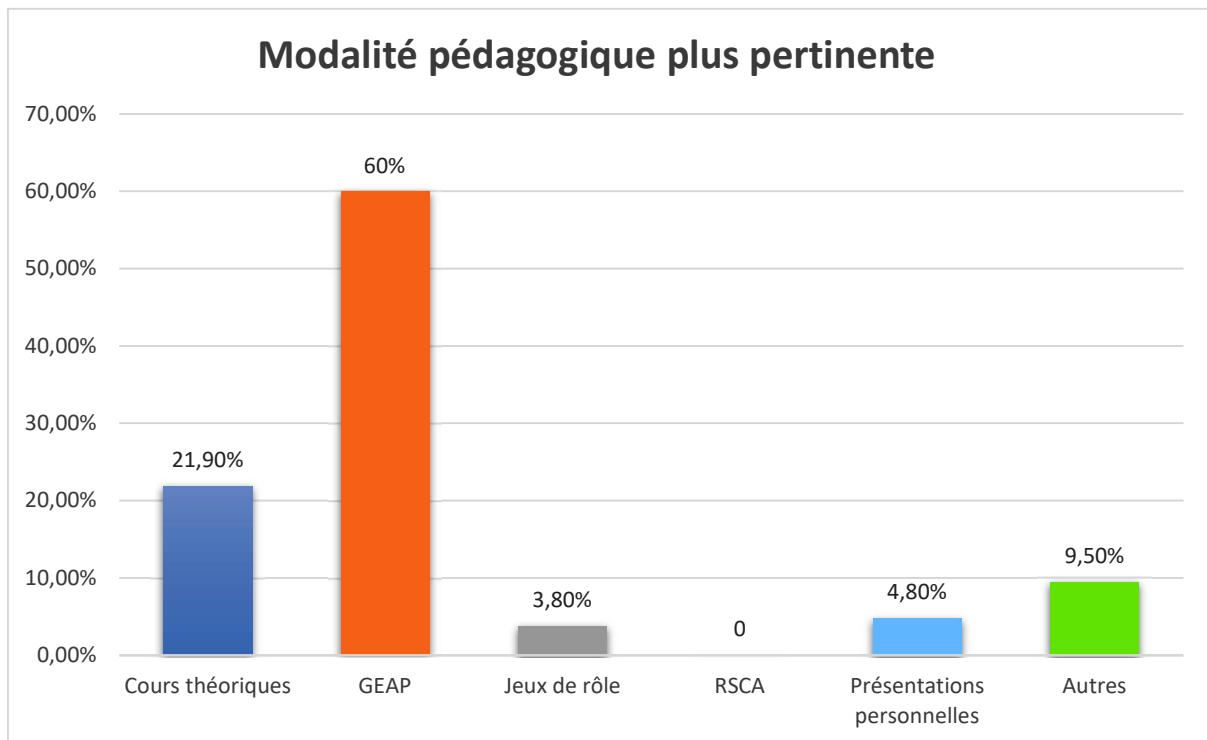


Figure 14 : Modalité pédagogique jugée comme la plus pertinente par les Internes

Concernant les thèmes et sujets de ces séances de tutorat, nous avons demandé aux Internes via des questions à choix multiples, quels thèmes avaient été abordés, quels sont les trois thèmes qui leur paraissaient les plus pertinents, et enfin ceux qui semblaient les moins pertinents.

Les 12 thèmes disponibles étaient les suivants :

- Aspect biomédical : physiologie, anatomie, pharmacologie...
- Aspect théorique : recommandations de bonne pratique, arbres décisionnels et conduite à tenir, cours...
- Aspect pratique : gestes techniques, manœuvres...
- Aspect social : contextes précaires, acteurs sociaux, aides sociales...
- Aspect éthique : « cas de conscience », décisions difficiles, approche de la mort...
- Aspect relationnel : relation médecin-patient, communication avec les familles, gestion de conflits...
- Aspect administratif : certificats, dossiers MDPH, demandes ALD, accident de travail...
- Aspect organisationnel en libéral : cotation des actes et comptabilité, logiciels, remplacements...
- Aspect légal : faute professionnelle, procédures judiciaires...
- Activité salariale : possibilités, activité hospitalière, en clinique, en ambulatoire...
- Aspect psychologique : acquisition de l'autonomie en stage, aboutissement des études, stress, burn-out...
- Travaux et formations universitaires : RSCA, portfolio, traces écrites, thèse, recherche, diplômes complémentaires...

La première question relevait les différents thèmes abordés au cours des séances de tutorat. Tous les thèmes ci-dessus ont été cités au moins une fois, avec des fréquences variables : les deux thèmes les plus cités sont l'aspect éthique et l'aspect relationnel (88,6%), viennent ensuite les travaux et formations universitaires (75,2%), suivis de près par l'aspect social (74,3%). Les autres thèmes beaucoup cités sont : l'aspect organisationnel en libéral (59%), l'aspect psychologique des Internes (58,1%), et l'aspect théorique (40%). Enfin, dans une moindre mesure, on retrouve l'aspect administratif (31,4%), l'aspect légal (22,9%), l'activité salariale (17,1%), l'aspect biomédical (15,2%), et l'aspect pratique (10,5%). Aucun autre sujet n'a été relevé par les répondants. Ces données sont disponibles en Figure 15.

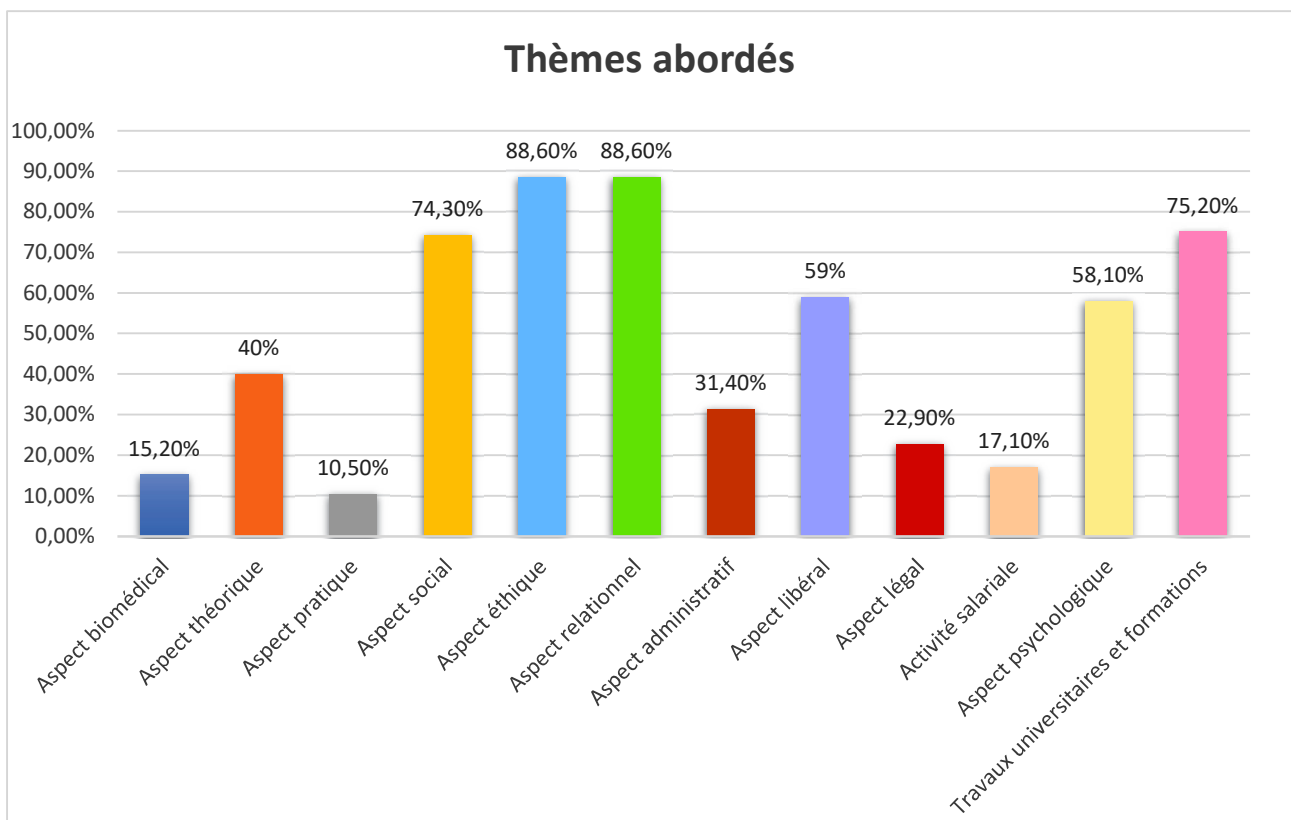


Figure 15 : Thèmes abordés au cours des séances de tutorat

La deuxième question demandait aux Internes de choisir trois thèmes qui leur semblaient prioritaires à aborder au cours des séances de tutorat : le thème qui revient en premier est celui de l'aspect organisationnel en libéral, choisi par 63 personnes (60%). Arrive ensuite l'aspect théorique avec les recommandations de bonne pratique et les conduites à tenir, cité par 47 personnes (44,8%). Enfin, les thèmes aspect administratif et aspect psychologique, ont tous deux été choisis par 33 personnes (31,4%). Les autres résultats sont disponibles dans la Figure 16. Une seule personne s'est exprimée dans la catégorie « Autre », avec pour thèmes prioritaires le développement personnel et les formations complémentaires (congrès, DU/DIU, journées de formations à thème).

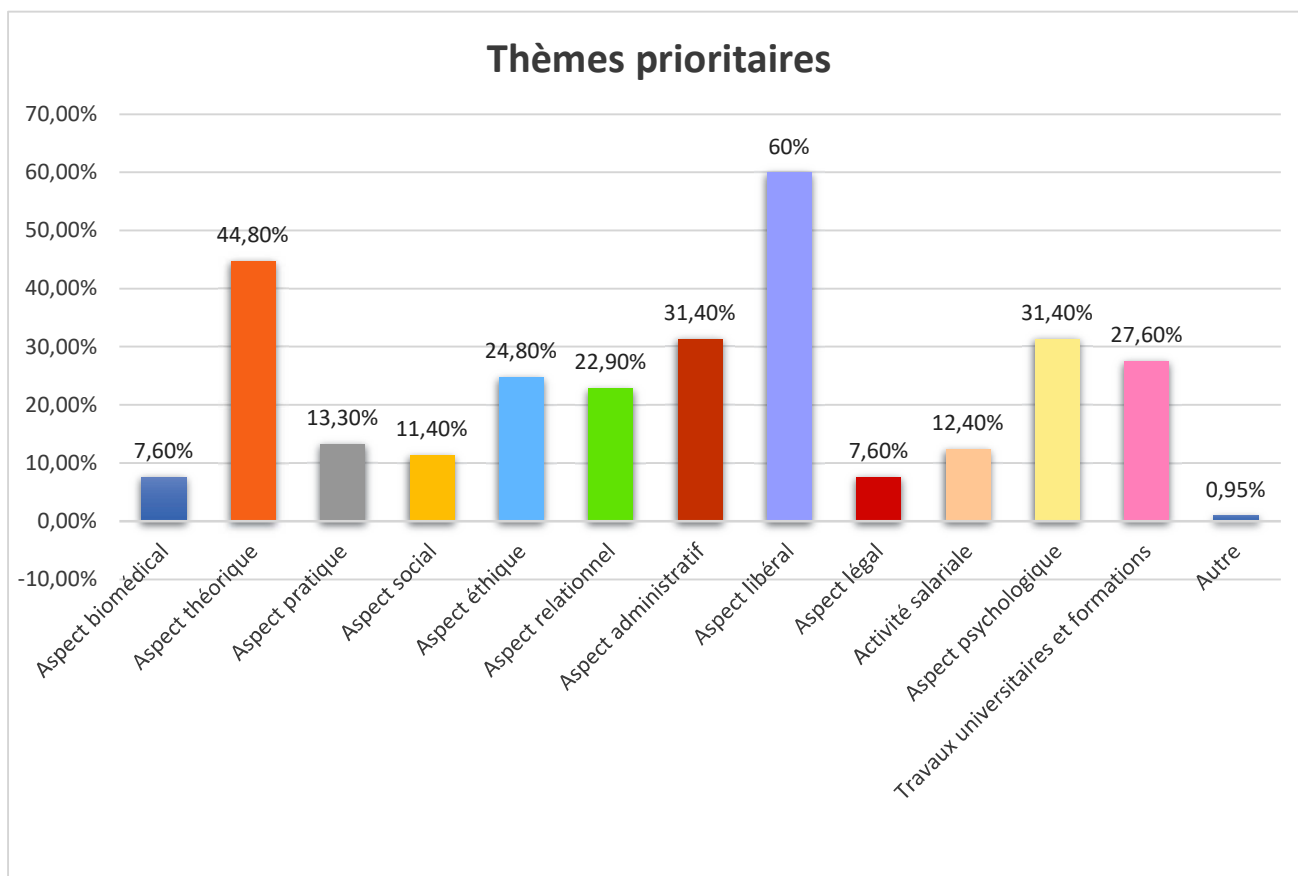


Figure 16 : Thèmes prioritaires à aborder en séance de tutorat

Enfin, la troisième question, demandait aux Internes de sélectionner le ou les thèmes qui ne leur semblaient pas pertinent d'aborder au cours des séances. Quarante personnes (38%) ont coché la réponse « Aucun, tous les aspects cités me semblaient pertinents ». Les thèmes jugés les moins pertinents sont les suivants : l'aspect biomédical cité 31 fois (29,5%), l'aspect pratique cité 19 fois (18,1%) et enfin les travaux universitaires qui sont cités 15 fois (14,3%). Les autres réponses sont disponibles en Figure 17.

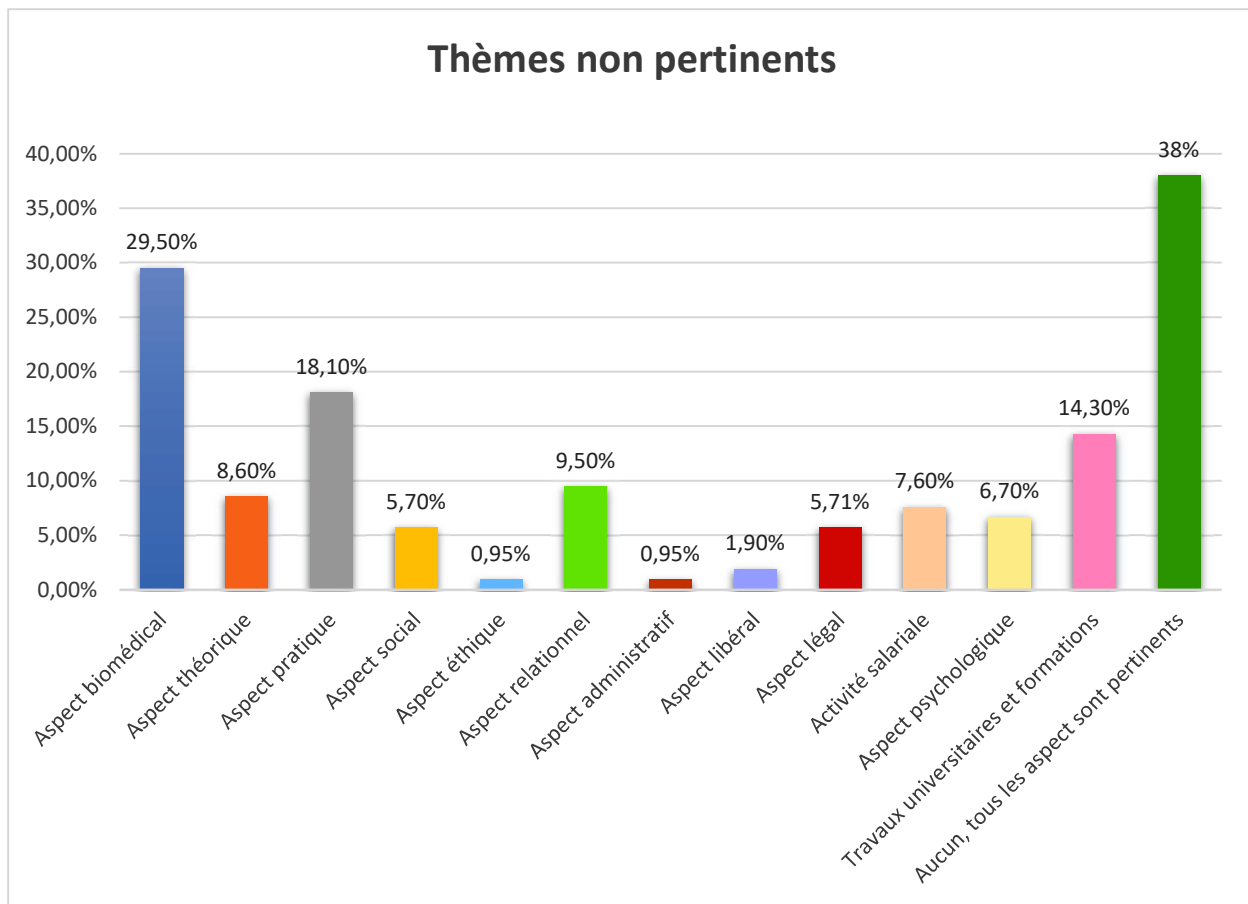


Figure 17 : Thèmes non pertinents à aborder en séance de tutorat

E. Relations Interne – Tuteur

Pour cette partie du questionnaire, nous avons à nouveau utilisé une échelle de Likert à 4 points, afin d'apprécier la relation que les Internes pouvaient entretenir avec leur Tuteur. La codification reste la suivante : 1 = Pas du tout d'accord, 2 = Plutôt pas d'accord, 3 = Plutôt d'accord, 4 = Tout à fait d'accord, avec une option « Sans avis » disponible. L'ensemble des résultats est disponible dans le Tableau 7 ci-dessous.

Pour la majorité d'entre eux (68,3%), il y avait un réel échange avec leur Tuteur (médiane = 3). Concernant le soutien ressenti de la part de son Tuteur par rapport à des difficultés touchant la formation et rencontrées en stage, il était présent pour 69,7% des répondants : la médiane est de 3 et le mode coté à 4. Par rapport aux difficultés d'ordre personnel sur le lieu de stage (burn-out, stress, conflit) le Tuteur semble également être un interlocuteur de choix, avec 69,9% d'avis positifs (médiane = 3, mode = 4). Sur la question qui évaluait le soutien du Tuteur lors de difficultés d'ordre personnel, dans la vie privée, et sans lien avec la formation, seulement la moitié des Internes ont répondu, ce qui laisse supposer que les 52 autres personnes ne se sont peut-être pas retrouvées confrontées à cette situation. Sur les répondants à cette question, nous avons 52,8% d'avis positifs (médiane= 3, mode = 4).

Par rapport aux travaux universitaires, les Internes ont globalement ressenti un soutien de la part de leur Tuteur dans l'accomplissement de leurs tâches, avec 64,9% d'avis positifs (médiane = 3). Le Tuteur a pu les orienter dans la réalisation de leur portfolio (54,9% d'avis positifs, médiane = 3), mais moins dans le choix de leur sujet de thèse (57,8% d'avis négatifs, médiane = 2, mode = 1).

Concernant les conseils du Tuteur dans les choix de stage, nous avons à nouveau de nombreuses personnes (n = 29) sans avis sur la question. Pour les autres c'est plutôt négatif, avec 85,5% de répondants en désaccord avec cette affirmation (médiane = 1). Enfin, en cas de soucis ou de questionnement, les Tuteurs semblaient disponibles en répondant rapidement aux sollicitations (60,2% d'avis positifs, médiane = 3) (Tableau 7).

| Relations Interne - Tuteur | Mode | Médiane | Avis négatifs | Avis positifs |
|--|------|---------|---------------|---------------|
| Il y a un réel échange entre mon Tuteur et moi | 3 | 3 | 31,7% | 68,3% |
| J'ai ressenti un soutien sur des difficultés touchant à la FORMATION rencontrées en stage | 4 | 3 | 30,3% | 69,7% |
| J'ai ressenti un soutien sur des difficultés d'ordre PERSONNEL rencontrées en stage | 4 | 3 | 30,1% | 69,9% |
| J'ai ressenti un soutien pour l'accomplissement de mes tâches universitaires | 3 | 3 | 35,1% | 64,9% |
| J'ai ressenti un soutien lors de difficultés personnelles dans ma vie privée, sans lien avec mon stage | 4 | 3 | 47,2% | 52,8% |
| Mon Tuteur m'a orienté dans le choix de mon sujet de thèse | 1 | 2 | 57,8% | 42,2% |
| Mon Tuteur m'a orienté pour la réalisation de mon portfolio | 3 | 3 | 45,1% | 54,9% |
| Mon Tuteur a su me conseiller dans mes choix de stage | 1 | 1 | 85,5% | 14,5% |
| En cas de soucis ou question, mon Tuteur était disponible et répondait rapidement | 3 | 3 | 39,8% | 60,2% |

Rappel : 1 = Pas du tout d'accord, 2 = Plutôt pas d'accord, 3 = Plutôt d'accord, 4 = Tout à fait d'accord

Tableau 7 : Évaluation en échelle de Likert de la relation avec le Tuteur

Nous avons ensuite interrogé les Internes sur leurs moyens de communication avec leur Tuteur, via une question à choix multiple. Le mode de communication le plus répandu était les mails, déclarés par 94 personnes (89,5%). Les appels téléphoniques et les SMS étaient également beaucoup utilisés, puisqu'ils ont été cités respectivement par 57 personnes (54,3%) et 54 personnes (51,4%). Dans une moindre mesure, la communication se faisait par les réseaux sociaux tels que WhatsApp® ou Messenger® (13,3%), ou les appels en Visio type Skype® ou Zoom® (2,9%). Deux Internes ont signalé n'avoir des contacts avec leur Tuteur que lors des réunions en présentiel, tandis qu'un Interne signale que son Tuteur ne lui a pas laissé de moyen de contact. Ces résultats sont visibles sur la Figure 18.

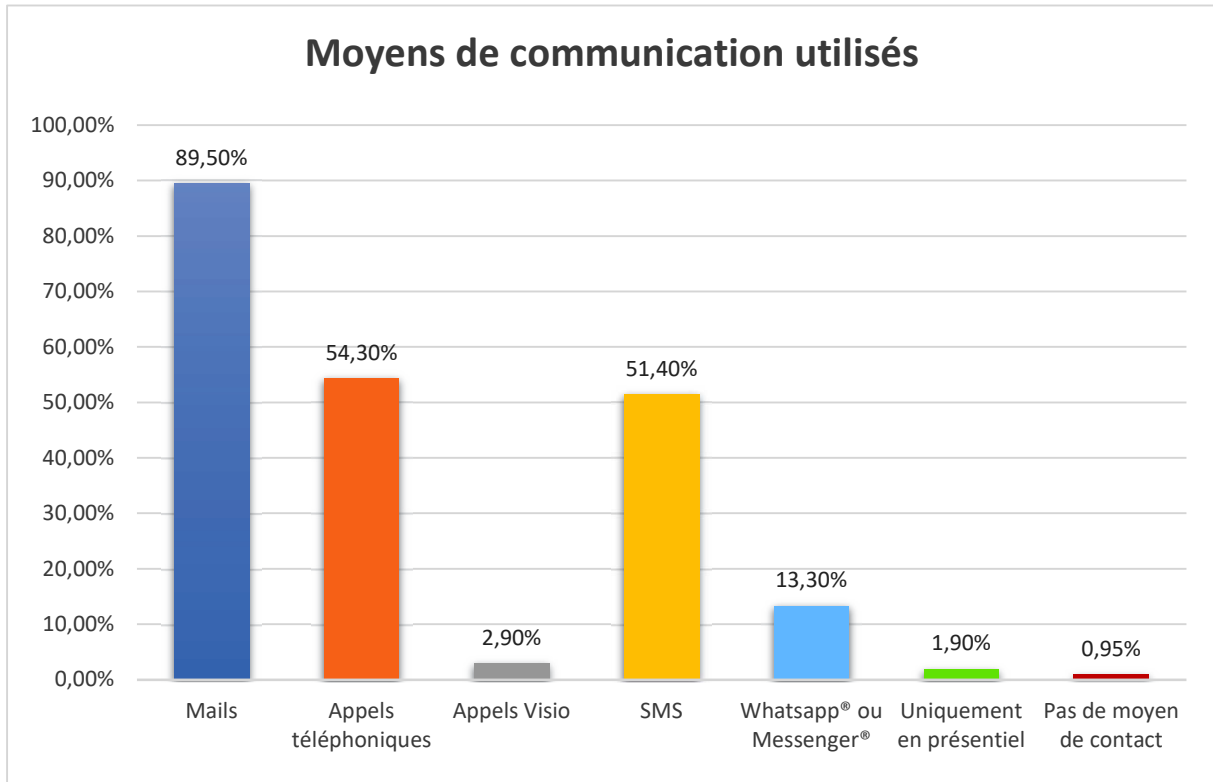


Figure 18 : Moyens de communication utilisés entre les Internes et leurs Tuteurs

Le délai de réponse de la part des Tuteurs restait tout à fait correct, car 37,1% (n=39) des Internes déclarait avoir une réponse en moins d'une semaine et 32,4% (n=34) en 24-48h. Pour les autres, les réponses pouvaient mettre plus d'une semaine à arriver (17,1%, n=18), plus d'un mois (4,8%, n=5), voir ne pas avoir de réponses (5,7%, n=6). Trois personnes ont répondu différemment des propositions : une personne signale un changement de Tuteur en cours de cycle, le premier ne répondant pas et le second étant plus rapide ; une personne signale que le délai était variable selon le motif, et une autre variable selon la période du semestre.

