

## Liste des abréviations

2ATP	Association Angevine du Tutorat de PluriPASS
ADEMA	Association Des Etudiants en Médecine d'Angers
ACEPA	Association Corporative des Etudiants en Pharmacie d'Angers
AESFA	Association des Etudiants en Sage-femme d'Angers
B	Bien
CHU	Centre Hospitalo-Universitaire
CM	Chef de matière
ECTS	European Credits Transfer System
HAS	Haute Autorité de Santé
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
P	Passable
P1	Etudiant en première année de santé
PACES	Première Année Commune aux Etudes de Santé
QCM	Question à Choix Multiples
S	Scientifique
S2	Semestre 2
S3	Semestre 3
SUMPPS	Service Universitaire de Médecine Préventive et Promotion de la Santé
ST2S	Scientifique Technologique Sanitaire et Social
TB	Très bien
UE	Unité d'Enseignement

# **Plan**

## **RESUME**

## **INTRODUCTION**

## **MÉTHODE**

- 1. Méthodologie, stratégie d'échantillonnage et de recrutement**
- 2. Guide d'entretien et recueil de données**
- 3. Présuppositions des chercheurs**
- 4. Analyse**
- 5. Considérations éthiques et réglementaires**

## **RÉSULTATS**

- 1. Description de la population étudiée**
- 2. Données recueillies**

## **DISCUSSION**

- 1. Forces et limites**
- 2. Intérêt de l'enseignement par les pairs**
- 3. Enjeux de la formation pédagogique des tuteurs**
- 4. Développement des compétences utiles aux futurs professionnels de santé**

## **CONCLUSION**

## **BIBLIOGRAPHIE**

## **LISTE DES TABLEAUX**

## **TABLE DES MATIERES**

## **ANNEXES**

**Être tuteur, expérience et compétences des étudiants en deuxième année de santé.**  
**Etude qualitative en focus groupe à la faculté de santé d'Angers.**

**Alexis RACINE<sup>1</sup>, Catherine PASSIRANI<sup>2</sup>, Clément GUINEBERTEAU<sup>1</sup>,  
Anne-Victoire FAYOLLE<sup>1</sup>**

1. Département de Médecine Générale, Faculté de Santé d'Angers, 28 rue Roger AMSLER - 49045 ANGERS CEDEX 01, France

2. Département de PluriPASS, Faculté de Santé d'Angers, 28 rue Roger AMSLER - 49045 ANGERS CEDEX 01, France

## **RESUME**

Introduction : L'intérêt pour l'enseignement par les pairs, ou tutorat, est grandissant dans les études de santé. L'objectif principal était d'étudier l'expérience des étudiants-tuteurs inscrits en deuxième année de santé vis-à-vis du tutorat durant le parcours PluriPASS à la faculté d'Angers. L'objectif secondaire était de décrire les compétences développées par les tuteurs.

Méthode : Etude qualitative par focus groupe. Échantillonnage en variation maximale parmi les tuteurs de l'année 2017-2018. L'animation des focus groupes était soutenue par un guide d'entretien évolutif, abordant les thèmes suivants : expérience du tutorat, raisons d'engagement comme tuteur, rôle de tuteur, difficultés rencontrées et compétences acquises. La saturation des données était visée.

Résultats : Les tuteurs témoignaient d'une expérience positive en tant que tutorés, qui les a motivés à s'engager comme tuteur. Cette expérience les a amenés à se penser comme des professionnels de santé, comme des pédagogues et comme des éléments de cohésion sociale. Cette expérience a été la source de développement de compétences pédagogiques, et de compétences spécifiques à un professionnel de santé. Les tuteurs ne pensaient pas avoir l'opportunité de développer ces compétences dans le cursus universitaire standard.

Discussion et conclusion : L'enseignement par les pairs semble favorable pour les tuteurs dès le premier cycle des études de santé. La réciprocité des échanges éducatifs, principe même du tutorat, permet aux étudiants de développer leurs compétences relationnelles et pédagogiques. Une formation préalable semble cependant nécessaire. Il apparaît intéressant de laisser aux tuteurs un espace constructif de parole et d'action dans un objectif d'amélioration des parcours d'enseignement. Les compétences développées apparaissent en lien avec celles attendues d'un professionnel de santé. Le développement de ces compétences est recherché par les tuteurs qui ne pensaient ne pas avoir l'opportunité de les développer dans le cursus universitaire standard.