Concernant la satisfaction des Internes par rapport à la relation entretenue avec leur Tuteur, nous avons à nouveau utilisé une échelle de Likert. Face à la question « Êtes-vous satisfait de la relation entretenue avec votre Tuteur ? », 39% (n=41) se sont estimés « Tout à fait d'accord » et 38,1% (n=40) étaient « Plutôt d'accord », tandis que 10,5% (n=11) s'estimaient « Plutôt pas d'accord » et 11,4% (n=12) n'étaient « Pas du tout d'accord ». Un répondant n'avait pas d'avis sur la question.

Comme les Tuteurs fonctionnaient par trinôme, les Internes avaient la possibilité d'avoir un autre interlocuteur au cours de leurs séances de tutorat. A la question « Avez-vous été amené à interroger un autre Tuteur, car le vôtre ne répondait pas à vos questions/attentes ? », nous obtenons 37,6% (n=38) de réponses positives. Nous avons ensuite posé la question « Si votre Tuteur ne répondait pas à vos attentes, est-ce qu'un des Tuteurs du trinôme y répondait ? » et cette fois nous obtenons 74,2% (n=49) de réponses positives (à noter que 39 personnes n'ont pas répondu à cette question, car non concernées). Finalement, seulement 22,9% (n=24) des Internes déclarent avoir voulu changer de Tuteur, contre 81 personnes qui ne le souhaitaient pas.

Comme dernier point de la partie « Relations », nous abordons le suivi par le même Tuteur durant les trois années d'Internat. La majorité des Internes considère cela comme pertinent ou bénéfique, soit 83,8% (n=88). Cinq personnes (4,8%) ne trouvent pas cela pertinent, 8 personnes (7,6%) n'ont pas d'avis sur la question et 2 personnes sont d'accord uniquement en cas de bonne entente entre l'Interne et son Tuteur. Une personne nous signale avoir changé de Tuteur en cours de cycle et déclare que son nouveau Tuteur avait par conséquent trop d'Internes à sa charge, ce qui a été compliqué à vivre pour elle.

F. Conclusion du questionnaire

Pour terminer, nous avons demandé aux Internes si le tutorat avait répondu à leurs attentes, et les réponses sont partagées. Quarante-huit d'entre eux (45,7%) déclarent que cela a répondu à certaines attentes seulement, tandis que 32 (30,5%) répondent que oui, mais qu'il y aurait des améliorations à proposer. Seulement 8 personnes (7,6%) affirment que le tutorat a tout à fait répondu à leurs attentes, alors que 17 (16,2%) considèrent que pas du tout.

Lorsque nous leur demandons si le tutorat a présenté un réel bénéfice dans leur formation, 16 (15,2%) répondent que « Non, pas du tout », 53 (50,5%) affirment que « Non, plutôt peu », tandis que 27 personnes (25,7%) pensent que « Oui, plutôt » et seulement 9 (8,6%) répondent « Oui, tout à fait » (Figure 19).

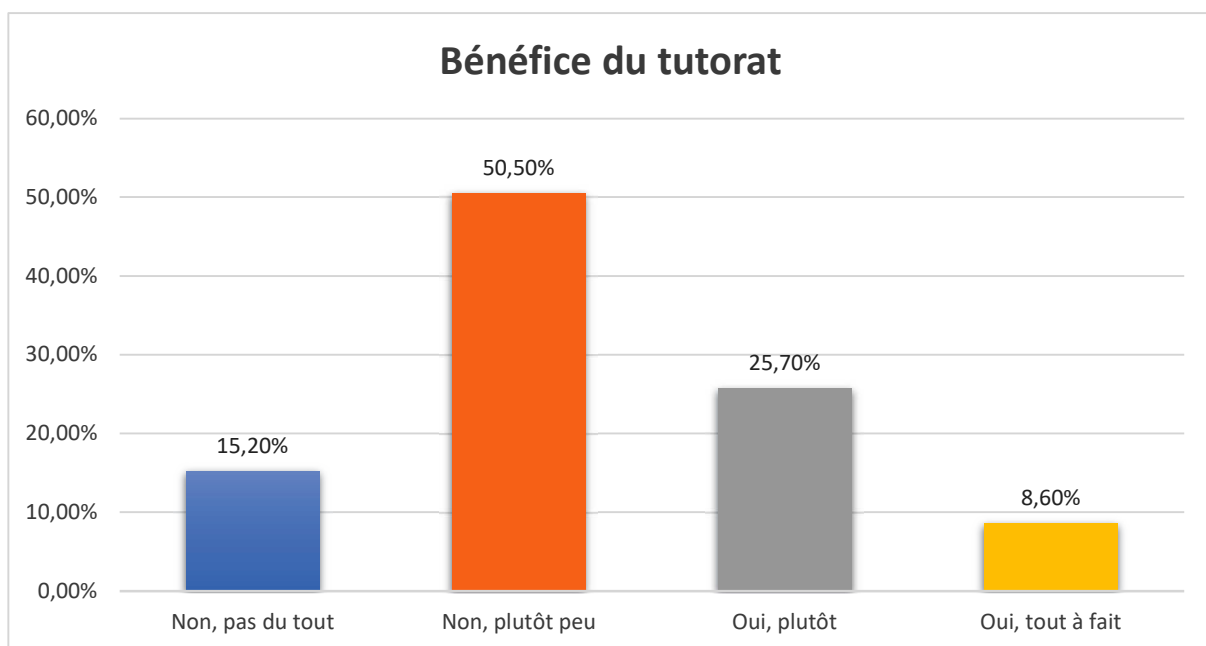


Figure 19 : Bénéfice ressenti du tutorat sur la formation des Internes

Enfin, à la question « Pour vous, doit-il continuer dans le format actuel ? », 24 personnes (22,9%) ont répondu « Non pas du tout, il faut revoir le format », 75 personnes (71,4%) considèrent que « On peut conserver ce format mais en y apportant des modifications », et seulement 4 personnes (3,8%) trouvent que « Ce format est optimal ». Deux personnes ne se sont pas prononcées.

Pour clôturer cette enquête sur une perspective future nous leur avons demandé « Souhaiteriez-vous devenir Tuteur à votre tour dans l'avenir ? », mais seulement 18,1% (n=19) des répondants sont favorables à cette idée, contre 81,9% qui répondent non.

Les principales raisons évoquées quant à ce refus, sont un manque de temps et un manque d'expérience professionnelle et dans leur pratique médicale, comme nous le retrouvons dans les témoignages suivants : « *Pas de possibilité d'encadrer une séance tous les mois, sentiment de non-légitimité en ayant tout juste fini l'Internat.* », « *Oui mais après quelques années d'expérience de pratique en cabinet.* », « *Pas le temps, pas l'expérience professionnelle suffisante.* », « *J'imagine cela chronophage si on veut être un bon Tuteur et disponible, et je ne suis pas sûre de gérer le début des remplas avec cette activité. Peut-être un jour, mais pas tout de suite !* ».

Certains Internes ont montré une forme de désintérêt et de désaccord envers le mode de fonctionnement du tutorat, tel que proposé actuellement : « *Je ne me retrouve pas dans le modèle de tutorat proposé. On nous impose un fonctionnement qui n'est pas pertinent pour former les futurs Internes dans leur métier de médecins généralistes à venir.* », « *Le format de discussion autour du ressenti d'une situation ne me convenait pas.* », « *N'ayant pas trop apprécié le tutorat (séances trop répétitives, trop longue, portfolio difficile à gérer correctement en même temps que les stages ...) Je ne me sens pas légitime pour devenir Tuteur.* »

Pour d'autres, c'est la place des travaux universitaires et le temps accordé à leur relecture et correction, qui les décourage : « *Pas assez de temps pour lire et corriger des RSCA.* », « *Trop de travail d'accompagner les Internes et suivre correctement leur portfolio et toutes leurs traces d'apprentissage.* », « *Encore une fois, je trouve que le rôle de Tuteur est trop celui d'évaluateur de RSCA et pas un rôle d'accompagnant dans le cursus.* », « *Trop de rendus écrits à relire et corriger, surtout pour 3 étudiants à la fois. C'est vraiment cette partie qui me rebute, sinon cela pourrait vraiment me plaire.* »

Le tutorat peut également représenter un engagement sur la durée, auquel il leur paraît difficile de se plier, surtout dans une phase de construction de sa vie professionnelle : « *Pas envie de m'engager pour 3 ans.* », « *Incertitudes professionnelles et personnelles pour les années à venir. Contrainte vis-à-vis d'une recherche de travail.* », « *Je remplace dans différentes régions.* », « *Je ne me sens pas disposée à me tenir disponible pour un Interne sur 3 ans.* »

Enfin, il ressort également dans certains témoignages, une incompréhension entre les Internes et le DMG : « *[...] Deuxièmement, je n'adhère pas à la politique du DMG, qui ne tient notamment jamais compte de l'avis des Internes.* », « *Cela ne m'a pas du tout donné envie de devenir Tuteur dans ces conditions-là du DMG.* », « *J'ai été soutenue à 200% par ma tutrice et en serai toujours reconnaissant MAIS je ne souhaite pas être affilié au DMG.* »

Pour autant, on note que certains Internes se projettent en tant que MSU, ou bien Tuteurs, mais dans un avenir plus lointain : « *Plutôt MSU.* », « *Je ne sais pas encore, je l'envisage car j'ai eu une très bonne relation avec ma tutrice et elle m'a énormément aidé durant mon Internat.* », « *Je vais faire des soins non programmés ou du salariat donc pas le temps pour le moment [...] d'envisager ça. Peut-être vers mes 30/35 ans.* »

G. Remarques libres et suggestions d'amélioration

Nous avons également proposé une question ouverte, où les répondants pouvaient exprimer leurs remarques ou suggestions afin d'améliorer le tutorat pour les promotions futures. Cette question a eu un franc succès, avec 61 réponses (58% des répondants) et plusieurs lignes de propositions se sont dégagées :

- **Mettre l'accent sur la formation théorique et portant sur des cas de pratique courante,** avec exemples de prise en charge, d'adaptation de traitements, d'arbres décisionnels... Il ressort dans d'assez nombreux commentaires que les Internes sont encore demandeurs de cette formation théorique, appliquée à leurs questionnements et à leur pratique quotidienne en stage : « *Pas assez de formation médicale sur les cas pratiques rencontrés couramment en*

médecine générale comme l'HTA par exemple. », « Rajouter de la théorie avec prises en charges et arbres décisionnels, car à force de vouloir s'en éloigner on se sent seuls à chercher ces informations. », « Faire des séances sur un thème choisi entre co-tutorés histoire de vraiment répondre à nos interrogations et besoins, et pas uniquement suivre la trame des 11 familles de situations cliniques et raconter une situation en rapport... », « Augmenter le nombre de présentations concernant des sujets plus concrets (ex : prise en charge thérapeutique diabétique). », « Plus d'apport théorique de la part des Tuteurs comme « gérer une insuffisance cardiaque en cabinet », « Proposer des séances de mises à jour des pratiques concernant certaines nouvelles recommandations. », « Il m'a manqué des cours théoriques de médecine générale qui m'auraient bien aidé pendant l'Internat. Des cours notamment sur les thérapeutiques, etc... Les formations optionnelles répondent en partie à cette demande mais restent insuffisantes à mon goût. », « Besoin de revoir les bases théoriques des sujets courants de MG non abordés pendant l'externat. »

- **Aborder plus régulièrement et plus tôt dans le cursus les aspects relatifs à l'organisation libérale et aux remplacements**, les questions pratiques que l'on peut se poser en cabinet, les cotations, la gestion comptable, les contrats et possibilités d'exercice : *« Aspect organisationnel pour le cabinet, je m'apprête à remplacer et ne sais toujours pas comment m'y prendre précisément (organisation cabinet, URSSAF, CARMF, charges, salaires, finances, statut, contrats ...) », « Faire plus de séances concernant les remplacements, les cotations, l'administratif, les différents contrats (prévoyance, RCP...), la compta, les différents modes d'installation, histoire d'avoir un peu plus d'informations et conseils à ce propos. », « Plus de préparation au post-Internat avec toutes les démarches administratives (la FO remplacement est vite saturée !). », « [...] prévoir des séances uniquement dédiées aux modalités d'exercice libéral et pas juste 2 mois avant la fin de l'Internat, [...] », « Le dernier samedi d'Internat avec les représentations de la partie comptabilité et différentes possibilités d'exercice devraient être placés une année avant pour pouvoir en bénéficier avant de débiter nos premiers remplacements pendant la 3ème année d'Internat. »*

- **Accorder plus d'importance à la thèse**, et aux questionnements qui en découlent : *« Parler plus de la thèse et des différents types de thèse et des sujets que l'on voudrait choisir nous aiderait à y voir plus clair et à avancer plus vite dans la réalisation de ce travail. », « [...] De plus, ces temps devraient également servir pour discuter de la thèse et des travaux universitaires plus en profondeur. »*
- **Une personne a d'ailleurs proposé une organisation des séances et des thèmes abordés qui évoluerait en fonction de l'avancée dans le cursus** : *« [...] Je pense que le tutorat devrait évoluer au cours de l'Internat. Par exemple, en 1ère année axer sur l'état psychique et moral, ainsi que sur les aspects théoriques de la Med gé et des urgences. En 2ème année plus sur la thèse, l'activité libérale et les différents types de pratiques accessibles avec le diplôme de médecine générale. Inciter +++ pour les remplacements dès le 5ème semestre et sur la finalisation de la thèse avec la fin du DES afin d'en être débarrassé le plus vite possible. Faire une séance tutorat pratique tous les 6 mois sur...les pansements, les plaies, les gestes ou DIU. Bref plusieurs thèmes envisageables et cela rendrait les séances plus intéressantes ! »*
- **Varié les méthodes pédagogiques utilisées en séance**, les GEAP semblent trop présentes et pas toujours pertinentes aux yeux des Internes : *« L'échange de pairs est important aussi, mais peut-être pas toutes les séances et pendant toute la durée des séances. », « Varié les séances, ne pas faire que des séances d'échange de pairs. [...], faire venir des intervenants notamment paramédicaux libéraux (IDE, kiné...) afin d'échanger avec eux sur leur travail et d'améliorer le travail d'équipe en libéral. », « Les GEAP c'est bien mais faire que ça, ça rend fou. », « Les séances de tutorat, pour ma part, ne consistent essentiellement qu'en des discussions de situations vécues en stage, ce qui peut être intéressant mais cela ne justifie pas pour moi le besoin de faire des séances de tutorat. », « Raconter des anecdotes de stage c'est quelque chose qu'on fait tout le temps en dehors de notre tutorat et on a pas besoin de ça pour le faire. »*
- **Diminuer le nombre de RSCA et de traces d'apprentissages à rendre**, jugés peu pertinents, trop scolaires, chronophages, et n'étant pas le meilleur moyen pour s'auto-former :

« Diminution du nombre de traces d'apprentissage à fournir. », « Moins de recherches à faire de façon protocolaire (RSCA, traces...) et plus de dialogues, de jeux de rôles. », « Les traces d'apprentissage sont infantilisantes après autant d'années d'études. Les RSCA sont trop nombreux et peu formateurs, un peu l'impression de rendre des rapports de stage de 3ème plutôt que de se former pour devenir un médecin autonome. [...] Si vraiment il faut fournir un travail concret pour être validé, des présentations régulières aux autres Internes du groupe sur des sujets choisis ensemble seraient peut-être plus intéressantes. », « Il faudrait à tout prix diminuer le nombre de RSCA à réaliser en troisième année d'Internat à un seul maximum, en sus de la thèse cela demande trop de temps. », « J'ai trouvé que les RSCA et les portfolios étaient réellement inutiles, chronophages et inintéressants au possible. Je n'en ai rien tiré d'intéressant ou tout du moins je n'en ai pas l'impression. »

- **Permettre plus de flexibilité sur la présence en séance**, la rigueur exigée a été décriée par de nombreux Internes, qui réclament la possibilité d'avoir un nombre d'absences autorisées sans que cela n'entraîne une invalidation de semestre, ou bien de pouvoir assister à certaines séances en visioconférence afin d'en simplifier la logistique : « La rigidité sur les séances de tutorat est insupportable. La menace permanente de redoubler un semestre en cas de manquement à une seule séance a été un stress permanent pendant tout mon Internat [...] », « Concernant l'obligation présentielle en tutorat : il faut comprendre que même si nous avons à cœur de nous former, nous travaillons à temps plein en temps qu'Internes, que nous ne disposons que de 5 semaines de congés payés par an, et que nous devons pour les poser nous arranger avec nos collègues et nos amis/famille. [...] Pour ceux d'entre nous qui ont souffert de troubles anxiodépressifs durant l'Internat, c'était un coup dur supplémentaire inutile. Un nombre d'absences fixes autorisées me semble plus pertinent », « Ne pas obliger certains étudiants à devoir faire 1h de route pour une séance de tutorat (une plus grande souplesse serait TRÈS appréciable, comme permettre des Visio conf ou manquer AU MOINS une séance de tutorat sans certif médical sans risquer de se faire invalider parce que choper une bête gastro ça arrive même aux Internes !) », « Possibilité de faire des séances de tutorat en Visio

pour plus de simplicité au niveau organisationnel. », « Autoriser 1 absence/an. », « Le caractère obligatoire infantilisant est à revoir au cas par cas. Certes il est important d'y participer mais en cas de force majeure les "menaces d'invalidation" sont difficiles à comprendre. »

- **On note parfois un décalage dans la relation Interne-Tuteur**, décalage qui peut être lié soit à la fonction d'évaluateur du Tuteur, soit à son âge : *« Ça n'a pas de sens d'avoir quelqu'un à qui se "confier" alors qu'au final c'est eux qui valident tout à la fin donc on ne peut jamais vraiment tout dire. », « Le Tuteur a parfois trop le rôle d'évaluateur [...] », « Importance d'avoir des Tuteurs de la nouvelle génération, trop de décalage avec les anciens, tant sur la pratique que sur les interactions (hiérarchisation des relations). », « Difficile de s'identifier à un médecin homme de soixante ans en fin de carrière, qui a du mal à imaginer et soutenir nos propres plans de carrière. L'aspect paternaliste a été très négatif sur moi. », « Il serait bien que les Tuteurs soient des gens thésés avec un réel recul sur le monde du travail. Et non des personnes encore Internes il y a moins de 6 mois qui n'ont (pas) peu d'expérience... Partir d'une situation vécue et rebondir dessus nécessite un brin de recul et d'expérience, ce que n'ont clairement pas les Tuteurs sortis de l'Internat qui ne connaissent parfois moins bien le système de CARMF et autres subtilités libérales que certains Internes remplaçants... »*

Cette question, qui fut très riche en réponses de la part des Internes (Annexe 9), nous donne donc plusieurs axes possibles d'amélioration, qui seront abordés lors de la discussion.

II/ Comparaison de deux sous-groupes

À la suite de cette analyse descriptive, nous avons voulu comparer plusieurs sous-groupes de population, afin de voir s'il existe des différences significatives selon les caractéristiques des Tuteurs, ou bien si l'on retrouve certaines causes pouvant expliquer que les Internes aient plus ou moins apprécié le tutorat, ou souhaitent devenir Tuteurs à leur tour.

Peu d'Internes (18,1%) ont exprimé le souhait de devenir Tuteurs par la suite. Si l'on note que leur propre relation avec leur Tuteur influe peu sur cette décision, c'est en revanche la satisfaction provoquée par le tutorat qui va jouer un rôle : on retrouve une différence significative en fonction de la réponse du tutorat aux attentes de l'Interne, et en fonction du bénéfice ressenti dans la formation ($p < 0.01$). Ainsi, les Internes qui considèrent que le tutorat a présenté un réel bénéfice et qu'il a répondu en partie à leurs attentes, seront plus enclins à vouloir devenir Tuteur dans l'avenir. Ces résultats sont résumés dans le Tableau 8.

| | Devenir tuteur = Non | Devenir tuteur = Oui | Puissance | Test |
|--|----------------------|----------------------|-----------------|--------|
| Êtes-vous satisfait de la relation avec votre tuteur? | | | 0.23 | Fisher |
| Non | 24.71% (21) | 10.53% (2) | | |
| Oui | 75.29% (64) | 89.47% (17) | | |
| Le tutorat a-t-il répondu à vos attentes ? | | | <0.01 | Fisher |
| À certaines attentes seulement | 51.16% (44) | 21.05% (4) | | |
| Non, pas du tout | 18.6% (16) | 5.26% (1) | | |
| Oui, mais il y aurait des améliorations à proposer | 25.58% (22) | 52.63% (10) | | |
| Oui, tout à fait | 4.65% (4) | 21.05% (4) | | |
| Considérez-vous que le tutorat ait présenté un réel bénéfice dans votre formation ? | | | <0.01 | Chi 2 |
| Non | 75.58% (65) | 21.05% (4) | | |
| Oui | 24.42% (21) | 78.95% (15) | | |

Tableau 8 : Comparaison en sous-groupe « Devenir Tuteur ? »

La comparaison en fonction du statut de MSU ou d'appartenance au DMG des Tuteurs, n'a retrouvé aucune différence significative concernant la perception que les Internes avaient du tutorat, la relation qu'ils entretenaient avec leur Tuteur, ou bien sur les méthodes pédagogiques utilisées ou sujets abordés. Au vu des réponses ouvertes qui évoquaient parfois un décalage générationnel entre Internes et Tuteurs, nous avons voulu déterminer si l'âge du Tuteur exerçait une quelconque influence sur nos résultats : nous développerons ce point par la suite.

Enfin, nous avons également comparé les sous-groupes d'Internes qui considèrent avoir tiré un bénéfice ou non du tutorat, pour rechercher des causes à l'origine de cette différence de satisfaction. Nous développerons également cette partie dans un paragraphe dédié.

A. En fonction de l'âge du Tuteur

Dans les réponses ouvertes, certains Internes ont évoqué un décalage de génération avec leur Tuteur qui pouvait influencer sur leur relation, mais également sur la pratique au sein des séances. D'autres ont évoqué des difficultés à avoir un Tuteur jeune avec forcément moins d'expérience. Ce point nous ayant semblé intéressant à étudier, nous avons fait une comparaison en sous-groupes, basée sur l'âge des Tuteurs : Groupe 1 = Internes dont le Tuteur avait moins de 45 ans / Groupe 2 = Internes dont le Tuteur avait plus de 45 ans. L'ensemble des résultats est disponible sous forme de tableau en Annexe 7, et nous développerons ici ceux qui nous semblent pertinents.

La répartition entre les sous-groupes était équilibrée car il y avait 55 personnes dans le Groupe 1 et 50 personnes dans le Groupe 2. Les caractéristiques des Internes dans chaque sous-groupe, ne présentaient pas de différences significatives, comme le montre le Tableau 9.

| | Age < 45 ans (n=55) | Age > 45 ans (n=50) | Puissance | Test utilisé |
|-----------------------|---------------------|---------------------|-----------|--------------|
| Genre interne | | | 0.26 | Chi 2 |
| Féminin | 72.73% (40) | 82% (41) | | |
| Masculin | 27.27% (15) | 18% (9) | | |
| Age interne | | | 1 | Fisher |
| Entre 25 et 30 ans | 92.73% (51) | 94% (47) | | |
| Plus de 30 ans | 7.27% (4) | 6% (3) | | |
| Validation DES | | | 0.98 | Chi 2 |
| Non | 21.82% (12) | 22% (11) | | |
| Oui | 78.18% (43) | 78% (39) | | |
| Semestre | | | 0.93 | Fisher |
| 3 | 0% (0) | 2% (1) | | |
| 4 | 3.64% (2) | 4% (2) | | |
| 5 | 21.82% (12) | 20% (10) | | |
| 6 | 74.55% (41) | 74% (37) | | |

Tableau 9 : Caractéristiques des Internes en fonction des sous-groupes 1 et 2

La première différence significative que nous remarquons, concerne le sexe des Tuteurs : il y a une prédominance féminine chez les Tuteurs du Groupe 1, tandis que dans le Groupe 2 la majorité est plutôt masculine ($p < 0.01$). L'engagement auprès de la formation des Internes varie également, et l'on retrouve une part plus importante de MSU chez les Tuteurs du groupe 2 ($p < 0.01$). L'âge des Tuteurs n'a cependant pas d'incidence sur le fait de jouer un rôle ou non au sein du DMG ($p = 0.78$).

Au niveau de l'organisation globale du tutorat (nombre de séances, fréquence, durée, dates, effectifs des groupes...) il n'y a pas de différence notable entre nos deux sous-groupes. La pertinence des méthodes pédagogiques apparaît comme meilleure au sein du Groupe 1 avec un $p = 0.04$. Pour autant, l'utilité des séances, les consignes données par rapport aux travaux universitaires, les thèmes abordés ou encore le soutien trouvé lors des séances ne diffèrent pas significativement d'un sous-groupe à l'autre.

Il ressort également de cette comparaison, que les Internes du Groupe 1 se sont sentis plus soutenus dans la réalisation des travaux universitaires ($p=0.05$), du portfolio ($p=0.03$) et dans le choix de leur sujet de thèse ($p=0.01$), par rapport aux Internes du Groupe 2. Cependant, le soutien concernant les difficultés liées à la formation, rencontrées en stage ou dans la vie privée, ne diffèrent pas significativement d'un sous-groupe à un autre. Il en est de même concernant le soutien pour les choix de stage.

Enfin, on ne retrouve pas de différence significative entre nos deux sous-groupes, concernant la satisfaction par rapport à la relation entretenue avec le Tuteur, ou le fait de vouloir devenir Tuteur à son tour. Le tutorat apparaît comme légèrement plus bénéfique pour le Groupe 1, sans que cette différence soit réellement significative statistiquement parlant ($p=0.09$).

B. En fonction du bénéfice ressenti par l'Interne

Nous nous sommes ensuite intéressés aux raisons qui pourraient expliquer que certains Internes aient considéré le tutorat comme bénéfique, et d'autres non. Pour cela, nous avons à nouveau constitué deux sous-groupes : Groupe 3 = Internes ayant considéré le tutorat comme bénéfique (Oui, tout à fait - Oui, plutôt) / Groupe 4 = Internes n'ayant pas considéré le tutorat comme bénéfique (Non, plutôt peu – Non, pas du tout). Cette fois encore, l'ensemble des résultats est disponible sous forme de tableau en Annexe 8, et nous développerons ici ceux qui nous semblent pertinents.

La répartition entre les deux sous-groupes est moins équilibrée, avec un effectif de 36 personnes dans le Groupe 3 et de 69 personnes dans le Groupe 4. Les caractéristiques des Internes retrouvent quelques différences, comme l'âge ou le critère de validation du DES, que l'on retrouve dans le Tableau 10.

| | Tutorat Bénéfique (n=36) | Tutorat Non Bénéfique (n=69) | Puissance | Test utilisé |
|--------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------|--------------|
| Genre Interne | | | 0.91 | Chi 2 |
| Féminin | 77.78% (28) | 76.81% (53) | | |
| Masculin | 22.22% (8) | 23.19% (16) | | |
| Age Interne | | | 0.05 | Fisher |
| Entre 25 et 30 ans | 86.11% (31) | 97.1% (67) | | |
| Plus de 30 ans | 13.89% (5) | 2.9% (2) | | |
| Validation du DES | | | 0.05 | Chi 2 |
| Non | 11.11% (4) | 27.54% (19) | | |
| Oui | 88.89% (32) | 72.46% (50) | | |
| Semestre d'étude | | | 0.78 | Fisher |
| 3 | 0% (0) | 1.45% (1) | | |
| 4 | 2.78% (1) | 4.35% (3) | | |
| 5 | 16.67% (6) | 23.19% (16) | | |
| 6 | 80.56% (29) | 71.01% (49) | | |

Tableau 10 : Caractéristiques des Internes en fonction des sous-groupes 3 et 4

On ne retrouve pas de différences significatives entre les caractéristiques des Tuteurs des deux sous-groupes. Comme exprimé plus haut, le rôle de MSU ou au sein du DMG du Tuteur, ne modifie pas significativement le ressenti que l'Interne peut avoir concernant le bénéfice du tutorat.

On note en revanche des différences entre les Groupe 3 et 4, au niveau de l'organisation générale des séances de tutorat : la fréquence et la durée des séances apparaissent comme significativement trop importantes pour les Internes du Groupe 4 ($p < 0.01$), et le nombre de séances par semestre semble également trop important pour les Internes de ce même groupe, bien que ce résultat ne soit pas significatif d'un point de vue statistique ($p = 0.07$). Les Internes du Groupe 4 sont également plus nombreux à se plaindre de dates non prédéfinies à l'avance ($p = 0.03$). Le nombre d'Internes par Tuteur et par séance apparaît cependant adapté dans les deux sous-groupes.

Concernant le contenu abordé en séances de tutorat, on retrouve également des différences de perception entre les Groupes 3 et 4 : les thèmes sont considérés comme plus exhaustifs, adaptés à la pratique courante et aux demandes des Internes pour les étudiants du Groupe 3 ($p < 0.01$), tandis que les séances n'apparaissent pas utiles pour la pratique quotidienne ou la préparation des travaux universitaires pour les étudiants du Groupe 4 ($p < 0.01$). On retrouve également des différences significatives entre les deux sous-groupes, concernant les méthodes pédagogiques et le nombre de RSCA à rendre, tous deux jugés non pertinents par les étudiants du Groupe 4 ($p < 0.01$).

Finalement, c'est dans la relation entretenue entre l'Interne et son Tuteur, que l'on va retrouver le plus de résultats significativement différents. Les Internes du Groupe 3 sont plus nombreux à avoir trouvé un soutien de la part de leur Tuteur au cours des séances de tutorat, avec un $p=0.03$. C'est également dans le Groupe 3 que l'on a le plus de réponses positives aux questions de l'échange avec son Tuteur, du soutien rencontré lors de difficultés dans la formation, sur le lieu de stage ou d'ordre personnel ($p<0.01$). Les Internes du Groupe 3 se sont également sentis plus guidés par leur Tuteur dans la réalisation de leur portfolio, de leurs travaux universitaires, de leur choix de sujet de thèse, ou même de stage ($p<0.01$). Le Tuteur semblait ainsi plus disponible et réactif pour les étudiants du Groupe 3 que du Groupe 4 ($p=0.02$), et sans surprise, la satisfaction concernant la relation entretenue était bien supérieure chez les Internes du Groupe 3 ($p<0.01$).

Notre dernière constatation concerne le fait de vouloir devenir Tuteur à son tour : on retrouve une proportion plus élevée d'étudiants motivés chez les Internes ayant considéré le tutorat comme bénéfique, que chez les autres ($p<0.01$).

DISCUSSION

I/ Limites de l'étude

Une des limites les plus évidentes de notre étude concerne l'échantillon de population étudié : chez les Tuteurs comme chez les Internes, compte-tenu de l'effectif total des deux promotions étudiées, et des critères d'inclusion et d'exclusion, l'analyse a été réalisée sur un échantillon de petite taille (40 Tuteurs, 105 Internes). Cela en a limité la puissance, et si certains résultats ont pu sembler intéressants de prime abord, beaucoup ne s'avéraient finalement pas significatifs, et donc peu pertinents dans l'analyse des données.

Par ailleurs, notre étude comporte plusieurs biais, notamment un biais de sélection. En effet, nous avons choisi de n'interroger que les Tuteurs et les Internes des promotions 2017-2020 et 2018-2021, puisqu'ils étaient les seuls à avoir effectué un cycle de tutorat dans sa totalité. Nous ne pouvons donc pas généraliser les résultats de cette étude au tutorat actuel, qui expérimente déjà des modifications dans son organisation.

Nous pouvons également relever un biais de volontariat. De fait, les personnes volontaires pour répondre à un questionnaire peuvent présenter des caractéristiques différentes de celles qui ne le sont pas. Ainsi, nous pouvons imaginer que les Tuteurs et Internes n'ayant pas répondu auraient pu apporter des données pertinentes supplémentaires.

Enfin, cette étude comporte vraisemblablement un biais de mémorisation, puisqu'elle était rétrospective, et que les questionnaires ont été envoyés plusieurs mois après la fin du tutorat. Cela a pu fausser les réponses à certaines questions, notamment les questions précises concernant par exemple le temps de travail alloué au tutorat, ou bien les sujets abordés au cours des séances. Cela a également pu assagir ou modifier certaines réponses ou ressentis avec le recul du temps.

II/ Forces de l'étude

La réforme du tutorat a déjà été analysée dans d'autres régions de France. Il s'agit en revanche de la première étude sur le sujet, menée à la Faculté de Médecine de Strasbourg, ce qui a l'intérêt de prendre en compte les spécificités locales, et de permettre par la suite une adaptation et des modifications plus pertinentes.

En outre, nous avons obtenu des taux de réponse plutôt encourageants : supérieur à 65% pour le questionnaire adressé aux Tuteurs, et de presque 45% en ce qui concerne le questionnaire adressé aux Internes. Ces taux de réponses garantissent donc une meilleure validité Interne à l'étude.

Le biais de conformisme social a pu être évité via une anonymisation des réponses, qui a ainsi permis aux Tuteurs et aux Internes de pouvoir s'exprimer librement, sans crainte d'être jugés. Les réponses sont ainsi plus pertinentes, proches de la réalité de leur ressenti, et plus intéressantes à analyser.

De plus, nous avons limité le biais de volontariat, en tentant de vérifier que nos deux échantillons étaient représentatifs :

- Concernant la partie à propos des Tuteurs, la seule donnée que nous pouvions analyser sur la totalité des Tuteurs concernés par notre travail était la participation ou non en tant que MSU et/ou membre du DMG. La répartition était similaire entre le groupe de Tuteurs ayant répondu au questionnaire et la totalité des Tuteurs de la promotion interrogée.
- Concernant la partie à destination des Internes, nous avons obtenu des résultats démographiques chez les répondants, superposables à ceux des promotions interrogées : 77% des répondants étaient de sexe féminin, ce qui correspond au ratio Homme/Femme au sein de ces deux promotions de Médecine Générale, et pour 93% d'entre eux l'âge était compris entre 25 et 30 ans, ce qui concorde également.

Enfin, aucune des deux enquêtrices n'a bénéficié du Tutorat au cours de son Internat, puisqu'elles faisaient partie de l'Ancien Régime, et avaient été encadrées par des moniteurs. Cela garantit donc une certaine neutralité à notre étude.

III/ Discussion des résultats

A. Partie descriptive

Nous remarquons tout d'abord que les caractéristiques générales de nos répondants correspondent bien aux caractéristiques de la population d'étude : comme développé plus haut, l'âge et le ratio homme/femme des Internes est le même, ils viennent d'horizons et d'UFR variés, et sont majoritairement avancés au niveau de leur parcours d'Internat. Pour les Tuteurs, on retrouve une répartition équitable au niveau du genre. Les informations obtenues auprès des Tuteurs correspondent avec les résultats décrits par les Internes.

En grande majorité, les Tuteurs ont été informés de l'existence du tutorat par un membre du DMG, département qui gère l'organisation du tutorat à l'échelon local, ce qui suggère une bonne efficacité du DMG dans le recrutement des Tuteurs. Toutefois, 75% des Tuteurs étant déjà investis au niveau universitaire dans le Troisième Cycle, ils ont probablement été plus aisément approchés par le DMG.

La plupart des Tuteurs travaillaient dans le Bas-Rhin, la répartition n'étant pas similaire à la répartition des médecins généraliste sur le territoire alsacien. En effet, selon l'ARS Grand Est, en 2016, 63.2% des généralistes d'Alsace se situent dans le Bas-Rhin (50) contre 85% des Tuteurs de notre étude. Peut-être la géographie rendait-elle l'engagement dans le tutorat plus simple si l'on exerce dans ce département, puisque le DMG se situe à la Faculté de Médecine, à Strasbourg. Par ailleurs, la formation initiale se déroulait également à Strasbourg. Le temps de transport influait peut-être également sur la motivation ou la possibilité de participer ou non au tutorat. Enfin, bon nombre d'Internes habitaient dans le Bas-Rhin, et sans-doute recherchaient-ils une certaine

proximité avec les lieux d'organisation des séances de tutorat. En effet, comme nous l'avons vu dans notre travail auprès des Internes, la plupart des séances de tutorat se déroulaient à Strasbourg, ce qui les rendait accessibles en un temps de trajet raisonnable depuis leur domicile.

Concernant l'organisation générale du tutorat, le nombre et la fréquence des séances semblaient convenir aux Internes comme aux Tuteurs, ce rythme apparaît donc intéressant à conserver pour le futur. La grande majorité des séances duraient entre 2 et 3 heures, ce qui paraît adapté pour le plus grand nombre d'Internes. Toutefois, plus du tiers d'entre eux jugeait cette durée comme trop importante, ce qui n'est pas négligeable.

Aucune invalidation de DES n'a été provoquée par une absence en séance de tutorat, bien que cela soit une crainte exprimée de manière récurrente par les Internes. On peut supposer que ces derniers se soient toujours arrangés pour pouvoir participer aux séances, malgré les changements de dates ou les difficultés engendrées sur leur organisation personnelle, ou sur le lieu de stage. Peut-être que certains Tuteurs se sont également montrés conciliants sur ce point, et leur évitaient l'invalidation si l'absence était justifiée ? Il ressort tout de même que le tiers des Internes était insatisfait concernant l'organisation des dates des séances : l'absence de planning précis en début de semestre, les changements de date au cours du semestre ou en dernière minute, et la mauvaise répartition des dates étaient les principales causes évoquées.

Les Tuteurs comme les Internes ont considéré adaptée la répartition de 3 Internes par Tuteur, ainsi que de 9 Internes par séance. Par ailleurs, nous avons eu des réponses presque unanimes en faveur du maintien du même groupe d'Internes par Tuteur pendant tout l'Internat. Ainsi, une relation de travail Tuteur-Interne qui se pérennise sur trois années favorise probablement l'instauration d'une meilleure aisance et confiance réciproque, permettant la mise en place de repères, qui seront bénéfiques pour l'Interne et son Tuteur. De même, le travail de thèse d'Emilie Durantel en 2017, sur le ressenti des Tuteurs en Médecine Générale à Amiens, met en avant le fait que les Tuteurs se voient comme l'interlocuteur privilégié de l'Interne en cas de difficulté ou

d'interrogation, et aspirent à une forme de compagnonnage (51). Cette forme d'accompagnement est vraisemblablement là encore favorisée par le suivi de l'Interne sur tout son troisième cycle.

Toutefois, cela s'applique lorsque la relation entre l'Interne et son Tuteur est de qualité. Mais si l'entente est mauvaise, cela peut engendrer l'effet inverse et provoquer un sentiment de rupture entre l'étudiant et le système de tutorat. Heureusement, la majorité des Internes considérait la relation avec leur Tuteur comme satisfaisante et positive et ne souhaitait pas en changer.

Presque tous les Tuteurs s'accordaient également sur le maintien du même trio de Tuteurs sur les trois ans. Quant à eux, les Internes appréciaient de pouvoir se tourner vers un des autres Tuteurs du trio quand leur référent ne pouvait pas répondre à leurs attentes. Cela peut s'expliquer par la connaissance des points forts et des faiblesses de chacun des Tuteurs, et l'adaptation aux autres Tuteurs du groupe, permettant de proposer des séances plus qualitatives aux Internes.

Étonnement, les Tuteurs n'avaient que modérément l'impression d'avoir été un soutien pour leurs Internes. Pourtant, les Internes avaient le sentiment de pouvoir compter sur eux, surtout lorsqu'ils étaient confrontés à des difficultés d'ordre personnel dans leur stage, au cours de leur formation, ou en rapport avec leurs travaux universitaires. On peut imaginer que les Tuteurs n'ont pas toujours réalisé l'importance du soutien qu'ils étaient pour leurs Internes, qui semblaient pouvoir compter sur eux en règle générale. Finalement, le plus important est peut-être que les Internes aient pu trouver une oreille attentive en cas de besoin, même si leur Tuteur n'en avait pas toujours conscience. De manière générale, le tutorat a été perçu par les Internes comme un lieu de soutien et d'échange, avec les Tuteurs comme avec les autres Internes, ce qui remplit une de ses principales missions.

Nous avons tout de même constaté que bon nombre de Tuteurs ont été confrontés à des difficultés avec les Internes, et principalement les travaux des Internes, qui étaient rendus hors délai, ou non faits, et de qualité insuffisante. Il est probablement peu aisé pour les Tuteurs, qui essaient d'être un soutien pour leurs Internes, de devoir en parallèle faire preuve d'autorité pour obtenir un

certain respect. Un Tuteur l'a d'ailleurs bien résumé : « [on] *ne peut pas être juge et partie pour accompagner et sanctionner les travaux* ». On fait le même constat du côté des Internes, qui se sentent parfois perdus par rapport au double rôle de leur Tuteur : « *Ça n'a pas de sens d'avoir quelqu'un à qui se "confier" alors qu'au final c'est eux qui valident tout à la fin donc on ne peut jamais vraiment tout dire* ».

Le nombre de RSCA et de traces d'apprentissage à rendre était d'ailleurs sujet à de nombreuses critiques du point de vue des Internes, jugé comme trop important, chronophage et trop scolaire. Plusieurs Internes se déclaraient « perdus » face aux tâches universitaires à accomplir et une part non négligeable d'entre eux jugeait que les consignes données n'étaient pas claires dès le début, ou variaient en fonction des Tuteurs. Certains n'en voyaient pas l'utilité dans la pratique courante. Cette incompréhension peut probablement expliquer en partie le rendu de travaux en retard ou de faible qualité. Cet avis concernant les traces d'apprentissage était partagé par un Tuteur, qui les trouvait « *terriblement inintéressant[es] à corriger* » et faites « *par devoir, donc [...] très artificielles* ».

À propos des modalités pédagogiques employées, elles n'apparaissaient pas toujours adaptées du point de vue des Internes. Le GEAP était pratiqué dans tous les groupes et par tous les Tuteurs, et bien qu'il soit désigné comme méthode pédagogique la plus pertinente, il n'était pas toujours suffisant. Certains Internes auraient souhaité bénéficier de présentations théoriques sur des sujets précis, animées par les Tuteurs ou par les Internes, afin d'approfondir certains thèmes.

Les thèmes abordés étaient proposés dans une maquette à destination des Tuteurs. Néanmoins, après avoir interrogé ces derniers, les deux notes les plus basses concernaient la pertinence des items de la maquette et la facilité à capter l'attention des Internes. Les Tuteurs ayant peut-être du mal à adhérer à la maquette proposée, il leur a sans doute été plus difficile de motiver et intéresser les Internes. Ils ont cependant apprécié de pouvoir adapter la maquette aux demandes de leurs Internes. Et pourtant, curieusement, les Internes trouvaient les thèmes abordés plutôt exhaustifs et adaptés à la pratique courante, mais étaient plus mitigés quant à l'adaptation à leurs

demandes. Ils auraient souhaité davantage de sujets sur l'organisation d'un cabinet médical, l'activité libérale, ou encore les recommandations de bonne pratique et conduite à tenir face aux pathologies les plus courantes. Peut-être y-a-t 'il eut un défaut de communication entre les Tuteurs et leurs Internes, dans un sens comme dans l'autre ?

Enfin, concernant le ressenti global des Tuteurs, nous soulignons le point de la rémunération, que beaucoup considéraient insuffisante, puisqu'ils attribuaient une note moyenne de 1.88/4, et 80% des Tuteurs étaient en désaccord avec la proposition « *la rémunération était suffisante* ». Il s'agit d'ailleurs de la seule affirmation de tout le questionnaire avec laquelle les Tuteurs étaient en désaccord. De même, six Tuteurs l'ont rappelé dans les remarques libres en fin de questionnaire, et l'un d'entre eux résume bien leur avis : « *si le temps venait à manquer un jour, ce n'est pas [la rémunération] qui me retiendrait !* ».

Si l'on devait imaginer une séance-type de Tutorat, telle que désirée par les Tuteurs, ce serait une séance dont la date serait fixée en avance, organisée sous forme de GEAP, pour un groupe de 9 Internes, et lors de laquelle il serait facile de motiver les Internes et de capter leur attention. Le travail qui leur aurait été demandé en amont serait fourni dans le délai souhaité, et d'une qualité suffisante. Quant aux Internes, s'ils sont en accord avec les Tuteurs sur la date fixée en avance, en petit comité, sous forme de GEAP, ils souhaiteraient également que soient abordés des aspects plus théoriques tels que des cas cliniques ou des recommandations de bonne pratique, ou encore des thèmes comme l'aspect organisationnel du libéral. Enfin ils souhaiteraient que les travaux universitaires à rendre soient en nombre moins conséquent.

B. Comparaison en sous-groupes : selon l'expérience et l'âge des Tuteurs

Nous avons choisi de comparer les réponses des Tuteurs selon qu'ils avaient terminé leur Internat depuis plus de 10 ans ou 10 ans et moins, afin d'explorer le rôle de l'expérience professionnelle et de la proximité du diplôme dans la diversité de la pratique des Tuteurs.

L'âge moyen était significativement différent entre les deux groupes, résultat attendu puisque classiquement, les étudiants valident leur ECN à l'âge moyen de 25 ans (52), et que, les Tuteurs ayant terminé leur Troisième Cycle il y a plus de 10 ans sont logiquement plus âgés.

Par ailleurs, les Tuteurs ayant fini leur Internat plus récemment étaient confrontés à un plus grand manque de temps. Cela peut s'expliquer par une modification de la répartition du temps de travail, évoluant au profit de la vie personnelle (53). Cette tendance semble se confirmer, avec une baisse progressive du temps de travail hebdomadaire d'un médecin généraliste jusqu'en 2014, puis une stabilisation (54). On peut imaginer que le temps de travail alloué au tutorat, au-delà d'un seuil arbitraire propre à chaque Tuteur, est jugé trop important par rapport à la vie personnelle.

Les Tuteurs ayant fini leur Internat il y a moins de 10 ans étaient moins engagés dans la formation des Internes (en tant que MSU, ou membre du DMG) que les Tuteurs plus âgés. Cette différence est également retrouvée dans la comparaison en sous-groupes en fonction de l'âge (moins de 45 ans / plus de 45 ans) pour le statut de MSU. Cela peut s'expliquer par le fait qu'étant plus jeunes, ils ont moins d'expérience, et souhaitent peut-être attendre avant de prendre d'autres responsabilités. De même, peut-être que le temps consacré à ces engagements les freine dans cette décision, puisqu'ils signalent déjà un manque de temps plus marqué que leurs aînés pour leur rôle de Tuteur.

En outre, la rémunération était jugée plus insuffisante par les Tuteurs ayant fini leur Internat plus récemment. On peut supposer que ces Tuteurs installés depuis peu, voient peut-être l'avenir de façon plus incertaine du fait d'une activité professionnelle pas tout à fait stabilisée, ou ont plus de projets impactant leurs finances, et anticipent donc plus négativement le manque potentiel d'argent que leurs confrères plus âgés, dont les projets sont probablement plus aboutis.

Il est donc possible que les Tuteurs estiment le temps dédié au tutorat comme peu valorisé financièrement face à la perte engendrée du temps personnel. L'un d'eux résume d'ailleurs : *« c'est un travail qui demande beaucoup d'investissement en temps qui est par conséquent mal rémunéré. Seules les séances de GEAP sont rémunérées. Je passe trois fois plus de temps pour le reste »*.

Enfin, nous nous sommes interrogés sur la place du monitorat pour les anciennes promotions dans les pratiques du tutorat. Le partage en deux sous-groupes selon l'expérience du monitorat ou non n'a toutefois pas permis de distinguer de différences significatives, renforçant ainsi l'idée selon laquelle l'expérience professionnelle médicale semble plus déterminante que l'expérience d'enseignant.

Nous avons également voulu approfondir le sujet du point de vue de la perception des Internes, en recherchant des différences de vécu selon l'âge de leur Tuteur. L'analyse en sous-groupe, moins de 45 ans / plus de 45 ans, montre que les Internes se sentent plus soutenus et aidés par les jeunes Tuteurs sur des sujets bien précis : réalisation des travaux universitaires, choix du sujet de thèse et réalisation du portfolio. Nous pouvons supposer que les Tuteurs de moins de 45 ans se sentent peut-être plus investis sur ces sujets, du fait de la proximité de leurs études et d'un souvenir plus vif et récent de ces obligations universitaires, et des difficultés qu'elles peuvent impliquer. Tandis que les Tuteurs de plus de 45 ans considèrent peut-être avoir plus à transmettre du point de vue de la pratique médicale quotidienne et de l'expérience.

C. Comparaison en sous-groupes : selon l'appréciation du rôle de Tuteur

Nous avons ensuite comparé les Tuteurs qui avaient apprécié leur rôle, et ceux qui ne l'avaient pas apprécié.