## INTRODUCTION

L'intérêt pour l'enseignement par les pairs est grandissant depuis plus d'une dizaine d'années dans le monde de l'enseignement supérieur. Le tutorat est défini, dans la plupart des revues, comme « *un modèle pédagogique mettant en lien des personnes de groupes sociaux similaires qui ne sont pas des enseignants professionnels, qui s'entraident pour apprendre et qui apprennent en enseignant.* ». [1-4] Il est reconnu comme un outil d'enseignement et d'évaluation pertinent et fiable. [1, 5-9] Par ailleurs, les étudiants-tutorés apprécieraient autant l'enseignement par les pairs que l'enseignement par le système universitaire standard. [3, 5, 10-13] En France, sa présence est une obligation légale dans les cursus licence ou assimilé depuis 1998, modifiée par un arrêté en février 2014. [14-16] Le tutorat est très répandu au sein des facultés de santé notamment dans le second cycle des études médicales européennes. [1, 17, 18] En France, le tutorat est aussi très présent durant la Première Année Commune aux Etudes de Santé (ou PACES). [19] Cette année d'étude est sanctionnée par une épreuve sélective, dont le nombre de places accessibles est actuellement fixé annuellement par le gouvernement français via le *numerus clausus*. La réussite de cette année est la voie d'accès principale pour entrer dans les études de santé. [14, 20]

A Angers, le tutorat est présent en première année des études de santé depuis plus de 10 ans, à destination des étudiants inscrits en PACES, et récemment à destination des étudiants inscrits en PluriPASS. Ce nouveau parcours, exclusivité angevine, permet l'accès aux études de santé soit à la fin du deuxième semestre soit à la fin du troisième semestre, via des épreuves écrites ou des oraux. [20] Ce tutorat est organisé depuis 3 ans par une association étudiante multidisciplinaire (Médecine, Pharmacie, Maïeutique) : l'Association Angevine du Tutorat de PluriPASS ou 2ATP. [21] Le tutorat se décline par des actions d'enseignement et de révisions en groupes restreints, des actions d'évaluation et

d'entraînement, d'orientation auprès des lycéens, de soutien, de représentation, etc. Le tout est encadré par des tuteurs.[19, 21, 22] En début d'année universitaire, plus d'une centaine d'étudiants de premier cycle sont volontaires et bénévoles pour endosser le rôle de tuteur. Ils sont encadrés par des enseignants responsables de la matière enseignée. Les tuteurs ne sont pas rémunérés. Ils sont également encadrés par des « chefs de matière », étudiants sélectionnés pour leurs compétences et leur motivation parmi les anciens tuteurs qui sont, quant à eux, rémunérés. A la fin d'une formation spécifique, les actions du tutorat commencent : encadrement de rentrée, pédagogie en groupes restreints, évaluation par QCM, entraînement à l'oral, aide à l'orientation, soutien psychologique... représentant une quantité de travail estimée à environ quarante-cinq heures par semestre d'étude. Les tuteurs participent de façon globale à toutes les actions du tutorat.

Alors que la littérature est foisonnante sur le tutorat par les pairs dans le second cycle des études médicales à l'étranger (simulation, apprentissage de l'examen clinique, réflexion clinique et thérapeutique,...), elle est très pauvre en ce qui concerne le premier cycle, probablement parce qu'il s'agit d'une spécificité française.[1, 6, 7, 23] De plus, ce ne sont pas les tuteurs, mais plus souvent les tutorés qui font l'objet des études.

L'objectif principal de ce travail était d'étudier l'expérience des étudiants-tuteurs inscrits en deuxième année de santé vis-à-vis du tutorat durant le parcours PluriPASS à la faculté d'Angers. L'objectif secondaire était de décrire les compétences développées par les étudiants en lien avec leur expérience du tutorat.

# MÉTHODE

## 1. Méthodologie, stratégie d'échantillonnage et de recrutement

Il s'agissait d'une étude qualitative par focus groupe d'une dizaine d'étudiants-tuteurs, puisqu'il n'existait *a priori* pas de frein à la discussion en groupe.

L'échantillonnage visait la variation maximale sur des critères sociodémographiques et scolaires retenus comme potentiellement influents : le sexe, la nationalité française ou non, la catégorie socioprofessionnelle des parents, le fait de bénéficier ou non d'une bourse, le type de baccalauréat et la mention obtenus, la filière en santé suivie par l'étudiant, le moment d'admission (soit au semestre deux, au semestre trois ou via une passerelle), le type d'admission (via les oraux vs directe), et enfin le statut de membre actif au sein d'une association étudiante.