Les Tuteurs qui n'ont pas apprécié leur rôle ont estimé la qualité de la formation moins suffisante. Peut-être ont-ils eu l'impression de ne pas avoir toutes les clés en mains pour répondre au mieux aux attentes des Internes. Cela peut les avoir découragés, et pourrait aussi expliquer leur perte de motivation et d'envie tout au long du cycle de tutorat. On peut également imaginer la difficulté d'investissement dans un rôle difficile et prenant, et donc d'appréciation de ce rôle, si le Tuteur ne parvient pas à s'adapter à chacun des Internes, et n'a pas l'impression d'être un soutien pour eux. Ou à l'inverse, peut-être ces Tuteurs avaient-ils d'autres attentes, et ont été déçus du tutorat, ce qui peut avoir entravé leur motivation, et le soutien qu'ils pouvaient apporter aux Internes. Cela peut aussi avoir eu un impact sur la participation des Internes aux séances. En effet, si les Tuteurs semblent démotivés, il est sans-doute plus difficile pour eux d'être enthousiastes lors des séances, et d'encourager la participation de leurs Internes.

En outre, les Tuteurs qui n'ont pas apprécié leur rôle ont jugé plus sévèrement l'équité d'investissement, et la répartition des tâches dans le trio de Tuteurs. Peut-être ces Tuteurs estiment-ils avoir fourni des efforts supplémentaires dans leur trinôme, ce qui peut avoir également contribué à leur démotivation progressive.

En revanche, sans surprise, les Tuteurs qui n'ont pas apprécié leur rôle ne conseilleraient pas cette expérience à des confrères.

D. Comparaison en sous-groupes : selon le bénéfice ressenti par l'Interne

Dans notre dernière comparaison en sous-groupe, entre les Internes ayant jugé le tutorat bénéfique ou non pour leur formation, nous constatons que beaucoup de différences significatives portent sur la relation entretenue avec leur Tuteur.

Ceux qui définissaient le tutorat comme bénéfique, décrivaient quasi-systématiquement un soutien de la part de leur Tuteur, que ce soit pour des difficultés rencontrées en stage, concernant la formation, ou bien d'ordre personnel. On note également une aide très présente sur les sujets universitaires tels que le portfolio, la thèse, ou encore les choix de stage. Le Tuteur était disponible, répondait très rapidement aux sollicitations, et l'Interne n'aurait pas souhaité en changer.

Tous ces signes sont ceux d'une relation de confiance et de compagnonnage entre un Tuteur et son Interne, et on peut finalement se demander si ce n'est pas en cela, que résiderait le succès du tutorat ? Les Internes sont peut-être plus demandeurs d'un soutien, d'un interlocuteur auquel se référer en cas de questions ou de difficultés, d'une personne de confiance, plutôt que de modalités pédagogiques précises ou de thèmes à aborder.

E. Remarques annexes

Plusieurs Tuteurs ont soulevé un point important : il est plus difficile de fournir un travail de qualité lorsque l'on cumule le rôle de Tuteur pour plusieurs promotions, et que l'on est donc le référent de six à neuf Internes. L'un des Tuteurs l'a d'ailleurs dit très justement : « *on hiérarchise les priorités, on fait du bricolage et on s'épuise* ». Les Tuteurs ayant déjà mentionné des difficultés à gérer leur temps de travail, on imagine aisément leur réticence à s'occuper de plusieurs promotions. Un Interne avait également soulevé cette idée : son nouveau Tuteur ayant plus d'Internes à charge, cela rendait le tutorat plus difficile à vivre « *J'ai changé de Tuteur au bout de 1an et demi, [...] le Tuteur qui a pris le relais avait 6 tutorés et c'était une trop grande charge de travail pour lui, il l'a dit.* »

IV/ Évolution du tutorat

Le tutorat à Strasbourg étant très récent, il évolue encore régulièrement, et plusieurs changements ont déjà été opérés. Actuellement, plusieurs médecins remplaçants comptent parmi les Tuteurs, ce qui permet une plus grande hétérogénéité dans leur expérience, plus profitable aux Internes. De fait, le travail de thèse de Christine Praly-Foucault et Claire-Marie Dutrop, en 2012, sur les attentes des Internes en début de DES, avait mis en avant que, si certains Internes préféraient un Tuteur expérimenté, d'autres appréciaient les plus jeunes Tuteurs, plus au fait des changements récents, d'ordre organisationnel, au niveau universitaire ou hospitalier (55).

Par ailleurs, un nouveau type d'exercice est mis en place depuis 2021, il s'agit des séances d'APP, qui remplacent les GEAP lors de la phase Socle (29), et dont nous avons abordé les principes précédemment.

V/ Pistes d'amélioration

En tenant compte des problématiques soulevées par les Tuteurs et les Internes, certaines pistes d'amélioration pourraient être proposées.

Tout d'abord, le recrutement des Tuteurs pourrait être diversifié et élargi, en s'appuyant sur d'autres moyens de communication, par exemple sur les syndicats de médecins généralistes, ou les institutions (Agence Régionale de Santé, Conseil de l'Ordre, Union Régionale des Professionnels de Santé...). Cela garantirait une plus grande diversité des domaines de compétences des Tuteurs.

De même, il serait judicieux de restreindre la participation au tutorat pour une seule promotion d'Internes à la fois. Sans-doute le nombre de volontaires n'était-il pas suffisant pour éviter, dans la pratique, cette difficulté, mais l'adaptation du recrutement pourrait également permettre un effectif de Tuteurs plus important.

Concernant le contenu des séances à proprement parler, il conviendrait peut-être de rendre les sujets abordés lors des séances plus attractifs et plus adaptés aux demandes des Internes : cas de pratique courante en médecine générale, avec rappel théorique rapide sur la conduite à tenir, aspects relatifs à l'activité libérale et aux remplacements, conseils concernant la thèse... ou bien de proposer une plus grande variété d'exercices en dehors des GEAP, afin d'obtenir une meilleure adhésion des Tuteurs et des Internes. Les séances d'APP proposées depuis novembre 2021 devraient pouvoir répondre à cette problématique, avec une liste de situations cliniques à aborder qui s'avère tout à fait en rapport avec les problématiques rencontrées par les Internes.

L'idée proposée par un(e) Interne, de séances et de thèmes évoluant en fonction du cursus paraît également intéressante à mettre en place : commencer avec les aspects théoriques, médicaux et le ressenti des Internes en phase socle, évoquer les remplacements et les aspects relatifs à l'activité libérale dès la deuxième année d'Internat, et se concentrer sur la thèse, la finalisation du portfolio et l'autonomie dans sa pratique en dernière année par exemple.

Le nombre de traces écrites et RSCA à rendre pourrait peut-être être revu à la baisse, surtout en fin de cursus, lorsque les Internes ont déjà leur thèse à travailler. C'est d'ailleurs une problématique qui a visiblement été entendue, car une modification a été opérée pour les promotions à compter de novembre 2021 : « *Un RSCA par semestre, sauf pour le semestre d'urgence et pour le dernier semestre, si une date de soutenance de thèse est réservée au bureau des thèses avant la fin du 5ème semestre* » (29).

Sur le point de la présence obligatoire en séance, sous peine d'invalidation, il semblerait que les Internes soient tous assez conscients du fait que le tutorat leur est destiné, et de son importance dans le cadre de leur formation et de leur accompagnement. C'est pourquoi il serait intéressant de pouvoir apporter un peu plus de flexibilité sur la présence en séance, afin de ne pas créer des angoisses et inquiétudes inutiles : autoriser par exemple une absence exceptionnelle ponctuelle en cas de changement de date à la dernière minute (moins d'une semaine), voire laisser la possibilité parfois d'assister à la séance en Visio en cas d'éloignement géographique.

Un questionnaire pourrait également être proposé aux Internes en fin de phase socle : ce questionnaire recueillerait leur ressenti concernant la relation entretenue avec leur Tuteur, le soutien apporté, et les possibles problèmes rencontrés. En cas de mésentente, ou de relation conflictuelle avec le Tuteur, un changement de binôme pourrait être envisagé pour la phase d'approfondissement, afin d'éviter de perdre le bénéfice du compagnonnage. Cette idée a d'ailleurs été proposée par un(e) Interne dans les perspectives d'amélioration : « [...] *peut-être des retours avec par exemple des questionnaires de satisfaction en fin de semestre ou d'année* ». Bien-sûr, il est nécessaire de prendre en compte l'organisation difficile du tutorat, et d'autant plus un changement de groupe pour l'Interne, avant de pouvoir proposer cette solution aux étudiants.

Enfin pour les Tuteurs, une revalorisation du travail fourni hors des séances collectives, ou plus simplement une majoration de la rémunération, pourraient être envisagées. Cependant, il est bien souvent difficile dans la pratique d'allouer plus de fonds.

CONCLUSION

Depuis la réforme du troisième cycle des études médicales en 2017, le tutorat a été mis en place pour guider et accompagner les Internes de Médecine Générale au cours de leur formation. À la faculté de Médecine de Strasbourg, si l'encadrement des étudiants était auparavant organisé sous la forme d'un monitorat, certains changements ont dû être opérés, afin de correspondre aux exigences du nouveau régime : suivi des Internes par le même Tuteur tout au long de l'Internat, rencontres en groupe réunissant trois mêmes Tuteurs et leurs neufs Internes, mise en place d'un portfolio, ou encore nouveau procédé d'évaluation des étudiants, contribuant à approfondir une approche par compétences.

Notre étude, qui était la première en Alsace à aborder ce sujet, avait pour but d'évaluer les aspects positifs et négatifs, ainsi que le niveau de satisfaction des Internes et des Tuteurs à propos de cette nouvelle approche pédagogique. Si les résultats ont montré que le tutorat était globalement bien évalué et considéré comme enrichissant par les Tuteurs, les retours sont plus mitigés du point de vue des Internes, qui sont une minorité à considérer qu'il constitue un réel bénéfice dans leur formation.

Toutefois, les Tuteurs et les Internes s'accordent sur certains aspects positifs, comme l'organisation générale des séances qui semble adaptée pour tous. Autre point de satisfaction, l'importance de maintenir sur les trois années le même groupe d'Internes pour chaque Tuteur, ainsi que le même trio de Tuteurs, permettant ainsi une relation de compagnonnage. Ce lien et ce suivi entre le Tuteur et son Interne sont un des principaux atouts du tutorat actuel, et l'on remarque d'ailleurs que la qualité de la relation Tuteur-Interne apparaît comme primordiale dans l'impression globale laissée par le tutorat, plus que l'âge ou l'implication universitaire des Tuteurs.

Le format actuel du tutorat peut être conservé, mais il serait bénéfique de lui apporter quelques modifications, tout d'abord sur la forme, en variant les modalités pédagogiques utilisées en séances, et en proposant plus régulièrement d'autres exercices que les GEAP, qui peuvent parfois paraître répétitifs aux yeux des Internes. Ceci a d'ailleurs déjà été relevé, puisque les Apprentissages Par Problème remplacent maintenant les GEAP au cours de la phase socle. Sur le fond, la maquette et les thèmes abordés au cours des séances ne sont pas toujours appréciés des Tuteurs comme des Internes, et il serait intéressant de proposer également des thèmes libres, à définir directement avec le groupe d'étudiants : notamment les sujets qu'ils souhaitent approfondir au cours de leurs trois années de cursus, afin de capter plus facilement leur attention. Enfin, concernant un aspect plus pratique, il serait souhaitable pour les prochaines promotions, de restreindre la participation en tant que Tuteur à une seule promotion d'Internes, afin de limiter la dispersion et le manque de temps, et ainsi proposer un tutorat plus qualitatif. Une augmentation de la rémunération, si toutefois elle est faisable, pourrait également motiver de nouveaux intervenants à s'engager dans le tutorat, et ainsi garantir un nombre de Tuteurs suffisant pour permettre un suivi de qualité.

Une étude sur les promotions actuelles, concernées par les dernières modifications du tutorat, permettrait une évaluation plus fine, et donc une analyse plus pertinente des points forts, et des améliorations nécessaires à mettre en place. Elle serait d'autant plus intéressante qu'elle pourrait évaluer le tutorat par l'ensemble des participants, que ceux-ci soient au début ou à la fin de leur cycle, afin de voir si le ressenti et la satisfaction évoluent en fonction du degré d'avancée dans le cursus. Cela permettrait d'éviter le biais de mémorisation, et de limiter le biais de sélection. Le but serait également d'augmenter la puissance de l'étude en recrutant un échantillon plus important.

Enfin, une étude qualitative est en cours de réalisation par deux autres étudiants afin de compléter notre travail, en apportant ce que notre approche quantitative n'a pas pu mettre en avant : un ressenti plus exhaustif, amené par des questions ouvertes.

Le président du jury
Pr Thierry PELACCIA
25 juillet 2022



Vu et approuvé
Strasbourg, le 27 juillet 2022
Doyen de la Faculté de Médecine, Maïeutique et
Sciences de la Santé
Professeur Jean SIBILIA



ANNEXES

Annexe 1 : Les onze familles de situations cliniques en Médecine Générale, selon Claude Attali, Jean-François Huez, Thierry Valette et Anne-Marie Lehr-Drylewicz

- 1. Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, poly morbidité à forte prévalence.**
- 2. Situations liées à des problèmes aigus / non programmés / fréquents / exemplaires.**
- 3. Situations liées à des problèmes aigus / non programmés dans le cadre des urgences réelles ou ressenties.**
- 4. Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent.**
- 5. Situations autour de la sexualité et de la génitalité.**
- 6. Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple.**
- 7. Situations de problèmes de santé et / ou souffrances liées au travail.**
- 8. Situations dont les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques / médico-légaux sont au premier plan.**
- 9. Situations avec des patients difficiles / exigeants.**
- 10. Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan.**
- 11. Situations avec des patients d'une autre culture.**

*Annexe 2 : Questionnaire à destination des Tuteurs***Évaluation du tutorat durant l'Internat de Médecine Générale**

Il y a 29 questions dans ce questionnaire.

Caractéristiques

Quel est votre âge ?

- Moins de 35 ans / Entre 35 et 44 ans / Entre 45 et 54 ans / 55 ans ou plus

Vous êtes :

- Un homme / Une femme / Non binaire / Ne se prononce pas

Quand avez-vous fini votre Internat ?

- Il y a moins de 5 ans / Il y a 5 à 10 ans / Il y a plus de 10 ans

Quelle est votre situation actuelle ?

- Remplaçant thésé ou non
 Installé en libéral
 Salarié
 Activité mixte en libéral et salariat
 Autre :

Participez-vous à la formation des Internes, en dehors du tutorat ?

- Oui, en tant que maître de stage des universités (MSU) uniquement
 Oui, en tant que membre du Département de Médecine Générale (DMG) uniquement
 Oui, en tant que MSU et membre du DMG
 Non

Vous exercez / remplacez principalement :

- Dans le Bas-Rhin / Dans le Haut-Rhin / Autre

Avez-vous été moniteur d'ETM (Enseignements Théoriques Monitorés) pour les anciennes promotions d'Internes ? Oui / Non

Vous avez effectué votre Internat :

- À Besançon
 À Dijon
 À Nancy
 À Reims
 À Strasbourg
 Dans une autre région de France
 Dans un autre pays

Information et formation

Comment avez-vous été informé de l'existence du tutorat ?

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Par le bouche-à-oreille
 Par un étudiant
 Par un médecin
 Par un membre du DMG
 Autre :

Avez-vous bénéficié d'une formation au tutorat ? Oui / Non

La durée de la formation au tutorat était :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'oui' à la question « avez-vous bénéficié d'une formation au tutorat ? »

Trop courte / Adaptée / Trop longue

La qualité de la formation était :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'oui' à la question « avez-vous bénéficié d'une formation au tutorat ? »

Plutôt insuffisante / Plutôt adaptée / Très adaptée

Merci de répondre aux affirmations suivantes :

| | Pas du tout d'accord | Plutôt en désaccord | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord |
|---|----------------------|---------------------|-----------------|----------------------|
| Les formateurs étaient disponibles pour toute question / difficulté lors de la formation | | | | |
| Après la formation : les formateurs étaient disponibles au moment de la rentrée et de la première séance de tutorat | | | | |
| Après la formation : les formateurs étaient disponibles durant la première année de tutorat | | | | |
| Après la formation : les formateurs étaient disponibles durant les trois années de tutorat | | | | |

Les séances de tutorat

Les dates des séances de tutorat étaient :

Fixées à l'avance, sans changement

Fixées à l'avance, mais avec changement possible dans le semestre en fonction des disponibilités

Choies au fur-et-à-mesure des séances

Merci de répondre aux affirmations suivantes :

| | Pas du tout d'accord | Plutôt en désaccord | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord |
|---|----------------------|---------------------|-----------------|----------------------|
| Vous aviez une certaine liberté d'organisation des séances (durée des séances, nombre de Tuteurs par séance...) | | | | |
| Le nombre d'Internes par Tuteur était adapté | | | | |
| Le nombre d'Internes par séance était adapté | | | | |
| Le nombre de séances par semestre était adapté | | | | |
| Les intervenants extérieurs lors du 1er semestre apportaient un bénéfice réel | | | | |
| La maquette des thèmes à aborder était pertinente | | | | |

| | Pas du tout d'accord | Plutôt en désaccord | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord |
|--|----------------------|---------------------|-----------------|----------------------|
| La prise de liberté sur des sujets hors maquette était possible | | | | |
| L'adaptation des sujets en fonction des demandes des Internes était possible | | | | |
| L'interaction avec les Internes durant les séances était satisfaisante | | | | |
| Il était facile de capter l'attention des Internes | | | | |
| Il était facile de répondre aux questions des Internes | | | | |

Parmi ces modalités pédagogiques, laquelle ou lesquelles avez-vous proposées durant les séances collectives ?

- Des cours théoriques réalisés par l'un des Tuteurs
- Des groupes d'échange et d'analyse de pratique
- Des jeux de rôle
- Des présentations de RSCA
- Des présentations d'autres travaux réalisés par les Internes
- Autre :

En moyenne, combien d'heures travailliez-vous par mois en dehors de votre présence aux séances collectives ?

- Moins de 2 heures
- Entre 2 et 4 heures
- Entre 4 et 6 heures
- Entre 6 et 8 heures
- Plus de 8 heures

Quelle(s) sont la (les) difficulté(s) que vous avez rencontrée(s) avec vos Internes ?

- Absence à une ou plusieurs séances
- Travail non fait ou rendu hors délai
- Participation et réactivité difficiles à obtenir
- Déconcentration lors des séances
- Qualité des travaux insuffisante
- Aucune difficulté
- Autre :

Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées ?

- Perte de motivation / d'envie
- Manque d'imagination pour l'organisation des séances
- Conflit avec certains Internes
- Conflit avec certains Tuteurs
- Difficulté à corriger certains travaux
- Sentiment d'être dépassé par certaines situations
- Manque d'autorité
- Doute sur vos capacités à être un bon Tuteur
- Manque de temps
- Manque de formation
- Manque de ressources pédagogiques

- Aucune situation
- Autre :

Les outils fournis par le DMG pour l'évaluation des travaux (grilles d'évaluation des RSCA, grilles d'évaluation des compétences...), étaient :

- Trop contraignants / Adaptés / Pas assez étoffés

Relation Tuteur - Interne

Le nombre de rencontres avec l'Interne dont vous étiez le référent était :

- Très insuffisant / Plutôt insuffisant / Adapté / Excessif

Quels moyens de communication avez-vous utilisés ?

- Rencontres physiques
- Appels téléphoniques
- Mails
- Sms
- Applications de communication (Messenger, Whatsapp, Zoom, Facetime...)
- Autre :

Quel est celui que vous avez le plus utilisé ?

- Rencontres physiques
- Appels téléphoniques
- Mails
- Sms
- Applications de communication (Messenger, Whatsapp, Zoom, Facetime...)
- Autre

Trouvez-vous pertinent le fait d'être référent des trois mêmes Internes pendant toute la durée de leur Internat ?

- Oui / Non, j'aurais préféré changer le groupe d'Internes tous les ans.

Merci de répondre aux affirmations suivantes :

| | Pas du tout d'accord | Plutôt en désaccord | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord |
|--|----------------------|---------------------|-----------------|----------------------|
| Il a été facile de s'adapter à chacun des trois Internes en fonction de leurs demandes et / ou besoins | | | | |
| Vous avez eu le sentiment d'avoir apporté votre aide, d'avoir été un soutien réel à vos Internes | | | | |

Relation Tuteur - Tuteur

Votre groupe de trois Tuteurs est resté identique le long des trois années : Oui / Non

Merci de répondre aux affirmations suivantes :

| | Pas du tout d'accord | Plutôt en désaccord | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord |
|---|----------------------|---------------------|-----------------|----------------------|
| Il y avait une bonne entente avec les deux autres Tuteurs | | | | |
| Garder le même trio de Tuteurs était une idée pertinente | | | | |
| L'investissement était équitable pour les trois Tuteurs | | | | |
| Les tâches de travail de chaque Tuteur étaient bien réparties | | | | |
| Les relations avec le DMG étaient satisfaisantes | | | | |

Conclusion

Merci de répondre aux affirmations suivantes :

| | Pas du tout d'accord | Plutôt en désaccord | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord |
|---|----------------------|---------------------|-----------------|----------------------|
| Vous avez apprécié votre rôle de Tuteur tout au long des trois années | | | | |
| Votre rémunération était suffisante | | | | |
| Vous conseillerez le tutorat à d'autres personnes | | | | |

Avez-vous des remarques ou suggestions concernant le tutorat ?

Réponse libre :

Merci pour votre participation.

Annexe 3 : Questionnaire à destination des Internes



Bonjour,

Nous sommes quatre étudiants de la Faculté de Médecine de Strasbourg ayant terminé notre internat, et dans le cadre de notre travail de thèse en Médecine Générale, nous cherchons à réaliser une évaluation du tutorat qui a été mis en place à partir de Novembre 2017, à destination des internes de Médecine Générale.

Nous réalisons une étude quantitative, de part ce questionnaire, mais également qualitative au cours d'entretiens dédiés, afin de cerner au mieux les aspects positifs comme négatifs de ce tutorat, inauguré avec la réforme de l'internat de Médecine Générale.

Ce questionnaire ne vous prendra pas plus d'une dizaine de minutes pour le compléter, et nous permettra, ainsi qu'au DMG, d'adapter au mieux les méthodes pédagogiques pour les promotions futures.

Nous vous remercions d'avance pour vos réponses!

Partie A: Caractéristiques individuelles

A1. Quel est votre genre ?

- Masculin
- Féminin
- Non binaire
- Ne se prononce pas

A2. Quel âge avez-vous ?

- Moins de 25 ans
- Entre 25 et 30 ans
- Plus de 30 ans

A3. Avez-vous validé votre DES ?

- Oui
- Non

A4. Si vous avez répondu non à la question précédente, pourquoi ?

- Invalidation de semestre de stage
- Retard dans les semestres d'internat (disponibilité, grossesse, maladie, année recherche...)



Non-validation du portfolio

Absences en séances collectives de tutorat

Ne souhaite pas répondre

Autre

Autre

A5. Combien de semestres avez-vous déjà validés ?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6



A6. Dans quelle UFR avez-vous réalisé votre externat ?

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Amiens | <input type="checkbox"/> |
| Angers | <input type="checkbox"/> |
| Besançon | <input type="checkbox"/> |
| Bordeaux | <input type="checkbox"/> |
| Brest | <input type="checkbox"/> |
| Caen | <input type="checkbox"/> |
| Clermont - Ferrand | <input type="checkbox"/> |
| Dijon | <input type="checkbox"/> |
| Grenoble | <input type="checkbox"/> |
| Antilles et Guyane | <input type="checkbox"/> |
| La Réunion | <input type="checkbox"/> |
| Lille Etat | <input type="checkbox"/> |
| Lille Université catholique | <input type="checkbox"/> |
| Limoges | <input type="checkbox"/> |
| Lyon Est | <input type="checkbox"/> |
| Lyon Sud | <input type="checkbox"/> |
| Marseille | <input type="checkbox"/> |
| Montpellier - Nîmes | <input type="checkbox"/> |
| Nancy | <input type="checkbox"/> |
| Nantes | <input type="checkbox"/> |
| Nice | <input type="checkbox"/> |
| Paris V Descartes | <input type="checkbox"/> |
| Paris VI Pitié Saint-Antoine | <input type="checkbox"/> |
| Paris VII Bichat Lariboisière | <input type="checkbox"/> |
| Paris XI Kremlin-Bicêtre | <input type="checkbox"/> |
| Paris XII Créteil | <input type="checkbox"/> |
| Paris XIII Bobigny | <input type="checkbox"/> |
| Paris Versailles Simone Veil | <input type="checkbox"/> |
| Poitiers | <input type="checkbox"/> |
| Reims | <input type="checkbox"/> |
| Rennes | <input type="checkbox"/> |
| Rouen | <input type="checkbox"/> |
| Saint Etienne | <input type="checkbox"/> |
| Strasbourg | <input type="checkbox"/> |
| Toulouse Purpan | <input type="checkbox"/> |
| Toulouse Rangueil | <input type="checkbox"/> |
| Tours | <input type="checkbox"/> |
| Autre | <input type="checkbox"/> |

Autre



A7. Dans quelle ville se déroulaient principalement vos sessions de tutorat ?

- Strasbourg
- Colmar
- Mulhouse
- Autre 67
- Autre 68

A8. La durée moyenne d'accès par rapport à votre lieu de vie était de :

- Moins de 15 min
- Entre 15 et 30 min
- Entre 30 min et 1h
- Plus d'une heure

Partie B: Caractéristiques du tuteur

B1. Quel était le genre de votre tuteur ?

- Masculin
- Féminin
- Non binaire
- Ne se prononce pas

B2. Quel âge avait votre tuteur ?

- Entre 30 et 45 ans
- Entre 45 et 60 ans
- Plus de 60 ans
- Autre

Autre



B3. Quel était le mode d'exercice de votre tuteur ?

- Exercice seul en libéral
- Exercice en collaboration en libéral
- Exercice en MSP en libéral
- Exercice en hospitalier
- Exercice mixte
- Autre

Autre

B4. Votre tuteur était-il également Maître de Stage Universitaire (MSU) ?

- Oui
- Non

B5. Votre tuteur avait-il également un poste au sein du Département de Médecine Générale (DMG) ?

- Oui
- Non

Partie C: Organisation générale des séances de tutorat

C1.

- | | Insuffisan
t(e) | Adapté(c) | Trop imp
ortant(e) |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Le nombre de séances par semestre était-il ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La fréquence des séances était-elle ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La durée moyenne des séances était-elle ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le nombre d'internes par tuteur (3) était-il ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le nombre d'internes par séance (9) était-il ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

C2. Les dates des séances de tutorat étaient pré-définies à l'avance et n'ont pas changé, il était donc facile de pouvoir s'organiser.

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord
- Sans avis



C3. Si vous avez répondu négativement à la question précédente (pas du tout d'accord ou plutôt pas d'accord), quels ont été les problèmes d'organisation ? Plusieurs réponses possibles.

- Absence de planning précis en début de semestre, ou planning communiqué trop tard.
- Changements de dates en cours de semestre.
- Changements de dates "en dernière minute" (moins d'une semaine avant).
- Dates de séances trop rapprochées et difficultés d'organisation avec le planning de stage.
- Mauvaise répartition des séances sur le semestre.
- Autre

Autre

C4. Quelle était la durée moyenne d'une séance de tutorat ?

- Moins d'une heure
- Entre 1 et 2 heures
- Entre 2 et 3 heures
- Plus de 3 heures
- Autre

Autre



Partie D: Contenu des séances de tutorat

D1.

| | Pas du tout d'accord | Plutôt pas d'accord | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord | Sans avis |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Les thèmes abordés au cours des séances étaient exhaustifs et adaptés à la pratique courante. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Les thèmes et contenus des séances étaient adaptés aux demandes des internes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Les séances de tutorat étaient utiles pour préparer la pratique quotidienne en stage. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Les consignes et explications données par rapport aux travaux universitaires à soumettre (port-folio, traces écrites, RSCA, thèse) étaient claires. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le nombre de RSCA / traces d'apprentissage à rendre était adapté. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Les séances de tutorat étaient utiles pour préparer les travaux universitaires. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Les méthodes pédagogiques utilisées en séances étaient pertinentes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vous avez pu poser des questions et aborder des problématiques rencontrées en stage, sans gêne ni jugement. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vous avez trouvé un soutien de la part des tuteurs, au cours des séances collectives de tutorat. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vous avez trouvé un soutien de la part de vos co-tutorés, au cours des séances collectives de tutorat. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

D2. Parmi ces modalités pédagogiques, laquelle ou lesquelles ont été mises en oeuvre durant les séances collectives ?

- Groupe d'échange et d'analyse de pratique
- Jeux de rôle
- Cours théoriques (réalisés par les tuteurs)
- Présentations personnelles (réalisées par les internes)
- Présentations de RSCA
- Autre

Autre

D3. Parmi ces modalités pédagogiques, laquelle avez-vous jugée la plus pertinente durant les séances collectives ?

- Groupe d'échange et d'analyse de pratique
- Jeux de rôle
- Cours théoriques (réalisés par les tuteurs)
- Présentations personnelles (réalisées par les internes)

Présentations de RSCA Autre

Autre

D4. Merci de cocher les différents thèmes ou aspects qui ont été abordés au cours de vos séances :

- Aspect bio-médical: physiologie, anatomie, pharmacologie...
- Aspect théorique: recommandations de bonne pratique, arbres décisionnels et conduite à tenir, cours...
- Aspect pratique: gestes techniques, manœuvres...
- Aspect social: contextes précaires, acteurs sociaux, aides sociales...
- Aspect éthique: "cas de conscience", décisions difficiles, approche de la mort...
- Aspect relationnel: relation médecin-patient, communication avec la famille, gestion de conflit...
- Aspect administratif: certificats, dossiers MDPH, demandes ALD, accident de travail...
- Aspect organisationnel en libéral: cotation des actes et comptabilité, logiciels, remplacements...
- Aspect légal: faute professionnelle, procédures judiciaires...
- Activité salariale: possibilités, activité hospitalière, en clinique, en ambulatoire...
- Aspect psychologique: acquisition de l'autonomie en stage, aboutissement des études, stress, burn out...
- Travaux et formations universitaires: RSCA, port-folio, traces écrites, thèse, recherche, diplômes complémentaires...
- Autre

Autre

D5. Choisissez trois thèmes ou aspects qui vous paraissent prioritaires à aborder au cours des séances de tutorat :

- Aspect bio-médical: physiologie, anatomie, pharmacologie...
- Aspect théorique: recommandations de bonne pratique, arbres décisionnels et conduite à tenir, cours...
- Aspect pratique: gestes techniques, manœuvres...
- Aspect social: contextes précaires, acteurs sociaux, aides sociales...
- Aspect éthique: "cas de conscience", décisions difficiles, approche de la mort...
- Aspect relationnel: relation médecin-patient, communication avec la famille, gestion de conflit...
- Aspect administratif: certificats, dossiers MDPH, demandes ALD, accident de travail...
- Aspect organisationnel en libéral: cotation des actes et comptabilité, logiciels, remplacements...
- Aspect légal: faute professionnelle, procédures judiciaires...
- Activité salariale: possibilités, activité hospitalière, en clinique, en ambulatoire...



Aspect psychologique: acquisition de l'autonomie en stage, aboutissement des études, stress, burn out...

Travaux et formations universitaires: RSCA, port-folio, traces écrites, thèse, recherche, diplômes complémentaires...

Autre

Autre

D6. Quels sont les thèmes qui, au contraire, vous ont paru les moins pertinents à aborder dans le cadre de ces séances de tutorat ?

Aspect bio-médical: physiologie, anatomie, pharmacologie...

Aspect théorique: recommandations de bonne pratique, arbres décisionnels et conduite à tenir, cours...

Aspect pratique: gestes techniques, manœuvres...

Aspect social: contextes précaires, acteurs sociaux, aides sociales...

Aspect éthique: "cas de conscience", décisions difficiles, approche de la mort...

Aspect relationnel: relation médecin-patient, communication avec la famille, gestion de conflit...

Aspect administratif: certificats, dossiers MDPH, demandes ALD, accident de travail...

Aspect organisationnel en libéral: cotation des actes et comptabilité, logiciels, remplacements...

Aspect légal: faute professionnelle, procédures judiciaires...

Activité salariale: possibilités, activité hospitalière, en clinique, en ambulatoire...

Aspect psychologique: acquisition de l'autonomie en stage, aboutissement des études, stress, burn out...

Travaux et formations universitaires: RSCA, port-folio, traces écrites, thèse, recherche, diplômes complémentaires...

Aucun, tous les aspects suscités me semblaient pertinents.

Autre

Autre



Partie E: Relations Interne-Tuteur

E1.

| | Pas du tout d'accord | Plutôt pas d'accord | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord | Sans avis |
|---|----------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Il y avait / a toujours un réel échange entre mon tuteur et moi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| J'ai ressenti un soutien de la part de mon tuteur lors de difficultés touchant à la FORMATION rencontrées en stage. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| J'ai ressenti un soutien de la part de mon tuteur lors de difficultés d'ordre PERSONNEL rencontrées en stage (conflits, stress, burn out...). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| J'ai ressenti un soutien de la part de mon tuteur lors de difficultés dans l'accomplissement de mes tâches universitaires. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| J'ai ressenti un soutien de la part de mon tuteur lors de difficultés personnelles dans ma vie privée, sans lien avec le stage. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mon tuteur m'a orienté(e) ou guidé(e) pour le choix de mon sujet de thèse. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mon tuteur m'a orienté(e) ou guidé(e) pour la réalisation de mon portfolio. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mon tuteur a su me conseiller concernant mes choix de stage. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En cas de soucis ou questionnement, mon tuteur était disponible et répondait rapidement (moins de 48h) à mes sollicitations. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

E2. Comment communiquez-vous avec votre tuteur ?

- Mails
- Appels téléphoniques
- Appel visio type Skype ou Zoom
- SMS
- Whatsapp ou Messenger
- Uniquement en présentiel
- Il/Elle ne m'a pas laissé de moyen pour le/la contacter
- Autre

Autre



E3. Le délai de réponse correspondait en général à :

- 24-48h
- Moins d'une semaine
- Plus d'une semaine
- Plus d'un mois
- Pas de réponse
- Autre

Autre

E4. Êtes-vous satisfait de la relation entretenue avec votre tuteur ?

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord
- Sans avis

E5. Avez-vous été amené à interroger un autre tuteur, car le votre ne répondait pas à vos questions/attentes ?

- Oui
- Non

E6. Si votre tuteur ne répondait pas à vos attentes, est-ce qu'un des tuteurs du trinôme y répondait ?

- Oui
- Non

E7. Auriez-vous voulu changer de tuteur ?

- Oui
- Non

E8. Le suivi par le même tuteur sur les 3 années d'internat vous semble-t-il pertinent/bénéfique ?

- Oui
- Non
- Sans avis
- Autre

Autre



Partie F: Conclusion

F1. Le tutorat a-t-il répondu à vos attentes ?

- Non, pas du tout.
- A certaines attentes seulement.
- Oui, mais il y aurait des améliorations à proposer.
- Oui, tout à fait.
- Ne se prononce pas.

F2. Considérez-vous que le tutorat a présenté un réel bénéfice dans votre formation ?

- Non, pas du tout.
- Non, plutôt peu.
- Oui, plutôt.
- Oui, tout à fait.
- Ne se prononce pas.

F3. Pour vous, doit-il continuer dans le format actuel ?

- Non, pas du tout, il faut revoir le format.
- On peut conserver ce format mais en y apportant des modifications.
- Oui, tout à fait, ce format est optimal.
- Ne se prononce pas.

F4. Avez-vous des remarques ou suggestions, afin d'améliorer le tutorat pour les promotions futures ?

Si le tutorat n'a pas répondu à toutes vos attentes, ou que vous pensez que ses modalités doivent évoluer, merci de le préciser ci-dessous.

F5. Souhaiteriez-vous devenir tuteur à votre tour dans l'avenir ?

- Oui
- Non



F6. Si vous avez répondu non à la question précédente, pourquoi ?

Merci pour votre participation à ce questionnaire !

Annexe 4 : Comparaison des Tuteurs en fonction de l'ancienneté de leur Internat

| Population étudiée | | Fin d'Internat < 10 ans vs > 10 ans | | | |
|--|----------------------------------|-------------------------------------|------------------|---------|--------|
| | | Moyenne < 10 ans | Moyenne > 10 ans | Test | p0 |
| Age | < 35 ans | 56 % | 0 | Fischer | <0,001 |
| | 35-44 ans | 44 % | 6.7 % | | |
| | 45-54 ans | 0 | 13.3 % | | |
| | > 55 ans | 0 | 80 % | | |
| Sexe | Femmes | 52 % | 33.3 % | Fischer | 0,332 |
| | Hommes | 48 % | 66.7 % | | |
| Exercice médical | Remplaçant | 0 | 0 | Fischer | 1 |
| | Libéral | 76 % | 80 % | | |
| | Salarié | 4 % | 6.7 % | | |
| | Mixte | 20 % | 13.3 % | | |
| Enseignant autre | MSU | 32 % | 73.3 % | Fischer | 0,037 |
| | DMG | 4 % | 0 | | |
| | MSU + DMG | 28 % | 20 % | | |
| | Non | 36 % | 6.7 % | | |
| Département d'exercice | Bas Rhin | 80 % | 93.3 % | Fischer | 0.652 |
| | Haut Rhin | 12 % | 6.7 % | | |
| | Autre | 8% | 0 | | |
| Moniteur pour les anciennes promotions | Oui | 28 % | 46.7 % | Fischer | 0,177 |
| | Non | 72 % | 53.3 % | | |
| Région d'Internat | Strasbourg | 88 % | 100 % | Fischer | 0,696 |
| | Besançon | 4 % | 0 | | |
| | Autres départements du Grand-Est | 0 | 0 | | |
| | Autre région | 8 % | 0 | | |

Information et formation du tutorat

| | | | | | |
|---|----------------------|--------|--------|---------|-------|
| Vous avez appris l'existence du tutorat par | DMG | 88 % | 86.7 % | Fischer | 0,827 |
| | Bouche à oreille | 0 | 6.7 % | | |
| | Autre | 8 % | 6.7 % | | |
| | Par un autre médecin | 4% | 0 | | |
| Avez-vous eu une formation ? | Oui | 96 % | 100 % | Fischer | 1 |
| Longueur de la formation | Adaptée | 87.5 % | 80 % | Fischer | 0.886 |
| | Trop courte | 8.3 % | 13.3 % | | |
| | Trop longue | 4.2 % | 6.7 % | | |
| Qualité de la formation | Très insuffisante | 0 | 6.7 % | Fischer | 0,399 |
| | Plutôt insuffisante | 33.3 % | 13.3 % | | |
| | Adaptée | 45.8 % | 60 % | | |
| | Très adaptée | 20.8 % | 20 % | | |

| | | | | | |
|---|--------------------------------------|-------|--------|--------------|-------|
| Les formateurs étaient disponibles lors de la formation | Échelle de Likert | 3,56 | 3,67 | Mann Whitney | 0,878 |
| Ils étaient disponibles lors de la première séance | | 3,36 | 3,53 | Mann Whitney | 0,603 |
| Ils étaient disponibles lors de la première année | | 3,36 | 3,60 | Mann Whitney | 0,375 |
| Ils étaient disponibles les trois années | | 3,32 | 3,53 | Mann Whitney | 0,532 |
| Les séances de tutorat | | | | | |
| Les dates des séances étaient | Fixes sans changement | 52 % | 46.7 % | Fischer | 1 |
| | Fixes avec changement | 48 % | 53.3 % | | |
| | Au fur et à mesure | 0 | 0 | | |
| Il y avait une certaine liberté des séances | Échelle de Likert | 3,36 | 3,47 | Mann Whitney | 0,675 |
| Le nombre d'Internes par Tuteur était adapté | de 1 à 4 | 3,28 | 3,40 | Mann Whitney | 0,757 |
| Le nombre d'Internes par séance était adapté | | 3,60 | 3,60 | Mann Whitney | 1 |
| Le nombre de séances par semestre était adapté | | 3,40 | 3,13 | Mann Whitney | 0,258 |
| L'intervenant extérieur lors du premier semestre apportait un bénéfice réel | | 3,04 | 3,33 | Mann Whitney | 0,185 |
| Les thèmes de la maquette étaient pertinents | | 2,56 | 2,93 | Mann Whitney | 0,163 |
| Il y avait une certaine souplesse de la maquette | | 3,44 | 3,47 | Mann Whitney | 0,875 |
| L'adaptation des sujets en fonction des demandes des Internes était possible | | 3,60 | 3,47 | Mann Whitney | 0,307 |
| L'interaction avec les Internes durant les séances était satisfaisante | | 3,16 | 3,13 | Mann Whitney | 0,939 |
| Il était facile de capter l'attention des Internes | | 2,84 | 3,00 | Mann Whitney | 0,415 |
| Il était facile de répondre aux questions des Internes | | 3,08 | 3,00 | Mann Whitney | 0,379 |
| Exercices proposés lors des séances (les résultats sont en % de réponses oui) | Cours | 28 % | 20 % | Fischer | 0,715 |
| | GEAP | 100 % | 100 % | | |
| | Jeux de rôle | 32 % | 46.7 % | Fischer | 0,502 |
| | RSCA | 28 % | 20 % | Fischer | 0,715 |
| | Présentation de travaux des Internes | 40 % | 60 % | Fischer | 0,328 |
| | Autres | 20 % | 0 | Fischer | 0,137 |
| Travail mensuel hors des séances | < 2 heures | 20 % | 26.7 % | Fischer | 0,406 |
| | 2 à 4 heures | 44 % | 33.3 % | | |

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|------|--------|---------|-------|
| | 4 à 6 heures | 24 % | 6.7 | | |
| | 6 à 8 heures | 4 | 13.3 % | | |
| | > 8 heures | 8 % | 20 % | | |
| Difficultés rencontrées avec les Internes (les résultats sont en % de réponses oui) | Absence à une ou plusieurs séances | 36 % | 40 % | Fischer | 1 |
| | Travail non fait ou rendu hors délai | 48 % | 66.7 % | Fischer | 0.332 |
| | Manque de participation et réactivité | 44 % | 53.3 % | Fischer | 0,745 |
| | Déconcentration | 36 % | 33.3 % | Fischer | 1 |
| | Qualité des travaux insuffisante | 56 % | 46.7 % | Fischer | 0,745 |
| | Aucune difficulté | 24 % | 13.3 % | Fischer | 0.686 |
| | Autres | 12 % | 6.7 % | Fischer | 1 |
| Difficultés du Tuteur (les résultats sont en % de réponses oui) | Perte de motivation / envie | 56 % | 40 % | Fischer | 0,515 |
| | Manque d'imagination pour les séances | 32 % | 26.7 % | Fischer | 1 |
| | Conflit avec des Internes | 24 % | 20 % | Fischer | 1 |
| | Conflit avec des Tuteurs | 8 % | 0 | Fischer | 0,519 |
| | Difficulté de correction des travaux | 36 % | 33.3 % | Fischer | 1 |
| | Dépassé par certaines situations | 8 % | 6.7 % | Fischer | 1 |
| | Manque d'autorité | 12 % | 0 | Fischer | 0.279 |
| | Doute sur ses capacités | 20 % | 20 % | Fischer | 1 |
| | Manque de temps | 76 % | 33.3 % | Fischer | 0,018 |
| | Manque de formation | 8 % | 6.7 % | Fischer | 1 |
| | Manque de ressources pédagogiques | 16 % | 20 % | Fischer | 1 |
| | Aucune | 8 % | 6.7 % | Fischer | 1 |
| | Autres | 8 % | 6.7 % | Fischer | 1 |
| La grille d'évaluation des Internes était | Pas assez étoffée | 4 % | 0 | Fischer | 0,596 |
| | Adaptée | 56 % | 20 % | | |
| | Trop contraignante | 40 % | 80 % | | |

Relation Tuteur - Interne

| | | | | | |
|---|----------------------|------|-------|---------|-------|
| Le nombre de rencontres avec chaque Interne était | Très insuffisant | 4 % | 0 | Fischer | 0.596 |
| | Plutôt insuffisant | 8 % | 20 % | | |
| | Plutôt adapté | 88 % | 80 % | | |
| | Très adapté | 0 | 0 | | |
| Les moyens de contacts utilisés | Rencontres physiques | 96 % | 100 % | Fischer | 1 |
| | Appels téléphoniques | 80 % | 60 % | Fischer | 0.273 |

| | | | | | |
|--|----------------------|-------|--------|--------------|-------|
| (les résultats sont en % de réponses oui) | Échanges de mail | 92 % | 93.3 % | Fischer | 1 |
| | Sms | 60 % | 40 % | Fischer | 0,328 |
| | Applications | 52 % | 60 % | Fischer | 0.747 |
| | Autres | 0 | 0 | | |
| Le moyen privilégié était | Rencontres physiques | 20 % | 46.7 % | Fischer | 0,105 |
| | Appels téléphoniques | 12 % | 0 | | |
| | Échanges de mail | 52 % | 53.3 % | | |
| | Sms | 0 | 0 | | |
| | Applications | 16 % | 0 | | |
| | Autres | 0 | 0 | | |
| Être référent des trois mêmes Internes pendant tout l'Internat était pertinent | Oui | 100 % | 93.3 % | Fischer | 0.375 |
| | | | | | |
| Il était facile de s'adapter aux Internes Vous avez le sentiment d'avoir apporté votre aide, d'avoir été un soutien pour les Internes | Échelle de Likert | 2.96 | 2,87 | Mann Whitney | 0,500 |
| | de 1 à 4 | 2.88 | 2,87 | Mann Whitney | 0,951 |

Relation entre enseignants

| | | | | | |
|--|-------------------|------|--------|--------------|-------|
| Vous avez gardé même trio de Tuteurs pendant les 3 ans | Oui | 96 % | 86.7 % | Fischer | 0.544 |
| | | | | | |
| Il y avait une bonne entente avec les autres Tuteurs Garder le même trio de Tuteurs pendant les 3 ans était pertinent | Échelle de Likert | 3,56 | 3,80 | Mann Whitney | 0,187 |
| | de 1 à 4 | 3,64 | 3,80 | Mann Whitney | 0,398 |
| L'investissement était équitable entre les Tuteurs | | 3,08 | 3,13 | Mann Whitney | 0,917 |
| Les tâches de travail de chaque Tuteur étaient bien réparties | | 3,12 | 3,13 | Mann Whitney | 0,929 |
| Les relations avec le DMG étaient satisfaisantes | | 3,40 | 3,60 | Mann Whitney | 0,457 |

Ressenti global

| | | | | | |
|---|-------------------|------|------|--------------|-------|
| Vous avez apprécié votre rôle de Tuteur | Échelle de Likert | 2.92 | 2.93 | Mann Whitney | 0,894 |
| | | | | | |
| La rémunération était suffisante | de 1 à 4 | 1,68 | 2,20 | Mann Whitney | 0,042 |
| | | | | | |
| Vous conseilleriez le tutorat à des confrères | | 2.80 | 2.87 | Mann Whitney | 0,792 |

Annexe 5 : Comparaison des Tuteurs en fonction de leur appréciation du rôle de Tuteur

| Population étudiée | | Appréciation du rôle de Tuteur | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------|-----------------|-------|
| | | Moyenne « Non » | Moyenne « Oui » | Test | p0 |
| Age | < 35 ans | 21.4 % | 42.3 % | Fischer | 0.370 |
| | 35-44 ans | 42 % | 23.1 % | | |
| | 45-54 ans | 0 | 7.7 % | | |
| | > 55 ans | 35.7 % | 26.9 % | | |
| Sexe | Femmes | 57.1 % | 38.5 % | Fischer | 0,327 |
| | Hommes | 42.9 % | 61.5 % | | |
| Exercice médical | Remplaçant | 0 | 0 | Fischer | 0.847 |
| | Libéral | 71.5 % | 80,8 % | | |
| | Salarié | 7,1 % | 3.8 % | | |
| | Mixte | 21.4 % | 15.4 % | | |
| Enseignant autre | MSU | 64.3 % | 38.5 % | Fischer | 0,445 |
| | DMG | 0 | 3.8 % | | |
| | MSU + DMG | 21.4 % | 26.9 % | | |
| | Non | 14.3 % | 30.8 % | | |
| Département d'exercice | Bas Rhin | 92.9 % | 80.8 % | Fischer | 0.361 |
| | Haut Rhin | 0 | 15.4 % | | |
| | Autre | 7.1 % | 3.8 % | | |
| Moniteur pour les anciennes promotions | Oui | 42.9 % | 34.6 % | Fischer | 0,736 |
| | Non | 57.1 % | 65.4 % | | |
| Région d'Internat | Strasbourg | 100 % | 88.5 % | Fischer | 0.693 |
| | Besançon | 0 | 3.8 % | | |
| | Autres départements du Grand-Est | 0 | 0 | | |
| | Autre région | 0 | 7.7 % | | |
| Information et formation du tutorat | | | | | |
| Vous avez appris l'existence du tutorat par | DMG | 92.9 % | 81,8 % | Fischer | 0,386 |
| | Bouche à oreille | 0 | 3.8 % | | |
| | Autre | 0 | 11.5 % | | |
| | Par un autre médecin | 7.1 % | 0 | | |
| Avez-vous eu une formation ? | Oui | 100 % | 96.2 % | Fischer | 1 |
| Longueur de la formation | Adaptée | 92.9 % | 80 % | Fischer | 0.778 |
| | Trop courte | 7.1 % | 12 % | | |
| | Trop longue | 0 | 8 % | | |
| Qualité de la formation | Très insuffisante | 7.1 % | 0 | Fischer | 0,027 |
| | Plutôt insuffisante | 42,9 % | 16 % | | |
| | Adaptée | 50 % | 52 % | | |
| | Très adaptée | 0 | 32 % | | |
| Les formateurs étaient disponibles lors de la formation | Echelle de Likert | 3.43 | 3,69 | Mann Whitney | 0.125 |

| | | | | | |
|--|----------|------|------|--------------|-------|
| Ils étaient disponibles lors de la première séance | de 1 à 4 | 3,14 | 3,58 | Mann Whitney | 0,005 |
| Ils étaient disponibles lors de la première année | | 3,21 | 3,58 | Mann Whitney | 0,012 |
| Ils étaient disponibles les trois années | | 3,07 | 3,58 | Mann Whitney | 0,004 |