Les participants aux focus groupes étaient principalement issus de la promotion des tuteurs de 2017-2018. De façon à obtenir la variation maximale souhaitée, des tuteurs des années précédentes ont également pu être intégrés aux focus groupes. Les étudiants ont été sélectionnés à partir du registre des inscrits à l'optionnel tutorat, en complétant le recrutement avec l'aide des responsables de la 2ATP. Une invitation par mail leur a été envoyée.

## 2. Guide d'entretien et recueil de données

Le guide d'entretien a été établi après lecture de la littérature sur le sujet. Les thèmes abordés étaient l'expérience du tutorat, les motivations du tuteur, le rôle de tuteur, les limites et difficultés rencontrées et les compétences développées (annexe A). Il a évolué au fur et à mesure des entretiens. La saturation des données était visée.

Les focus groupes étaient animés par un intervenant extérieur au tutorat. Une attention particulière a été apportée afin de limiter le leadership au sein des groupes. Les entretiens ont eu lieu à la fin de l'engagement des tuteurs à la faculté de santé d'Angers. Ils ont fait l'objet d'enregistrements numériques audios. A la fin des discussions, le remplissage d'un questionnaire anonyme permettait le recueil des caractéristiques des participants.

Les entretiens ont été retranscrits dans leur intégralité mot pour mot puis anonymisés. Les retranscriptions anonymisées ont été conservées, à l'inverse des enregistrements audios qui ont été supprimés. La lecture des retranscriptions des entretiens a été proposée aux participants.

### **3. Présuppositions des chercheurs**

Au préalable de ce travail, une liste de présuppositions des chercheurs a été établie : les tuteurs présenteraient une expérience positive de leur rôle, un engagement pouvant s'expliquer par la volonté de proposer une égalité des chances au concours face aux classes préparatoires, de même qu'une attirance particulière pour la pédagogie et pour le monde associatif, ainsi qu'un souhait d'améliorer leurs connaissances et de faire des rencontres. L'investissement des tuteurs serait chronophage et nécessiterait une organisation personnelle adéquate, avec des difficultés lors de la prise de parole devant un groupe. Les tuteurs développeraient des compétences dans le domaine de la pédagogie avec la création de supports pédagogiques, celui de la communication orale, et du maniement des outils numériques, mais aussi dans l'accompagnement pédagogique personnalisé des tutorés.

### **4. Analyse**

Les données ont été codées manuellement dans une approche phénoméno-pragmatique. Le codage a été effectué par le chercheur principal. L'analyse thématique a été



triangulée et stabilisée avec un deuxième chercheur par ailleurs animateur des focus groupes.

## **5. Considérations éthiques et réglementaires**

Compte tenu des objectifs et du design de l'étude, celle-ci ne nécessitait pas d'accord préalable du Comité de Protection des Personnes. Le consentement des participants a été recueilli de manière orale après information au début des focus groupes.

# RÉSULTATS

## 1. Description de la population étudiée

Les tuteurs de l'année universitaire 2017-2018 étaient au nombre de 183 majoritairement de sexe féminin (69% ; n=127). Une seule tutrice était de nationalité étrangère (Néerlandaise). Ils étaient issus, pour 67% d'entre eux, de la filière Médecine (n=123). Deux tuteurs étaient issus des filières de masso-kinésithérapie et de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI). Deux tuteurs avaient obtenu un baccalauréat autre que scientifique : Economique et social, et Sciences et Technologies de la Santé et du Social. Un tiers des tuteurs occupait un poste associatif en plus de leur rôle de tuteur (n=69)(annexe B).

Trente tuteurs ont été sélectionnés sur les critères de variation maximale. Dix-neuf tuteurs ont participé aux groupes de discussion. Leur profil est détaillé dans le tableau 1.

Sur les dix-neuf participants, la variation maximale paraît retrouvée pour la nationalité du tuteur, le baccalauréat obtenu, la CSP des parents, et le statut boursier/non boursier. Il y avait une surreprésentation des tuteurs inscrits dans les bureaux associatifs (Tableau 1).

Le faible nombre d'étudiants présents au deuxième focus groupe s'explique par un changement de planning de dernière minute imposé aux étudiants de pharmacie et de sage-femme qui n'ont pas pu se libérer. Les focus groupes ont duré en moyenne 45 minutes (40 minutes au minimum et 55 minutes au maximum). La répartition des temps de parole était équilibrée entre les participants (Annexe C).