Les séances de tutorat

| | | | | | |
|---|--------------------------------------|--------|--------|--------------|-------|
| Les dates des séances étaient | Fixes sans changement | 57.1 % | 46.2 % | Fischer | 0,741 |
| | Fixes avec changement | 42.9 % | 53.8 % | | |
| | Au fur et à mesure | 0 | 0 | | |
| Il y avait une certaine liberté des séances | Échelle de Likert | 3,29 | 3,46 | Mann Whitney | 0,625 |
| Le nombre d'Internes par Tuteur était adapté | de 1 à 4 | 3,07 | 3,46 | Mann Whitney | 0,096 |
| Le nombre d'Internes par séance était adapté | | 3,43 | 3,69 | Mann Whitney | 0,112 |
| Le nombre de séances par semestre était adapté | | 3,00 | 3,46 | Mann Whitney | 0,094 |
| L'intervenant extérieur lors du premier semestre apportait un bénéfice réel | | 2,93 | 3,27 | Mann Whitney | 0,141 |
| Les thèmes de la maquette étaient pertinents | | 2,36 | 2,88 | Mann Whitney | 0,038 |
| Il y avait une certaine souplesse de la maquette | | 3,36 | 3,50 | Mann Whitney | 0,444 |
| L'adaptation des sujets en fonction des demandes des Internes était possible | | 3,50 | 3,58 | Mann Whitney | 0,754 |
| L'interaction avec les Internes durant les séances était satisfaisante | | 2,71 | 3,38 | Mann Whitney | 0,005 |
| Il était facile de capter l'attention des Internes | | 2,57 | 3,08 | Mann Whitney | 0,014 |
| Il était facile de répondre aux questions des Internes | | 2,86 | 3,19 | Mann Whitney | 0,129 |
| Exercices proposés lors des séances (les résultats sont en % de réponses oui) | Cours | 21.4 % | 26.9 % | Fischer | 1 |
| | GEAP | 100 % | 100 % | | |
| | Jeux de rôle | 50 % | 30.8 % | | |
| | RSCA | 21,4 % | 26.9 % | | |
| | Présentation de travaux des Internes | 42,9 % | 50 % | | |
| | Autres | 7.1 % | 15.4 % | Fischer | 0,640 |
| Travail mensuel hors des séances | < 2 heures | 35.7 % | 15.4 % | Fischer | 0,729 |
| | 2 à 4 heures | 35.7 % | 19.2 % | | |
| | 4 à 6 heures | 14.3 % | 19.2 % | | |
| | 6 à 8 heures | 7.1 % | 7.8 % | | |
| | > 8 heures | 7.1 % | 15.4 % | | |

| | | | | | |
|--|---|--------|--------|---------|-------|
| Difficultés rencontrées avec les Internes (les résultats sont en % de réponses oui) | Absence à une ou plusieurs séances | 42.9 % | 34.6 % | Fischer | 0.736 |
| | Travail non fait ou rendu hors délai | 71.4 % | 46.2 % | Fischer | 0.186 |
| | Manque de participation et réactivité | 71.4 % | 34.6 % | Fischer | 0,046 |
| | Déconcentration | 35.7 % | 34.6 % | Fischer | 1 |
| | Qualité des travaux insuffisante | 71.4 % | 42.3 % | Fischer | 0,105 |
| | Aucune difficulté | 14.3 % | 23.1 % | Fischer | 0.689 |
| | Autres | 0 | 15.4 % | Fischer | 0,278 |
| Difficultés du Tuteur (les résultats sont en % de réponses oui) | Perte de motivation / envie | 85.7 % | 30.8 % | Fischer | 0,002 |
| | Manque d'imagination pour les séances | 28.6 % | 30.8 % | Fischer | 1 |
| | Conflit avec des Internes | 35,7 % | 15.4 % | Fischer | 0,234 |
| | Conflit avec des Tuteurs | 0 | 7.7 % | Fischer | 0,533 |
| | Difficulté de correction des travaux | 35,7 % | 34.6 % | Fischer | 1 |
| | Dépassé par certaines situations | 7,1 % | 7.7 % | Fischer | 1 |
| | Manque d'autorité | 14.3 % | 3.8 % | Fischer | 0.276 |
| | Doute sur ses capacités | 35.7 % | 11.5 % | Fischer | 0.102 |
| | Manque de temps | 64.3 % | 57.7 % | Fischer | 0,746 |
| | Manque de formation | 7.1 % | 7.7 % | Fischer | 1 |
| | Manque de ressources pédagogiques | 21.4 % | 15.4 % | Fischer | 0,679 |
| | Aucune | 7,1 % | 7.7 % | Fischer | 1 |
| | Autres | 0 | 11.5 % | Fischer | 0.539 |
| La grille d'évaluation des Internes était | Pas assez étoffée | 0 | 3.8 % | Fischer | 0,378 |
| | Adaptée | 42.9 % | 61.6 % | | |
| | Trop contraignante | 57.1 % | 34.6 % | | |

Relation Tuteur - Interne

| | | | | | |
|--|----------------------|--------|--------|---------|-------|
| Le nombre de rencontres avec chaque Interne était | Très insuffisant | 7.1 % | 0 | Fischer | 0.139 |
| | Plutôt insuffisant | 21.4 % | 7.7 % | | |
| | Plutôt adapté | 71.4 % | 92.3 % | | |
| | Très adapté | 0 | 0 | | |
| Les moyens de contacts utilisés (les résultats sont en % de réponses oui) | Rencontres physiques | 100 % | 96.2 % | Fischer | 1 |
| | Appels téléphoniques | 71.4 % | 73.1 % | Fischer | 1 |
| | Échanges de mail | 100 % | 88.5 % | Fischer | 0.539 |
| | Sms | 50 % | 53.8 % | Fischer | 1 |
| | Applications | 50 % | 57.7 % | Fischer | 0.744 |

| | | | | | |
|---|----------------------|--------|--------|--------------|--------|
| | Autres | 0 | 0 | | |
| Le moyen privilégié était | Rencontres physiques | 28,6 % | 30.8 % | Fischer | 0,754 |
| | Appels téléphoniques | 14.3 % | 3.8 % | | |
| | Échanges de mail | 50 % | 53.8 % | | |
| | Sms | 0 | 0 | | |
| | Applications | 7,1 % | 11.5 % | | |
| | Autres | 0 | 0 | | |
| Être référent des trois mêmes Internes pendant tout l'Internat était pertinent | Oui | 92.9 % | 100 % | Fischer | 0.350 |
| | | | | | |
| Il était facile de s'adapter aux Internes Vous avez le sentiment d'avoir apporté votre aide, d'avoir été un soutien pour les Internes | Échelle de Likert | 2.57 | 3.12 | Mann Whitney | 0,009 |
| | de 1 à 4 | 2.21 | 3.23 | Mann Whitney | <0.001 |

Relation entre enseignants

| | | | | | |
|---|-------------------|--------|--------|--------------|-------|
| Vous avez garde même trio de Tuteurs pendant les 3 ans | Oui | 92,9 % | 92.3 % | Fischer | 1 |
| | | | | | |
| Il y avait une bonne entente avec les autres Tuteurs Garder le même trio de Tuteurs pendant les 3 ans était pertinent | Échelle de Likert | 3,43 | 3,77 | Mann Whitney | 0,073 |
| | de 1 à 4 | 3,50 | 3,81 | Mann Whitney | 0,031 |
| L'investissement était équitable entre les Tuteurs | | 2.57 | 3,38 | Mann Whitney | 0,001 |
| Les tâches de travail de chaque Tuteur étaient bien réparties | | 2.64 | 3,38 | Mann Whitney | 0,008 |
| Les relations avec le DMG étaient satisfaisantes | | 3.21 | 3,62 | Mann Whitney | 0,063 |

Ressenti global

| | | | | | |
|--|-------------------|------|------|--------------|--------|
| La rémunération était suffisante Vous conseilleriez le tutorat à des confrères | Échelle de Likert | 1.50 | 2.08 | Mann Whitney | 0.043 |
| | de 1 à 4 | 1.86 | 3.35 | Mann Whitney | <0.001 |

Annexe 6 : Remarques annexes des Tuteurs en fin de questionnaire

T1 : Je n'ai pas du tout envie de ne faire que du GEAP avec mes étudiants, je pense qu'il faut fixer aussi certaines thématiques qui sont les mêmes pour les groupes afin d'éviter trop de disparités entre les Internes. Pour ce qui est des traces d'apprentissage, pitié, abolissons les 11 traces, je trouve ça terriblement inintéressant à corriger d'autant que beaucoup d'Internes le font "par devoir", et que donc elles restent très artificielles. Je ne ressens pas la même chose avec le RSCA qui, lorsqu'il est bien fait et que la relation avec le ou la tutorée est bonne, est un bon moyen de favoriser la discussion et d'avoir une idée de leur réflexivité (mais ce n'est PAS un outil d'évaluation de leurs compétences cliniques). Je trouve aussi qu'avoir trois groupes de tutorat en même temps au bout de 3 ans (ce qui fait 9 Internes) c'est beaucoup trop. Avec trois Internes, on peut s'occuper d'eux de manière ciblée et pertinente. Avec 9, on hiérarchise les priorités, on fait du bricolage et on s'épuise. Ceci étant, c'est vraiment génial de pouvoir connaître et suivre des Internes sur trois ans, on apprend énormément d'eux aussi. Pour moi, le tutorat prend son sens lorsque, au lieu de les "fliquer", j'ai le sentiment que j'apporte quelque chose (compagnonnage, discussion) aux Internes.

T2 : Le cumul de plusieurs promotions est difficile. La gestion d'étudiants en difficulté phagocyte une quantité considérable d'énergie et de temps. Aussi, les situations peuvent être très inégalitaires/différentes selon le trinôme, les étudiants, etc.

T3 : Le relais par le DMG en cas de difficulté avec un Interne a été très bien fait.

T4 : J'aurais souhaité plus de formations thématiques.

T5 : simplifier les démarches administratives. Constituer un annuaire des référents de stage. Alléger un peu la grille d'évaluation des compétences. Le portfolio promis depuis 4 ans c'est pour quand ?

T6 : Le travail administratif qui nous a été délégué (devoir récupérer, parfois mendier les évaluations de stage - qui pourraient être récupérées par la fac en même temps que les validations de stage, et envoyée aux Tuteurs automatiquement), les difficultés pour rentrer en contact avec les MSU des étudiants : une plateforme d'échange en ligne par exemple ou chacun pourrait se connecter et s'envoyer des messages directement serait bienvenu ! - le manque d'un PORTFOLIO numérique !!! on se débrouille avec Google drive mais ça pourrait être beaucoup mieux organisé. Rémunération dérisoire, heureusement que les Tuteurs font cela pour d'autres raisons. Malheureusement, si le temps venait à manquer un jour, ce n'est pas cette dernière qui me retiendrait !

T7 : Le tutorat est une bonne chose pour l'Interne et pour le Tuteur, mais la rémunération n'est pas dépendante de l'investissement pédagogique.

T8 : 3 tutorés par an, donc 9 tutorés à suivre en même temps ça fait trop, on n'arrive plus à suivre le rythme des travaux, on n'arrive plus à bien connaître ses tutorés, et on a le sentiment de faire moins bien.

T9 : C'est un travail qui demande beaucoup d'investissement en temps qui est par conséquent mal rémunéré. Seules les séances de GEAP sont rémunérées. Je passe 3 fois plus de temps pour le reste (rencontres, corrections...) Le plus frustrant est d'avoir l'impression de faire le gendarme tout le temps pour faire rendre les travaux en temps et en heure. Cela dit c'est un travail intéressant et valorisant.

T10 : Les séances de tutorat n'étaient pas assez fléchées, pas assez de thèmes de supports pédagogiques de la part du DMG.

T11 : Un Tuteur ne peut pas être juge et partie pour accompagner et sanctionner les travaux. Si l'on souhaite un travail de qualité, il faut le rémunérer et proposer des outils facile et rapide d'utilisation (le temps nous manque à tous !!!) Responsabiliser la communication entre Tuteur et MSU dans les 2 sens.

T12 : Sentiment d'être perçu comme quelqu'un qui accroît la charge de travail.

T13 : Je reste dubitatif sur l'apport des SHS pendant les séances de tutorat. Qualité inégale. Père fouettard pour la correction des RSCA dont beaucoup n'ont rendu la copie qu'au dernier moment sans correction possible. Tension dans le groupe de tutorés préalable à l'Internat, rendant le groupe laborieux. Apport des APP très intéressant et apprécié des Internes.

T14 : Correction des RSCA, des fiches et du suivi des Internes est très important. Absence de prise en compte du travail réalisé hors séances de tutorat qui est très chronophage et non rémunérateur. Il faut que le travail de correction soit laissé aux membres du DMG ou il faut adapter la rémunération au travail demandé par le DMG.

T15 : Je n'ai pas mesuré l'ampleur du travail de Tuteur. Je pensais être là pour soutenir l'Interne sur les 3 ans ; mais en fait rôle à jouer dans son évaluation, tant sur mes propres tutorés que sur ceux des autres. Je n'ai pas pu assister à toutes les séances de tutorat, ce qui fait que je connaissais mal les autres tutorés ; or on me demande de me porter garant du bon apprentissage d'un Interne dont je n'ai évalué aucun travail écrit et aucune trace d'apprentissage. Correction des traces d'apprentissage chronophage. Il fallait batailler avec les tutorés pour avoir leur travail en temps et en heures ; et avec les responsables de stage pour recevoir leur évaluation. Rémunération loin d'être à la hauteur. Trois années de galère, je ne suis pas prêt de recommencer.

T16 : Nombre de séances à réduire si le format reste identique avec des APP étendus à l'ensemble des Tuteurs.

Annexe 7 : Comparaison en sous-groupes en fonction de l'âge du Tuteur

| | Age < 45 ans = 55 | Age > 45 ans = 50 | Puissance | Test utilisé |
|------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------|--------------|
| Genre interne | | | 0.26 | Chi 2 |
| Féminin | 72.73% (40) | 82% (41) | | |
| Masculin | 27.27% (15) | 18% (9) | | |
| Age interne | | | 1 | Fisher |
| Entre 25 et 30 ans | 92.73% (51) | 94% (47) | | |
| Plus de 30 ans | 7.27% (4) | 6% (3) | | |
| Validation DES | | | 0.98 | Chi 2 |
| Non | 21.82% (12) | 22% (11) | | |
| Oui | 78.18% (43) | 78% (39) | | |
| Semestre | | | 0.93 | Fisher |
| 3 | 0% (0) | 2% (1) | | |
| 4 | 3.64% (2) | 4% (2) | | |
| 5 | 21.82% (12) | 20% (10) | | |
| 6 | 74.55% (41) | 74% (37) | | |
| Ville | | | 0.12 | Fisher |
| Colmar | 14.55% (8) | 8% (4) | | |
| Mulhouse | 0% (0) | 6% (3) | | |
| Strasbourg | 85.45% (47) | 86% (43) | | |
| Temps d'accès | | | 0.81 | Fisher |
| Entre 15 et 30 min | 34.55% (19) | 34% (17) | | |
| Entre 30 min et 1h | 18.18% (10) | 12% (6) | | |
| Moins de 15 min | 40% (22) | 44% (22) | | |
| Plus d'une heure | 7.27% (4) | 10% (5) | | |
| Genre tuteur | | | <0.01 | Chi 2 |
| Féminin | 67.27% (37) | 28% (14) | | |
| Masculin | 32.73% (18) | 72% (36) | | |
| Mode exercice tuteur | | | 0.06 | Fisher |
| Autre | 7.27% (4) | 0% (0) | | |
| Exercice en collaboration libérale | 52.73% (29) | 46% (23) | | |
| Exercice en MSP en libéral | 21.82% (12) | 18% (9) | | |
| Exercice mixte | 3.64% (2) | 2% (1) | | |
| Exercice seul en libéral | 14.55% (8) | 34% (17) | | |
| MSU | | | <0.01 | Chi 2 |
| Non | 37.74% (20) | 10.2% (5) | | |
| Oui | 62.26% (33) | 89.8% (44) | | |
| DMG | | | 0.78 | Chi 2 |
| Non | 58.49% (31) | 61.22% (30) | | |
| Oui | 41.51% (22) | 38.78% (19) | | |

| | Age < 45 ans = 55 | Age > 45 ans = 50 | Puissance | Test utilisé |
|---|-------------------|-------------------|-----------|--------------|
| Nombre de séances | | | 0.66 | Fisher |
| Adapté | 72.73% (40) | 74% (37) | | |
| Insuffisant | 0% (0) | 2% (1) | | |
| Trop important | 27.27% (15) | 24% (12) | | |
| Fréquence des séances | | | 0.38 | Fisher |
| Adaptée | 74.55% (41) | 68% (34) | | |
| Insuffisante | 0% (0) | 4% (2) | | |
| Trop importante | 25.45% (14) | 28% (14) | | |
| Durée des séances | | | 0.68 | Chi 2 |
| Adaptée | 60% (33) | 56% (28) | | |
| Trop importante | 40% (22) | 44% (22) | | |
| Nombre d'internes par tuteur | | | 0.6 | Fisher |
| Adapté | 98.18% (54) | 96% (48) | | |
| Trop important | 1.82% (1) | 4% (2) | | |
| Nombre d'internes par séance | | | 1 | Fisher |
| Adapté | 96.36% (53) | 98% (49) | | |
| Trop important | 3.64% (2) | 2% (1) | | |
| Les dates sont prédéfinies à l'avance | | | 0.44 | Chi 2 |
| Non | 32.73% (18) | 40% (20) | | |
| Oui | 67.27% (37) | 60% (30) | | |
| Durée moyenne des séances | | | 0.63 | Fisher |
| Autre | 3.64% (2) | 0% (0) | | |
| Entre 1 et 2 heures | 7.27% (4) | 4% (2) | | |
| Entre 2 et 3 heures | 78.18% (43) | 84% (42) | | |
| Plus de 3 heures | 10.91% (6) | 12% (6) | | |
| Les thèmes sont exhaustifs et adaptés à la pratique courante | | | 0.77 | Chi 2 |
| Non | 43.64% (24) | 40.82% (20) | | |
| Oui | 56.36% (31) | 59.18% (29) | | |
| Les thèmes sont adaptés aux demandes des internes | | | 0.63 | Chi 2 |
| Non | 47.27% (26) | 52% (26) | | |
| Oui | 52.73% (29) | 48% (24) | | |
| Les séances sont utiles pour la pratique quotidienne en stage | | | 0.19 | Chi 2 |
| Non | 72.73% (40) | 60.42% (29) | | |
| Oui | 27.27% (15) | 39.58% (19) | | |
| Les consignes sont claires par rapport aux travaux universitaires | | | 0.4 | Chi 2 |
| Non | 41.82% (23) | 50% (25) | | |
| Oui | 58.18% (32) | 50% (25) | | |
| Le nombre de RSCA à rendre est adapté | | | 0.56 | Chi 2 |
| Non | 58.82% (30) | 64.58% (31) | | |
| Oui | 41.18% (21) | 35.42% (17) | | |
| Les séances sont utiles pour préparer les travaux universitaires | | | 0.58 | Chi 2 |
| Non | 68.52% (37) | 73.47% (36) | | |
| Oui | 31.48% (17) | 26.53% (13) | | |
| Les méthodes pédagogiques sont pertinentes | | | 0.04 | Chi 2 |
| Non | 49.06% (26) | 68.75% (33) | | |
| Oui | 50.94% (27) | 31.25% (15) | | |
| Vous avez pu poser des questions et aborder des problématiques rencontrées, sans gêne, ni jugement | | | 0.71 | Fisher |
| Non | 5.56% (3) | 8.16% (4) | | |
| Oui | 94.44% (51) | 91.84% (45) | | |
| Vous avez trouvé un soutien de la part des tuteurs au cours des séances | | | 0.22 | Chi 2 |
| Non | 9.62% (5) | 18% (9) | | |
| Oui | 90.38% (47) | 82% (41) | | |
| Vous avez trouvé un soutien de la part de vos co-tutorés au cours des séances | | | 0.22 | Fisher |
| Non | 0% (0) | 4% (2) | | |
| Oui | 100% (55) | 96% (48) | | |

| | Age < 45 ans = 55 | Age > 45 ans = 50 | Puissance | Test utilisé |
|--|-------------------|-------------------|-----------|--------------|
| Il y a toujours un réel échange entre mon tuteur et moi | | | 0.08 | Chi 2 |
| Non | 24.07% (13) | 40% (20) | | |
| Oui | 75.93% (41) | 60% (30) | | |
| J'ai ressenti un soutien de la part de mon tuteur lors de difficultés liées à la FORMATION | | | 0.24 | Chi 2 |
| Non | 25% (12) | 36.59% (15) | | |
| Oui | 75% (36) | 63.41% (26) | | |
| J'ai ressenti un soutien de la part de mon tuteur lors de difficultés d'ordre PERSONNEL en stage | | | 0.43 | Chi 2 |
| Non | 26.19% (11) | 34.15% (14) | | |
| Oui | 73.81% (31) | 65.85% (27) | | |
| J'ai ressenti un soutien de la part de mon tuteur lors de difficultés concernant mes travaux universitaires | | | 0.05 | Chi 2 |
| Non | 26% (13) | 45.45% (20) | | |
| Oui | 74% (37) | 54.55% (24) | | |
| J'ai ressenti un soutien de la part de mon tuteur lors de difficultés d'ordre personnel dans ma vie privée | | | 0.73 | Chi 2 |
| Non | 45.16% (14) | 50% (11) | | |
| Oui | 54.84% (17) | 50% (11) | | |
| Mon tuteur m'a orienté ou guidé dans le choix de mon sujet de thèse | | | 0.01 | Chi 2 |
| Non | 46.3% (25) | 70.83% (34) | | |
| Oui | 53.7% (29) | 29.17% (14) | | |
| Mon tuteur m'a orienté ou guidé dans la réalisation de mon portfolio | | | 0.03 | Chi 2 |
| Non | 35.19% (19) | 56.25% (27) | | |
| Oui | 64.81% (35) | 43.75% (21) | | |
| Mon tuteur a su me conseiller concernant mes choix de stage | | | 0.82 | Chi 2 |
| Non | 84.62% (33) | 86.49% (32) | | |
| Oui | 15.38% (6) | 13.51% (5) | | |
| En cas de soucis ou questionnement mon tuteur était disponible et répondait rapidement (moins de 48h) | | | 0.85 | Chi 2 |
| Non | 39.62% (21) | 37.78% (17) | | |
| Oui | 60.38% (32) | 62.22% (28) | | |

| | Age < 45 ans = 55 | Age > 45 ans = 50 | Puissance | Test utilisé |
|--|-------------------|-------------------|-----------|--------------|
| Etes-vous satisfait de la relation entretenue avec votre tuteur ? | | | 0.31 | Chi 2 |
| Non | 18.18% (10) | 26.53% (13) | | |
| Oui | 81.82% (45) | 73.47% (36) | | |
| Avez-vous été amené à interroger un autre tuteur car le votre ne répondait pas ? | | | 0.34 | Chi 2 |
| Non | 66.67% (36) | 57.45% (27) | | |
| Oui | 33.33% (18) | 42.55% (20) | | |
| Si votre tuteur ne répondait pas à vos attentes, est-ce qu'un autre tuteur du trinôme y répondait ? | | | 0.2 | Chi 2 |
| Non | 33.33% (10) | 19.44% (7) | | |
| Oui | 66.67% (20) | 80.56% (29) | | |
| Auriez-vous voulu changer de tuteur? | | | 0.23 | Chi 2 |
| Non | 81.82% (45) | 72% (36) | | |
| Oui | 18.18% (10) | 28% (14) | | |
| Le suivi par le même tuteur sur les trois années d'internat vous semble-t-il bénéfique ? | | | 0.96 | Fisher |
| Autre | 3.64% (2) | 4% (2) | | |
| Non | 3.64% (2) | 6% (3) | | |
| Oui | 85.45% (47) | 82% (41) | | |
| Sans avis | 7.27% (4) | 8% (4) | | |
| Le tutorat a répondu à vos attentes ? | | | 0.92 | Fisher |
| A certaines attentes seulement | 45.45% (25) | 46% (23) | | |
| Non, pas du tout | 14.55% (8) | 18% (9) | | |
| Oui, mais il y aurait des améliorations à proposer | 30.91% (17) | 30% (15) | | |
| Oui, tout à fait | 9.09% (5) | 6% (3) | | |
| Considérez-vous que le tutorat a présenté un réel bénéfice dans votre formation? | | | 0.09 | Chi 2 |
| Non | 58.18% (32) | 74% (37) | | |
| Oui | 41.82% (23) | 26% (13) | | |
| Pour vous, doit-il continuer dans le format actuel ? | | | 0.52 | Fisher |
| Ne se prononce pas | 3.64% (2) | 0% (0) | | |
| Non, pas du tout, il faut revoir le format | 23.64% (13) | 22% (11) | | |
| On peut conserver ce format mais en y apportant des modifications | 67.27% (37) | 76% (38) | | |
| Oui, tout à fait, ce format est optimal | 5.45% (3) | 2% (1) | | |
| Souhaitez-vous devenir tuteur à votre tour dans l'avenir ? | | | 0.63 | Chi 2 |
| Non | 83.64% (46) | 80% (40) | | |
| Oui | 16.36% (9) | 20% (10) | | |

Annexe 8 : Comparaison en sous-groupes en fonction du bénéfice ressenti par l'Interne

| | Tutorat Bénéfique (n=36) | Tutorat Non Bénéfique (n=69) | Puissance | Test utilisé |
|------------------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------|--------------|
| Genre | | | 0.91 | Chi 2 |
| Féminin | 77.78% (28) | 76.81% (53) | | |
| Masculin | 22.22% (8) | 23.19% (16) | | |
| Age | | | 0.05 | Fisher |
| Entre 25 et 30 ans | 86.11% (31) | 97.1% (67) | | |
| Plus de 30 ans | 13.89% (5) | 2.9% (2) | | |
| Validation du DES | | | 0.05 | Chi 2 |
| Non | 11.11% (4) | 27.54% (19) | | |
| Oui | 88.89% (32) | 72.46% (50) | | |
| Semestre d'étude | | | 0.78 | Fisher |
| 3 | 0% (0) | 1.45% (1) | | |
| 4 | 2.78% (1) | 4.35% (3) | | |
| 5 | 16.67% (6) | 23.19% (16) | | |
| 6 | 80.56% (29) | 71.01% (49) | | |
| Ville du tutorat | | | 0.35 | Fisher |
| Colmar | 5.56% (2) | 14.49% (10) | | |
| Mulhouse | 2.78% (1) | 2.9% (2) | | |
| Strasbourg | 91.67% (33) | 82.61% (57) | | |
| Temps d'accès | | | 0.23 | Fisher |
| Entre 15 et 30 min | 25% (9) | 39.13% (27) | | |
| Entre 30 min et 1h | 11.11% (4) | 17.39% (12) | | |
| Moins de 15 min | 55.56% (20) | 34.78% (24) | | |
| Plus d'une heure | 8.33% (3) | 8.7% (6) | | |
| Genre du tuteur | | | 0.83 | Chi 2 |
| Féminin | 50% (18) | 47.83% (33) | | |
| Masculin | 50% (18) | 52.17% (36) | | |
| Age du tuteur | | | 0.2 | Fisher |
| Autre | 0% (0) | 2.9% (2) | | |
| Entre 30 et 45 ans | 63.89% (23) | 43.48% (30) | | |
| Entre 45 et 60 ans | 27.78% (10) | 44.93% (31) | | |
| Plus de 60 ans | 8.33% (3) | 8.7% (6) | | |
| Mode d'exercice du tuteur | | | 0.66 | Fisher |
| Autre | 5.56% (2) | 2.9% (2) | | |
| Exercice en association en libéral | 55.56% (20) | 46.38% (32) | | |
| Exercice en MSP en libéral | 19.44% (7) | 20.29% (14) | | |
| Exercice mixte | 0% (0) | 4.35% (3) | | |
| Exercice seul en libéral | 19.44% (7) | 26.09% (18) | | |
| MSU | | | 0.42 | Chi 2 |
| Non | 29.41% (10) | 22.06% (15) | | |
| Oui | 70.59% (24) | 77.94% (53) | | |
| DMG | | | 0.14 | Chi 2 |
| Non | 69.44% (25) | 54.55% (36) | | |
| Oui | 30.56% (11) | 45.45% (30) | | |

| | Tutorat Bénéfique (n=36) | Tutorat Non Bénéfique (n=69) | Puissance | Test utilisé |
|--|--------------------------|------------------------------|-----------|--------------|
| Nombre de séances par semestre | | | 0.07 | Fisher |
| Adapté | 86.11% (31) | 66.67% (46) | | |
| Insuffisant | 0% (0) | 1.45% (1) | | |
| Trop important | 13.89% (5) | 31.88% (22) | | |
| Fréquence des séances | | | <0.01 | Fisher |
| Adaptée | 88.89% (32) | 62.32% (43) | | |
| Insuffisante | 0% (0) | 2.9% (2) | | |
| Trop importante | 11.11% (4) | 34.78% (24) | | |
| Durée des séances | | | <0.01 | Chi 2 |
| Adaptée | 80.56% (29) | 46.38% (32) | | |
| Trop importante | 19.44% (7) | 53.62% (37) | | |
| Nombre d'internes par tuteur | | | 1 | Fisher |
| Adapté | 97.22% (35) | 97.1% (67) | | |
| Trop important | 2.78% (1) | 2.9% (2) | | |
| Nombre d'internes par séance | | | 1 | Fisher |
| Adapté | 97.22% (35) | 97.1% (67) | | |
| Trop important | 2.78% (1) | 2.9% (2) | | |
| Les dates sont prédéfinies à l'avance | | | 0.03 | Chi 2 |
| Non | 22.22% (8) | 43.48% (30) | | |
| Oui | 77.78% (28) | 56.52% (39) | | |
| Durée moyenne des séances | | | 0.37 | Fisher |
| Autre | 2.78% (1) | 1.45% (1) | | |
| Entre 1 et 2 heures | 8.33% (3) | 4.35% (3) | | |
| Entre 2 et 3 heures | 72.22% (26) | 85.51% (59) | | |
| Plus de 3 heures | 16.67% (6) | 8.7% (6) | | |
| Les thèmes sont exhaustifs et adaptés à la pratique courante | | | <0.01 | Chi 2 |
| Non | 19.44% (7) | 54.41% (37) | | |
| Oui | 80.56% (29) | 45.59% (31) | | |
| Les thèmes sont adaptés aux demandes des internes | | | <0.01 | Chi 2 |
| Non | 16.67% (6) | 66.67% (46) | | |
| Oui | 83.33% (30) | 33.33% (23) | | |
| Les séances sont utiles pour la pratique quotidienne en stage | | | <0.01 | Chi 2 |
| Non | 30.56% (11) | 86.57% (58) | | |
| Oui | 69.44% (25) | 13.43% (9) | | |
| Les consignes sont claires par rapport aux travaux universitaires | | | 0.15 | Chi 2 |
| Non | 36.11% (13) | 50.72% (35) | | |
| Oui | 63.89% (23) | 49.28% (34) | | |
| Le nombre de RSCA à rendre est adapté | | | <0.01 | Chi 2 |
| Non | 42.86% (15) | 71.88% (46) | | |
| Oui | 57.14% (20) | 28.12% (18) | | |
| Les séances sont utiles pour préparer les travaux universitaires | | | <0.01 | Chi 2 |
| Non | 52.78% (19) | 80.6% (54) | | |
| Oui | 47.22% (17) | 19.4% (13) | | |
| Les méthodes pédagogiques sont pertinentes | | | <0.01 | Chi 2 |
| Non | 19.44% (7) | 80% (52) | | |
| Oui | 80.56% (29) | 20% (13) | | |

| | Tutorat Bénéfique (n=36) | Tutorat Non Bénéfique (n=69) | Puissance | Test utilisé |
|---|--------------------------|------------------------------|-----------|--------------|
| Vous avez pu poser des questions et aborder des problématiques rencontrées, sans gêne, ni jugement | | | 0.42 | Fisher |
| Non | 2.94% (1) | 8.7% (6) | | |
| Oui | 97.06% (33) | 91.3% (63) | | |
| Vous avez trouvé un soutien de la part des tuteurs au cours des séances | | | 0.03 | Fisher |
| Non | 2.86% (1) | 19.4% (13) | | |
| Oui | 97.14% (34) | 80.6% (54) | | |
| Vous avez trouvé un soutien de la part de vos co-tutorés au cours des séances | | | 0.55 | Fisher |
| Non | 0% (0) | 2.9% (2) | | |
| Oui | 100% (36) | 97.1% (67) | | |

| | Tutorat Bénéfique (n=36) | Tutorat Non Bénéfique (n=69) | Puissance | Test utilisé |
|--|--------------------------|------------------------------|-----------|--------------|
| Etes-vous satisfait de la relation entretenue avec votre tuteur ? | | | <0.01 | Chi 2 |
| Non | 5.71% (2) | 30.43% (21) | | |
| Oui | 94.29% (33) | 69.57% (48) | | |
| Avez-vous été amené à interroger un autre tuteur car le votre ne répondait pas ? | | | 0.94 | Chi 2 |
| Non | 62.86% (22) | 62.12% (41) | | |
| Oui | 37.14% (13) | 37.88% (25) | | |
| Si votre tuteur ne répondait pas à vos attentes, est-ce qu'un autre tuteur du trinôme y répondait ? | | | 0.76 | Fisher |
| Non | 21.05% (4) | 27.66% (13) | | |
| Oui | 78.95% (15) | 72.34% (34) | | |
| Auriez-vous voulu changer de tuteur? | | | 0.04 | Chi 2 |
| Non | 88.89% (32) | 71.01% (49) | | |
| Oui | 11.11% (4) | 28.99% (20) | | |
| Le suivi par le même tuteur sur les trois années d'internat vous semble-t-il bénéfique ? | | | 0.23 | Fisher |
| Autre | 0% (0) | 5.8% (4) | | |
| Non | 2.78% (1) | 5.8% (4) | | |
| Oui | 94.44% (34) | 78.26% (54) | | |
| Sans avis | 2.78% (1) | 10.14% (7) | | |
| Le tutorat a répondu à vos attentes ? | | | <0.01 | Fisher |
| A certaines attentes seulement | 11.11% (4) | 63.77% (44) | | |
| Non, pas du tout | 0% (0) | 24.64% (17) | | |
| Oui, mais il y aurait des améliorations | 66.67% (24) | 11.59% (8) | | |
| Oui, tout à fait | 22.22% (8) | 0% (0) | | |
| Pour vous, doit-il continuer dans le format actuel ? | | | <0.01 | Fisher |
| Ne se prononce pas | 2.78% (1) | 1.45% (1) | | |
| Non, pas du tout, il faut revoir le format | 2.78% (1) | 33.33% (23) | | |
| On peut conserver ce format mais avec des améliorations | 83.33% (30) | 65.22% (45) | | |
| Oui, tout à fait, ce format est correct | 11.11% (4) | 0% (0) | | |
| Souhaiteriez-vous devenir tuteur à votre tour dans l'avenir ? | | | <0.01 | Chi 2 |
| Non | 58.33% (21) | 94.2% (65) | | |
| Oui | 41.67% (15) | 5.8% (4) | | |

| | Tutorat Bénéfique (n=36) | Tutorat Non Bénéfique (n=69) | Puissance | Test utilisé |
|--|--------------------------|------------------------------|-----------|--------------|
| Il y a toujours un réel échange entre mon tuteur et moi | | | <0.01 | Chi 2 |
| Non | 13.89% (5) | 41.18% (28) | | |
| Oui | 86.11% (31) | 58.82% (40) | | |
| J'ai ressenti un soutien de la part de mon tuteur lors de difficultés liées à la FORMATION | | | <0.01 | Chi 2 |
| Non | 8.82% (3) | 43.64% (24) | | |
| Oui | 91.18% (31) | 56.36% (31) | | |
| J'ai ressenti un soutien de la part de mon tuteur lors de difficultés d'ordre PERSONNEL rencontrées en stage (stress, burn out, conflits) | | | <0.01 | Chi 2 |
| Non | 9.38% (3) | 43.14% (22) | | |
| Oui | 90.62% (29) | 56.86% (29) | | |
| J'ai ressenti un soutien de la part de mon tuteur lors de difficultés concernant la réalisation de mes travaux universitaires | | | <0.01 | Chi 2 |
| Non | 8.82% (3) | 50% (30) | | |
| Oui | 91.18% (31) | 50% (30) | | |
| J'ai ressenti un soutien de la part de mon tuteur lors de difficultés d'ordre personnel rencontrées dans ma vie privée | | | <0.01 | Chi 2 |
| Non | 10% (2) | 69.7% (23) | | |
| Oui | 90% (18) | 30.3% (10) | | |
| Mon tuteur m'a orienté ou guidé dans le choix de mon sujet de thèse | | | <0.01 | Chi 2 |
| Non | 36.11% (13) | 69.7% (46) | | |
| Oui | 63.89% (23) | 30.3% (20) | | |
| Mon tuteur m'a orienté ou guidé dans la réalisation de mon portfolio | | | <0.01 | Chi 2 |
| Non | 14.29% (5) | 61.19% (41) | | |
| Oui | 85.71% (30) | 38.81% (26) | | |
| Mon tuteur a su me conseiller concernant mes choix de stage | | | <0.01 | Fisher |
| Non | 66.67% (16) | 94.23% (49) | | |
| Oui | 33.33% (8) | 5.77% (3) | | |
| En cas de soucis ou questionnement mon tuteur était disponible et répondait rapidement (moins de 48h) à mes sollicitations | | | 0.02 | Chi 2 |
| Non | 21.88% (7) | 46.97% (31) | | |
| Oui | 78.12% (25) | 53.03% (35) | | |

Annexe 9 : Remarques annexes des Internes et suggestions d'amélioration

Int 1 : RSCA et traces d'apprentissage inutiles. Pas d'aide de la part des tuteurs si volonté de carrière hospitalière.

Int 2 : Gros manque d'homogénéité entre les tuteurs. Moins d'accent sur le portfolio qui ne sert pas vraiment la pratique future. Accentuer la formation sur la pratique courante. Rajouter de la théorie avec prises en charges et arbres décisionnels car à force de vouloir s'en éloigner on se sent seuls à chercher ces informations.

Int 3 : Arrêter avec les RSCA qui n'apportent rien à la pratique. Les traces d'apprentissages sont à peine plus utiles. Les gens curieux qui veulent se former se formeront avec ou sans obligation scolaire. Écouter les internes sur les problèmes rencontrés en stage ET fermer les terrains de Med gé que tout le monde fuit. Et arrêter de « protéger ». Soutenir les internes dans leur projet pro même s'il ne colle pas à 100% à la sacrosainte pratique libérale exclusive. Être plus ouvert pour les sujets de thèses.

Int 4 : Difficile de s'identifier à un médecin homme de soixante ans en fin de carrière, qui a du mal à imaginer et soutenir nos propres plans de carrière. L'aspect paternaliste a été très négatif sur moi. Le second tuteur je n'ai pas eu le temps de tisser un lien de confiance dans le temps même s'il m'a soutenu face au DMG, mais lorsque le tuteur n'appartient pas au DMG il a beau approuver nos projets il n'a pas de pouvoir pour les réaliser et c'est regrettable que finalement il s'agisse de personne qui ne nous connaissent pas qui prennent des décisions sur notre propre formation. Les groupes de tutoré sont formés en fonction de nos premiers lieux de stage hors il semblerait préférable que chacun choisisse où il préfère avoir son tutorat, Strasbourg, Mulhouse ou Colmar. Nous venons tous d'endroit différents et avons beaucoup de route pour deux heures de cours qui ne nous intéressaient pas.

Int 5 : Manque de formation pratique concernant le biomédical. Diminuer le nombre de RSCA, peu pertinent. Augmenter le nombre de présentations concernant des sujets plus concrets (ex : prise en charge thérapeutique diabétique).

Int 6 : Je pense qu'il y a eu dès le début un manque de clarté quant au but et aux modalités du tutorat et que ces incertitudes se sont éclaircies par la suite, "à l'usage", d'où mon ressenti global finalement plutôt positif, mais de toute évidence le fait que nous ayons été la première promotion à en bénéficier n'a pas aidé les tuteurs qui devaient être un peu perdus eux aussi. Ma principale suggestion pour améliorer le tutorat serait donc d'en définir CLAIEMENT dès le début l'objectif aux internes et de leur présenter les bénéfices qu'ils peuvent en tirer, surtout durant cette période anxiogène qu'est le début de l'internat, et de ne pas les laisser macérer dans leur jus d'incertitudes et de panique.

Int 7 : Il serait bien que les tuteurs soient des gens thésés avec un réel recul sur le monde du travail. Et non des personnes encore internes il y a moins de 6 mois qui n'ont (pas) peu d'expérience... partir d'une situation vécue et rebondir dessus nécessite un brin de recul et d'expérience, ce que n'ont clairement pas les tuteurs sortis de l'internat qui ne connaissent parfois moins bien le système de CARMF et autres subtilités libérales que certains internes remplaçants...

Int 8 : Répondre aux demandes des internes au lieu de refuser de faire des cours sur la prise en charge de différentes pathologies parce que le DMG est d'avis que les cours d'ECN nous ont formé assez. Ils oublient juste qu'adapter les traitements etc ne sont pas traités dans les cours.

Int 9 : Diversifier le contenu, en 3eme année certains tuteurs étaient à court d'idées. Améliorer l'organisation et la répartition des séances. Autoriser 1 absence/an.

Int 10 : Étant dans la promo "test", nous avons essayé les plâtres et j'ai franchement vu une amélioration organisationnelle la dernière année. Surtout que les modalités soient claires dès le début, que les séances soient programmées à l'avance, avec peut-être des retours avec par exemple des questionnaires de satisfaction en fin de semestre ou d'année.

Int 11 : Aspects théoriques à aborder, comment prendre en charge tel ou tel patient. Aspect organisationnel pour le cabinet, je m'appête à remplacer et ne sais toujours pas comment m'y prendre précisément (organisation cabinet, URSSAF, CARMF, charges, salaires, finances, statut, contrats ...)

Int 12 : Diminution du nombre de traces d'apprentissage à fournir.

Int 13 : Format et ambiance plus conviviale pour faciliter les échanges.

Int 14 : Les séances de tutorat, pour ma part, ne consistaient essentiellement qu'en des discussions de situations vécues en stage, ce qui peut être intéressant mais cela ne justifie pas pour moi le besoin de faire des séances de tutorat. Sur les 3 tuteurs, 2 étaient à l'aise avec nous, le 3eme ne l'était pas, et cela se ressentait (séances monotones avec beaucoup de blancs...) Sinon il y a eu quelques séances intéressantes où nous discutons de sujets utiles en pratique (orga du cabinet, compta, invitation d'une kiné pédiatrique).

Int 15 : Plus de cours théoriques, plus de discussions sur l'administratif et l'organisation du cabinet ainsi que sur les différentes modalités d'exercice.

Int 16 : Possibilité de faire des séances de tutorat en visio pour plus de simplicité au niveau organisationnel.

Int 17 : Le tuteur a parfois trop le rôle d'évaluateur (surtout quand il fait partie du DMG). Peut-être que le tutorat peut rester un lieu d'échange mais j'ai ressenti un réel défaut de cours théoriques au cours de mon internat, que je regrette énormément. J'aimerais que plus de cours soient proposés. J'aimerais qu'au cours d'une séance de tutorat le tuteur n'ait pas le mot de la fin (que notre avis et opinion soit plus écouté).

Int 18 : Moins de différences entre la façon de faire des tuteurs. Moins de recherches à faire de façon protocolaire (RSCA, traces...) et plus de dialogues, de jeux de rôles.

Int 19 : Le caractère obligatoire infantilisant est à revoir au cas par cas. Certes il est important d'y participer mais en cas de force majeure les "menaces d'invalidation" sont difficiles à comprendre. Sur la dernière année les tuteurs nous demandaient ce que nous souhaitions aborder comme sujet, c'était une bonne chose.

Int 20 : La rigidité sur les séances de tutorat est insupportable. La menace permanente de redoubler un semestre en cas de manquement à une seule séance a été un stress permanent pendant tout mon

internat (avec parfois la pression de devoir annuler les seules vacances que l'on peut poser, juste pour une seule séance qui ne durera que deux heures car les tuteurs eux-mêmes les stoppent précocement, 2h suffisant largement). Très peu de place pour les projets personnels (type DU etc.), au contraire c'est même mal pris d'essayer de tracer son propre chemin, uniformisation regrettable des étudiants. Les traces d'apprentissage sont infantilissantes après autant d'années d'études. Les RSCA sont trop nombreux et peu formateurs, un peu l'impression de rendre des rapports de stage de 3ème plutôt que de se former pour devenir un médecin autonome. D'ailleurs, aspect scientifique du job presque occulté dans ces travaux. Si vraiment il faut fournir un travail concret pour être validé, des présentations régulières aux autres internes du groupe sur des sujets choisis ensemble seraient peut-être plus intéressants. La cohésion de groupe, elle, est très utile et rassurante et la catharsis après les stages difficiles a fait beaucoup de bien. Je salue quand même l'écoute et le soutien quant aux stages, le partage d'expériences, et la foule de conseils utiles reçus concernant le libéral, le salariat, la thèse etc. En cela le tutorat a été très agréable et a justifié de son importance.

Int 21 : Faire plus de séances concernant les remplacements, les cotations, l'administratif, les différents contrats (prévoyance, RCP...), la compta, les différents modes d'installation, histoire d'avoir un peu plus d'informations et conseils à ce propos. Faire des séances sur un thème choisi entre co-tutorés histoire de vraiment répondre à nos interrogations et besoins, et pas uniquement suivre la trame des 11 familles de situations cliniques et raconter une situation en rapport... C'est intéressant de temps en temps et ça permet de discuter de cas compliqués, mais en pratique, c'est moins utile je trouve.

Int 22 : Trop de focalisation sur le médico-psycho-social. Pas assez de formation médicale sur les cas pratiques rencontrés couramment en médecine générale comme l'HTA par exemple. Relation très infantilissante avec tuteur et DMG sans discussion possible dans la plupart des cas avec très rapidement des menaces de sanction (comme invalidation etc.)

Int 23 : Il faudrait à tout prix diminuer le nombre de RSCA à réaliser en troisième année d'internat à un seul maximum, en sus de la thèse cela demande trop de temps.

Int 24 : Il m'a semblé que cela ne corresponde pas à nos attentes car ce n'est pas assez concret et ça manque de rigueur et de pédagogie franche, beaucoup de blabla inutile finalement. Raconter des anecdotes de stage c'est quelque chose qu'on fait tout le temps en dehors de notre tutorat et on a pas besoin de ça pour le faire. Certains cours auraient été intéressants à faire, on est encore en formation on a besoin d'apprendre encore des trucs. Après les tuteurs sont disponibles et très accessibles et c'est un moment qui n'est pas désagréable avec une bonne équipe de co-tutorés mais pour le reste je me questionne encore sur le réel intérêt de la chose.

Int 25 : Aucun intérêt du tutorat dans ce format actuel. Il serait plus pertinent de faire des cas pratiques plutôt que de faire des séances de psychologies qui restent sans réponses faces aux problématiques posées « ah oui c'est intéressant comme questions ».

Int 26 : Homogénéiser le contenu entre les groupes/programme commun ? À construire avec les internes ++.

Int 27 : Activité de groupes de tutorés à améliorer.

Int 28 : Plus d'apport théorique de la part des tuteurs comme « gérer une insuffisance cardiaque en cabinet », « cotation en médecine », ...

Int 29 : Manque d'investissement de certain tuteur, séances trop peu préparées qui consistaient parfois juste en un tour de table sur qui est où en stage, où en êtes-vous de vos traces et de votre thèse... Très peu d'intérêt formateur.

Int 30 : Il faudrait moins axer le tutorat sur les travaux à rendre, j'ai l'impression qu'on ne parlait que de ça, et changer la modalité des travaux. Être plus laxiste sur les séances travaux etc., c'est comme si on était au collège, et surtout se rendre compte de la réalité des stages hospitaliers (pas toujours facile de venir au tutorat pas sur un repos de garde). Je ne comprends pas le but des jeux de rôles, ça stresse tout le monde je suis pas sûr que ce soit bénéfique. Renforcer les séances qui nous aident sur la pratique de la Med g : remplacement, libéral salariat. Ça n'a pas de sens d'avoir quelqu'un à qui se "confier" alors qu'au final c'est eux qui valident tout à la fin donc on ne peut jamais vraiment tout dire. Je ne suis pas sûr que leur approche sur le ressenti, tout chercher nous-même etc. soit vraiment bénéfique.

Int 31 : Très / trop scolaire. Proposer un changement du groupe en cours d'internat en fonction des affinités et perspectives d'installation ?

Int 32 : Séances plus proches de la faculté. Les tuteurs peuvent se coordonner pour faire le planning des séances pour éviter la redondance. Arrêter les changements de séance la veille pour le lendemain très complexes pour le planning des stages.