Tableau 1 – Caractéristiques des participants aux focus groupes

	Âge	Sexe	Nationalité	Dpt	Bac	Mention	Filière	Boursier	CSP parents	Admission	Direct-oral	Actif
A1	20	Femme	Néerlandaise	72	S	TB	Médecine	Boursier	82	S2	Oraux	ADEMA
A2	20	Homme	Française	49	S	AB	Médecine	-	35	S2	Oraux	-
A3	20	Femme	Française	85	S	TB	Médecine	Boursier	42	S2	Oraux	-
A4	20	Femme	Française	72	ST2S	P	IFSI	-	48	S2	Direct	-
A5	20	Femme	Française	85	S	TB	Médecine	-	48	S2	Oraux	-
A6	20	Femme	Française	72	S	TB	Médecine	-	38	S2	Direct	ADEMA
A7	20	Femme	Française	49	S	TB	Médecine	Boursier	52	S2	Oraux	ADEMA
A8	20	Homme	Française	28	S	B	Médecine	Boursier	37	S3	Direct	-
A9	20	Femme	Française	49	S	TB	Médecine	-	43	S2	Direct	ADEMA
B1	21	Femme	Française	72	S	B	Médecine	Boursier	61	S2	orax	ADEMA
B2	20	Femme	Française	72	S	TB	Sage-femme	Boursier	61	S2	Oraux	Elu
B3	21	Femme	Française	49	S	B	Médecine	-	21	S2	Direct	ADEMA
C1	21	Femme	Française	53	S	TB	Médecine	-	37	S2	Direct	2ATP
C2	20	Homme	Française	53	S	TB	Médecine	-	37	S2	Direct	2ATP
C3	20	Femme	Française	53	S	B	Médecine	-	38	S2	Oraux	2ATP
C4	19	Femme	Française	49	S	TB	Médecine	Boursier	10	S2	Direct	-
C5	20	Femme	Française	53	S	B	Pharmacie	Boursier	38	S2	Oraux	-
C6	20	Homme	Française	72	S	TB	Pharmacie	-	54	S3	Direct	-
C7	24	Homme	Française	49	S	TB	Médecine	Boursier	53	S2	Direct	2ATP

Dpt : Département – Bac : Baccalauréat - CSP : Catégorie socio-professionnelle

ADEMA : Association Des Etudiants en Médecine d'Angers - 2ATP : Association Angevine du Tutorat de PluriPASS

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

S : Scientifique – ST2S : Sciences et Technologies de la Santé et du Social

P : Passable – AB : Assez Bien – B : Bien – TB : Très bien

S2 : Semestre 2 – S3 : Semestre 3

## 2. Données recueillies

Les principaux résultats des échanges en focus groupes sont résumés dans le tableau 2.

Tableau 2 : Synthèse des principaux résultats issus des focus groupes

Catégorie	Sous-catégorie
<b>Une expérience qui pousse à s'engager</b>	Une expérience positive comme tuteur
	Une expérience qui donne un sentiment d'utilité
	Une expérience qui motive à s'engager comme tuteur
<b>Une expérience source de modification identitaire</b>	Se penser comme un professionnel de santé
	Se penser comme un pédagogue
	Se penser comme un élément de lien
<b>Une expérience source de développement de compétences</b>	Des compétences génériques
	Des compétences d'un professionnel de santé
	Des compétences spécifiques dans la pédagogie

### 2.1. Une expérience comme tuteur qui pousse à s'engager

#### 2.1.1. Une expérience positive comme tuteur

Lorsqu'ils étaient tutorés, les tuteurs avaient une expérience positive du tutorat. Ils s'identifiaient à leurs anciens tuteurs qu'ils caractérisaient de sérieux, impliqués, ou investis. Ceux-ci étaient alors source d'admiration et représentaient l'objectif à atteindre : « **les tuteurs, ils savent tout, on peut tout leur demander** »**A6**. La proximité tutorés/tuteurs apparaissait comme centrale, permettant un partage d'expérience entre étudiants. La découverte de nouvelles modalités d'apprentissage, permise par le tutorat, développait la pratique réflexive des étudiants.

#### 2.1.2. Un sentiment d'utilité du tutorat...

Les étudiants déclaraient que le tutorat représentait une aide favorable et obligatoire pour leur passage en seconde année de santé. Le tutorat leur donnait l'opportunité de

rencontrer les étudiants de leur promotion et des promotions supérieures de différentes filières, en particulier pour ceux originaires d'une autre région.