Int 33 : J'ai trouvé que les RSCA et les portfolios étaient réellement inutiles, chronophages et inintéressants au possible. Je n'en ai rien tiré d'intéressant ou tout du moins je n'en ai pas l'impression. Ma tutrice était tatillonne, désagréable, casse pieds et manquait cruellement de pédagogie. En un mot la fin du tutorat est une réelle libération et si je pouvais lui dire ce que je pense sans crainte d'un contrecoup je ne me gênerais pas !

Int 34 : Trop de discussions axées sur les ressentis. Pas assez de questionnement médical.

Int 35 : Laisser vraiment la parole aux internes lors des GEAP, encourager l'investissement et la parole libre des internes et pour les tuteurs, se présenter en médiateur. Ne se concentrer que sur 3 à 4 situations par séance max. Faire un point après recherche personnelle sur les situations de la séance précédente en début de séance. Privilégier 1 tuteur par séance (pour éviter les conflits entre tuteurs) sauf point par ex sur la thèse ou l'avancement des travaux universitaires.

Int 36 : Diminuer le nombre de séances, supprimer les séances sociales du premier semestre et orienter les séances vers la pratique/cours théoriques/rappels/organiser un cabinet/administratif des remplacements qui sont beaucoup plus utiles. Nos séances de tutorat se sont bien passées parce que nos tutrices étaient cool et ont beaucoup orienté les séances vers les sujets suscités car on le leur avait demandé. Par contre, je pense qu'il est primordial de diminuer le nombre de RSCA. C'est le plus gros frein à l'apprentissage durant notre internat. L'essentiel, c'est la thèse, pas les RSCA. Pour les traces d'apprentissage je dirais que ça va, mais nous sommes nombreux à nous créer des fiches personnelles. Donc je ne suis pas sûre que "forcer" des traces sur des sujets précis nous aide véritablement. Mais par pitié faites quelque chose pour les RSCA...

Int 37 : Il faudrait plus de cours théoriques, comme les autres spécialités et pas uniquement des GEAP que l'ont fait déjà plus ou moins en stage ou entre nous finalement. Plus de préparation au post-internat avec toutes les démarches administratives (la FO remplacement est vite saturée !). Les

formations optionnelles c'est une bonne idée mais plus de places disponibles. C'est national, mais revoir le format RSCA.

Int 38 : Ne pas faire uniquement des séances sous forme de groupe de pairs, prévoir des séances pour approfondir certains purement médicaux (arbre décisionnels par ex) selon demande des étudiants définies en groupe à chaque début d'année, prévoir des séances uniquement dédiées aux modalités d'exercice libéral et pas juste 2 mois avant la fin de l'internat, trop grande hétérogénéité entre les groupes de tutorat dans l'implication des tuteurs, les RSCA ne servent à RIEN à part bouffer notre temps perso déjà pas si grand (apprendre à nous former par nous-même ça s'apprend pas sur un devoir ultra scolaire), ne pas obliger certains étudiants à devoir faire 1h de route pour une séance de tutorat (une plus grande souplesse serait TRÈS appréciable, comme permettre des visio conf ou manquer AU MOINS une séance de tutorat sans certif médical sans risquer de se faire invalider parce que choper une bête gastro ça arrive même aux internes !)

Int 39 : Le tutorat me semble une bonne idée comme les RSCA mais les tuteurs sont beaucoup trop chargés, ne savent pas tous comment nous prendre en charge. Pour ma part j'ai demandé à changer de tuteur car je n'ai eu aucune aide de sa part. Mais cela n'a pas été possible. Des cours théoriques me semblent pertinent, des gestes techniques... Même s'il faut que ce soit les tuteurs qui fassent les cours

Int 40 : Parler plus de pratique, moins de théorie type tracé d'apprentissage.

Int 41 : Homogénéiser les pratiques entre les tuteurs. Arrêter les séances dans des resto, bar.

Int 42 : Ils se focalisent trop sur le ressenti, les émotions, et pas assez sur les aspects pratiques (la clinique, les recommandations, les modalités d'exercice).

Int 43 : Il doit être possible d'évaluer son tuteur et d'y changer sans être jugé quand celui-ci n'est pas joignable ou totalement hors du temps des actualités de la pratique de la médecine générale. Des cours pratiques sur les différentes possibilités d'exercice en libéral ou hospitalier devraient être plus facilement abordés. Des thèmes à aborder des nouvelles recommandations actuelles seraient top. Le dernier samedi d'internat avec les représentations de la partie comptabilité et différentes possibilités d'exercice devraient être placés une année avant pour pouvoir en bénéficier avant de débiter nos premiers remplacements pendant la 3ème année d'internat.

Int 44 : Moins de RSCA et traces d'apprentissage. + de formation/ discussion/préparation à l'exercice libéral : gestion compta logiciels juridiques

Int 45 : Parler plus de la thèse et des différents types de thèse et des sujets que l'on voudrait choisir nous aiderait à y voir plus clair et à avancer plus vite dans la réalisation de ce travail. L'échange de pairs est important aussi, mais peut-être pas toutes les séances et pendant toute la durée des séances.

Int 46 : Les thèmes abordés devraient être amenés par les internes. De plus, ces temps devraient également servir pour discuter de la thèse et des travaux universitaires plus en profondeur.

Int 47 : Il faudrait plus de formations pratiques sur des questions biocliniques à la médecine générale et des formations aux gestes techniques.

Int 48 : Plus de formation théorique, et plus de formation pratique car les formations optionnelles ne suffisent pas. Formation obligatoire à l'échographie par exemple ?

Int 49 : Pas assez de formation bio médicale.

Int 50 : Varier les séances ne pas faire que des séances d'échange de paires. Je trouve le concept de jeu de rôle ou un participant joue le rôle du patient et l'autre le médecin afin de travailler sur une difficulté qu'un des étudiants aurait rencontré, faire des intervenants notamment paramédicaux libéraux (ide kine..) afin d'échanger avec eux sur leur travail et d'améliorer le travail d'équipe en libéral.

Int 51 : Séances moins longues et à moins d'internes : l'attention chute au bout de 2h ++. Les GEAP c'est bien mais faire que ça, ça rend fou. Besoin de revoir les bases théoriques des sujets courants de MG non abordés pendant l'externat.

Int 52 : Le tutorat en groupe d'échange est très intéressant surtout pour se rendre compte que tous les internes ont des difficultés et pressions similaires. Les travaux théoriques tels RSCA doivent être arrêtés car aucune pertinence dans la formation : perte de temps, pression de trouver un sujet, aucun apport (exemple personnel mes conclusions tournaient autour de « j'avais raison et j'ai bien fait »). Importance d'avoir des tuteurs de la nouvelle génération, trop de décalage avec les anciens temps sur la pratique que sur les interactions (hiérarchisation des relations).

Int 53 : Concernant l'obligation présentielle en tutorat : il faut comprendre que même si nous avons à cœur de nous former, nous travaillons à temps plein en temps qu'internes, que nous ne disposons que de 5 semaines de congés payés par an, et que nous devons pour les poser nous arranger avec nos collègues et nos amis/famille. Même avec un planning de tutorat bien établi à l'avance, le seul bénéfice a parfois été de savoir 6 mois à l'avance qu'il faudrait s'asseoir sur ses vacances, ou les réorganiser avec le stress de ne pas savoir si elles auront lieu ou pas. Pour ceux d'entre nous qui ont souffert de troubles anxiodépressifs durant l'internat, c'était un coup dur supplémentaire inutile. Un nombre d'absences fixes autorisées me semble plus pertinent. Concernant le contenu des séances de tutorat : le fait de parler de la médecine dans son aspect biomédical devrait être encouragé, avec discussions sur des cas pratiques et sur les recos, et discussions sur les modalités de FMC pour après l'internat. On ne réclame pas des cours magistraux, juste des discussions de médecin à médecin. Il est bien sûr indispensable de développer en parallèle des compétences en sciences dites humaines, mais il faut le faire correctement. Ce sont des vraies sciences, avec des vraies théories et elles ne sauraient être résumées à des discussions sur nos ressentis face à des situations rencontrées en stage. Les deux peuvent s'articuler mais il me semble inutile par exemple de discuter de relation patient-médecin sans avoir des bases théoriques ne serait-ce que rudimentaires en sociologie. Étudier Bourdieu, c'est plus utile pour un généraliste que de se dessiner sur son lieu de stage.

Int 54 : Question difficile. Je pense que le tutorat devrait évoluer au cours de l'internat. Par exemple, en 1 ère année axer sur l'état psychique et moral, ainsi que sur les aspects théoriques de la Med gé et des urgences. En 2ème année plus sur la thèse, l'activité libérale et les différents types de pratiques accessibles avec le diplôme de médecine générale. Inciter +++ pour les remplacements dès le 5ème semestre et sur la finalisation de la thèse avec la fin du DES afin d'en être débarrassé le plus vite possible. Faire une séance tutorat pratique tous les 6 mois sur.... les pansements, les plaies, les gestes ou DIU. Brefs plusieurs thèmes envisageables et cela rendrait les séances plus intéressantes !

Int 55 : Au début de mon internat, je ne me retrouvais pas forcément dans le suivi proposé parfois chronophage, je trouvais qu'il manquait une part de cours théoriques pur (dernières reco, conduite à tenir ...) mais une fois terminé, je trouve que les enseignements notamment groupe de pairs et d'échanges ont été vraiment très constructif et utiles dans ma pratique quotidienne.

Int 56 : L'idée d'un accompagnement est intéressante mais pas avec une absence totale de cours et l'absence d'écoute des attentes des internes. Concernant notre groupe, refus tout au long de l'internat de présenter des topos ou faire des points de formations avec comme discours : "vous êtes internes c'est à vous de faire vos recherches et vous former par vous-même". Refus pendant les 5 premiers mois d'internat de nous expliquer en quoi consistaient le portfolio et le RSCA, jusqu'à ce qu'une des tutrices nous en parle enfin, à un mois de la fin du semestre et s'apercevant qu'aucun de nous n'avaient du coup pu débiter les travaux demandés. Ambiance scolaire +++ avec relationnel à revoir pour certains tuteurs paternalistes et moralisateurs avec les internes, bloquant très franchement la libre expression attendue dans ces séances.

Int 57 : Aborder réellement la pratique de notre métier : situations cliniques, réflexions à avoir, drapeaux rouges à rappeler.

Int 58 : Il m'a manqué des cours théoriques de médecine générale qui m'auraient bien aidé pendant l'internat. Des cours notamment sur les thérapeutiques, etc. Les formations optionnelles répondent en partie à cette demande mais restent insuffisantes à mon goût.

Int 59 : Travaux personnels vides de sens demandés lors du tout premier semestre : recherche sur l'aménagement d'un cabinet par exemple, est-ce vraiment le moment de se poser ces questions, en tout début d'internat ? Pourrions-nous commencer par apprendre notre métier ? Le stage ne suffit pas toujours. Nous sommes le seul DES ne bénéficiant pas de cours pendant l'internat, pourquoi ? Les séances tournant autour de la sélection de photos représentant pour nous la médecine générale, d'expliquer en long en large et en travers la beauté de ce métier n'a à mon sens aucunement sa place dans ces séances. Nous sommes internes en médecine générale, nous ne sommes plus à convaincre, par contre nous avons besoin d'être formés.

Int 60 : Proposer des séances de mises à jour des pratiques concernant certaines nouvelles recommandations.

Int 61 : Revoir des aspects biomédicaux spécifiques en fonction des demandes des internes. Éviter d'être trop dans l'enseignement "new age", ce qui ajoute du flou à l'ensemble.

BIBLIOGRAPHIE

1. Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation. JORF n°0276 du 27 Novembre 2016.
2. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine. JORF n°0089 du 14 Avril 2017.
3. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine. JORF n°0100 du 28 Avril 2017.
4. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. JORF n°0015 du 18 Janvier 2004.
5. Proposition du CNGE pour la nouvelle maquette du DES de médecine générale [Internet]. [cité 11 juill 2022]. Disponible sur:
https://www.cnge.fr/la_pedagogie/proposition_du_cnge_pour_la_nouvelle_maquette_du_d/
6. Présentation du D.E.S [Internet]. [cité 11 juill 2022]. Disponible sur:
https://www.cnge.fr/la_pedagogie/presentation_du_des/
7. ISNAR-IMG (Inter Syndicale Nationale Autonome et Représentative des Internes en Médecine Générale. La Réforme du troisième cycle des études médicales en trois minutes [Internet]. [cité 12 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/R3C-en-3-min-ISNAR-IMG.pdf>
8. Article R6153-2 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 10 mars 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042240286
9. Serment d'Hippocrate - LAROUSSE [Internet]. [cité 12 juill 2022]. Disponible sur:
https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/Serment_dHippocrate/143995
10. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Réorienter l'enseignement de la médecine et la pratique médicale en faveur de la santé pour tous [Internet]. 1995 [cité 12 juill 2022]. Disponible sur:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/182545/EB95_R6_fre.pdf?sequence=1&isAllo%20wed=y
11. Centre National de Ressources textuelles et Lexicales. Tuteur - Etymologie [Internet]. [cité 12 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/etymologie/tuteur>
12. Larousse É. Définitions : tuteur - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 12 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/tuteur/80319>
13. Tutorat. In: Wikipédia [Internet]. 2022 [cité 15 août 2022]. Disponible sur:
<https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Tutorat&oldid=192747769>
14. Comenius. In: Wikipédia [Internet]. 2022 [cité 15 août 2022]. Disponible sur:
<https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Comenius&oldid=196015735>
15. Berzin C. Tutorat et apprentissages scolaires. Carrefours Léducation. 2009;27(1):3-6.

16. Jouquan J, Bail P. A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? *Pédagogie Médicale*. 1 août 2003;4(3):163-75.
17. Radha Krishna LK, Renganathan Y, Tay KT, Tan BJX, Chong JY, Ching AH, et al. Educational roles as a continuum of mentoring's role in medicine – a systematic review and thematic analysis of educational studies from 2000 to 2018. *BMC Med Educ*. 27 nov 2019;19(1):439.
18. Role model [Internet]. [cité 25 août 2022]. Disponible sur: <https://dictionary.cambridge.org/fr/dictionnaire/anglais/role-model>
19. Wright SM, Carrese JA. Excellence in role modelling: insight and perspectives from the pros. *CMAJ Can Med Assoc J*. 17 sept 2002;167(6):638-43.
20. Wright S, Wong A, Newill C. The impact of role models on medical students. *J Gen Intern Med*. janv 1997;12(1):53-6.
21. Chamberland M, Hivon R. Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique. *Pédagogie Médicale*. 1 mai 2005;6(2):98-111.
22. Byrne JM, Kashner M, Gilman SC, Aron DC, Cannon GW, Chang BK, et al. Measuring the intensity of resident supervision in the department of veterans affairs: the resident supervision index. *Acad Med*. 1 juill 2010;85(7):1171-81.
23. George P, Reis S, Dobson M, Nothnagle M. Using a learning coach to develop family medicine residents' goal-setting and reflection skills. *J Grad Med Educ*. juin 2013;5(2):289-93.
24. Grant A, Robling M. Introducing undergraduate medical teaching into general practice: an action research study. *Med Teach*. nov 2006;28(7):e192-197.
25. L'Apprentissage par problème pour les débutants [Internet]. 2016 [cité 20 août 2022]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=gY7NobU7ap4>
26. Vierset V, Bédard D, Foidart JM. La psychosociologie : un cadre interprétatif de la fonction de tuteur dans un dispositif d'apprentissage par problèmes. *Pédagogie Médicale*. 1 août 2009;10(3):211-28.
27. Département de Médecine Générale - Tours. Les groupes d'échanges de pratique avec la participation de patients-enseignants (GEAP-PE) [Internet]. [cité 12 juill 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/livret_guide_des_geap_pe_v2019.pdf
28. Article L713-3 - Code de l'éducation - Légifrance [Internet]. [cité 12 juill 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006525362
29. Département de Médecine Générale - Strasbourg. Référentiel du DES de médecine générale - version 2021-2022 [Internet]. 2021. Disponible sur: <http://mediamed.unistra.fr/dmg/wp-content/uploads/2021/11/Re%CC%81fe%CC%81rentiel-du-DES-de-MG-2021-2022.pdf>
30. Attali C, Huez JF, Valette T, Lehr-Drylewicz AM. Les grandes familles de situations cliniques. *Exercer*. 24(108):165-9.
31. L C, Dumoitier N, A T, P G, Bayen M, JN B, et al. Supervision, élaboration et évaluation du RSCA dans les DES de MG exercer 2018;143:222-31. Rubrique: Enseignement N° 143 - Pages 222 à 231. 30 mai 2018;

32. Compagnon, L, Fabre, J, Renard, V, Gocko, X, Ariza, M. Portfolio national en DES de médecine générale : résultats d'un processus de consensus formalisé. *Exercer*. nov 2017;(137):421-5.
33. Chambe J, Maisonneuve H, Leruste S, Renoux C, Huas C. Etat des lieux des procédures de validation du DES de médecine générale en France. *Exercer*. 2014;113:123-31.
34. Gosselin É. Évaluation de la mise en place de la réforme 2017 du point de vue des étudiants de 3e cycle de médecine générale à Rouen. [Rouen];
35. Guesquiere V. Evaluation du tutorat par des médecins diplômés sur 3 ans, auprès des internes de médecine générale à Amiens [Internet]. [Amiens]; 2020 [cité 12 juill 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02946944/document>
36. Lasson L. L'impact de la mise en place de la phase Socle sur le tutorat à Angers en 2017-2018. [Angers]; 2019.
37. Nos actions : que proposons-nous ? [Internet]. Tutorat Santé Strasbourg. [cité 20 août 2022]. Disponible sur: <https://tutoratsante-strasbourg.org/nos-actions/>
38. Le T2S : Qui sommes-nous ? [Internet]. Tutorat Santé Strasbourg. [cité 20 août 2022]. Disponible sur: <https://tutoratsante-strasbourg.org/association-t2s/qui-sommes-nous/>
39. Société Française de Médecine Générale. Déroulement d'une réunion : un groupe de pairs®, comment ça marche ? [Internet]. [cité 20 août 2022]. Disponible sur: http://www.sfmfg.org/groupe_de_pairs/deroulement_d_une_reunion/
40. Metin H. La formation des internes en médecine générale en Turquie : mise en parallèle avec la France. Exemple d'Izmir et de Nancy [Internet] [other]. UHP - Université Henri Poincaré; 2011 [cité 23 mai 2022]. p. non renseigné. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01734144>
41. Burgess A, Dornan T, Clarke AJ, Menezes A, Mellis C. Peer tutoring in a medical school: perceptions of tutors and tutees. *BMC Med Educ*. 8 mars 2016;16(1):85.
42. Gottlieb Z, Epstein S, Richards J. Near-peer teaching programme for medical students. *Clin Teach*. 2017;14(3):164-9.
43. Apprentissage par problèmes - Faculté de médecine - UNIGE [Internet]. 2008 [cité 6 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.unige.ch/medecine/fr/enseignement1/bachelor-et-master-en-medecine-humaine/formatsapprentissage/app/>
44. Problem-Based Learning - Education - Maastricht University [Internet]. [cité 6 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.maastrichtuniversity.nl/education/why-um/problem-based-learning>
45. Problem Based Learning (PBL) Medical Schools UK [Internet]. UniAdmissions: The Oxbridge Experts. 2018 [cité 6 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.uniadmissions.co.uk/application-guides-problem-based-learning-medical-school/>
46. AlHaqwi AI. Learning Outcomes and Tutoring in Problem Based-Learning: How do Undergraduate Medical Students Perceive Them? *Int J Health Sci*. avr 2014;8(2):125-32.
47. Lison C, Bédard D, Côté JA. Être tuteur en apprentissage par problèmes : quels styles d'animation ? *Rev Int Pédagogie L'enseignement Supér* [Internet]. 23 févr 2015 [cité 24 mai 2022];31(1). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/ripes/900>

48. Giacomini, A, Gass, B, Lépine, C, Zumstein, C, Fraih, E, Busson, F, et al. Soutenir sa thèse de Médecine Générale à Strasbourg. F.A.Q. : Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sans oser le demander... [Internet]. 2020. Disponible sur: <http://mediamed.unistra.fr/dmg/wp-content/uploads/2020/06/FAQ-Re%CC%81unions-de-the%CC%80se-V2.pdf>
49. Gouvernement du Canada B du vérificateur général du C. Partie 7 : Avantages et inconvénients de diverses méthodes de collecte des données auprès d'individus [Internet]. 2007 [cité 29 juill 2022]. Disponible sur: https://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/meth_gde_f_19728.html
50. ARS Grand Est. Etat de santé de la population et état de l'offre de la région Grand Est [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.grand-est.ars.sante.fr/media/14093/download?inline>
51. Durantel, E. Le tutorat par les pairs en Médecine Générale à Amiens : ressenti des tuteurs un an après son instauration [Thèse d'exercice]. Amiens; 2017.
52. Anguis M. En 2016, 7700 étudiants affectés à l'issue des premières épreuves classantes nationales informatisées. Etudes Résultats - DREES Dir Rech Etudes L'Evaluation Stat [Internet]. 2017 [cité 12 juill 2022];(1006). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1006-2.pdf>
53. Lapeyre N, Le Feuvre N. Féminisation du corps médical et dynamiques professionnelles dans le champ de la santé. Rev Fr Aff Soc. 2005;(1):59-81.
54. Chaput, H. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine. Etudes Résultats - DREES Dir Rech Etudes L'Evaluation Stat [Internet]. 2019 [cité 12 juill 2022];(1113). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1113.pdf>
55. Praly-Foucault, C, Dutrop, C-M. Analyse qualitative des attentes des internes en début de D.E.S. de médecine générale au sujet du tutorat [Thèse d'exercice]. Grenoble; 2012.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : CAUQUEL Prénom : Marie

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.

Signature originale :

À Strasbourg, le 26/07/2022

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : FALQUET Prénom : Yvaine

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.

Signature originale :

Falquet.

À Strasbourg , le 25 Juillet 2022

RÉSUMÉ :

Introduction : Depuis la réforme du Troisième Cycle des études médicales en 2017, a été mis en place un nouvel accompagnement pédagogique pour les Internes en médecine générale, sous la forme d'un tutorat. A la Faculté de Médecine de Strasbourg, le tutorat organisé par le Département de Médecine Générale (DMG) allie des séances collectives avec neufs internes, à une évaluation et un suivi personnalisé de chaque Interne par son Tuteur, durant les trois ans de sa formation. Notre étude avait pour objectif d'évaluer le ressenti et le niveau de satisfaction des Internes et des Tuteurs, ayant bénéficié d'un cycle complet de tutorat.

Matériel et méthode : Nous avons réalisé une étude observationnelle rétrospective et monocentrique, basée sur deux questionnaires : l'un de 37 items à destination des Internes, l'autre de 29 items à destination des Tuteurs. Deux promotions d'Internes et de Tuteurs, ont été soumises à ces questionnaires, entre les mois de Mai 2021 et Mai 2022.

Résultats : Nous avons analysé 105 questionnaires d'Internes et 40 questionnaires de Tuteurs, et il en ressort que le rôle de Tuteur était en majorité apprécié, tandis que seul le tiers des Internes considère que le tutorat a apporté un réel bénéfice à leur formation. Les points négatifs relevés sont les thèmes et les modalités pédagogiques abordés en séance, le nombre trop important de travaux universitaires à rendre, et la faible qualité de ceux rendus par les Internes, ainsi que la rémunération des Tuteurs, jugée insuffisante. Pour autant, le tutorat apparaît comme un lieu d'échange et de soutien, et les Tuteurs comme les Internes semblaient unanimes sur l'intérêt de maintenir le même groupe d'Internes et le même trio de Tuteurs au cours des trois ans de formation.

Discussion : Bien que présentant des défauts et des modifications à envisager, le grand point fort de ce système de tutorat réside dans la relation entretenue entre le Tuteur et son Interne. C'est la qualité de cette relation qui va jouer un rôle important dans le ressenti global du tutorat, et permettre un réel compagnonnage, plus que l'âge ou l'expérience d'enseignement du tuteur. Notre étude présente divers biais, qui pourraient être corrigés par la réalisation d'une étude plus globale, interrogeant également les Internes et Tuteurs en cours de cursus.

Conclusion : En résumé, le tutorat témoigne de débuts encourageants, mais des améliorations futures permettront certainement de le rendre plus attractif au cours des prochaines années.

Rubrique de classement : Médecine Générale

Mots - clés : Médecine générale, Tutorat, Internes, Réforme, Apprentissage

Président : Pr. PELACCIA Thierry

Asseseurs : Pr. BERTSCHY Gilles (PU-PH), Pr. NOLL Éric (PU-PH), Dr. LORENZO Matthieu (MCU-MG), Dr. SCHMITT Yannick (DMG), Dr. GRIES Jean-Luc (DMG)

Adresses des auteurs : Marie CAUQUIL, 22 Rue du Bataillon de Marche 24, 67200 STRASBOURG

Marine FALQUET, 2 Quai Saint Nicolas, 67000 STRASBOURG