### 2.1.3. ... Qui motive à s'engager secondairement comme tuteur

Les tuteurs décrivaient comme « **naturel** »**B1** de s'investir dans leur rôle. Ainsi, ils participaient au relai entre les différentes promotions de tuteurs dans le but de « **redonner ce qu'on [leur] avait offert.** »**B2**. Leur motivation était diverse : améliorer le vécu de la première année de santé, notamment lorsqu'ils avaient connu une expérience difficile, améliorer la qualité du tutorat, motivés parfois par les erreurs commises par leurs anciens tuteurs. L'objectif était de faire mieux que la génération précédente.

Les tuteurs avaient une attirance particulière pour la pédagogie. Leur engagement permettait de « **transmettre le peu de connaissances qu'[ils] avai[ent] pour aider** »**C6** mais également transmettre leur expérience et leur vécu de la première année. Le tutorat représentait une occasion unique de faire « **un travail pédagogique que tu as pas l'occasion de faire dans toutes les facultés.** »**A3**. Nombre de tuteurs éprouvaient l'envie d'être bénévoles et de « **s'investir dans une cause** »**C4** afin de participer à un « **ensemble d'effort étudiant** »**B1**.

Par ailleurs, être tuteur permettait de poursuivre sa formation initiale en consolidant les connaissances dans la matière enseignée.

## 2.2. Une expérience source d'une modification identitaire

### 2.2.1. Se penser comme un professionnel de santé

Leur rôle leur avait permis de prendre conscience et d'accepter leur statut d'étudiant en deuxième année de santé. Certains tuteurs s'étaient engagés par curiosité pour découvrir ce nouveau rôle social. Les tuteurs associaient ce nouveau statut au début du compagnonnage, omniprésent dans les études de santé.

Les tuteurs estimaient important de se « **rendre un maximum accessible** »**A8** et disponibles pour les tutorés, et ce dès leur arrivée à l'université. Cette proximité était le résultat d'une expérience commune jugée obligatoire : « **Un tuteur c'est quelqu'un qui a vécu la première année évidemment, qui sait ce qui est vécu en première année parce qu'il l'a vécue soi-même** »**C1**. Elle permettait aux tutorés de se confier aux tuteurs, en particulier lorsqu'ils rencontraient des difficultés personnelles, car « **y en a plein qui osent pas parler de leurs difficultés à leurs proches** »**C2**. Le soutien moral des tutorés était un élément central.

### **2.2.2. Se penser comme accompagnant pédagogique**

Les tuteurs avaient un rôle de transmission, d'explication et de reformulation de cours afin de rendre les notions plus accessibles. Ils essayaient de les rendre plus ludiques en s'aidant de schémas, images, animations, moyens mnémotechniques... Ils transmettaient leurs supports personnels, ainsi que des conseils d'apprentissage. Certains tuteurs décrivaient avoir un rôle de complémentarité voire de suppléance par rapport aux enseignants.

Les tuteurs se définissaient comme des « **créateurs de contenu** »**A7** dans leurs différentes actions pédagogiques ou docimologiques, puisqu'ils devaient créer leurs propres supports pédagogiques et leurs propres épreuves.

### **2.2.3. Se penser comme élément de lien**

Les tuteurs décrivaient leur rôle comme permettant de maintenir un lien de cohésion inter-promotionnel entre les étudiants tutorés inscrits en première année de santé et ceux inscrits en deuxième année de santé. Ils étaient aussi l'intermédiaire entre l'étudiant et l'enseignant. De plus, ils permettaient également d'orienter les étudiants en difficulté vers les professionnels compétents de l'université.

Leur rôle était celui d'un vecteur de cohésion entre les étudiants issus des différentes filières de Santé présentes au sein de la Faculté de Santé d'Angers (médecine, pharmacie et maïeutique). Ce rôle permettait un développement des relations entre les différentes promotions et le décloisonnement des filières. Une tutrice soulignait l'importance de ce brassage dans le tutorat où « **tout le monde a le même niveau, et pas de supériorité** »C1.

## **2.3. Une expérience source de développement de compétences, en dépassant les difficultés rencontrées**

### **2.3.1. Des compétences génériques**

Les tuteurs soulignaient que leur investissement leur avait apporté de l'aisance dans la communication, en particulier orale. Il avait été synonyme d'un dépassement de soi pour des étudiants timides. Cette expérience leur avait permis de s'affirmer et d'acquérir une meilleure confiance en eux.

Lorsqu'ils devaient préparer leurs supports de cours ou d'évaluation, les tuteurs se sont heurtés aux difficultés inhérentes au travail de groupe (disparités d'investissement et de motivation, répartition des tâches...). Cette expérience leur a permis d'accroître leur capacité à travailler en équipe, notamment multidisciplinaire.

Les tuteurs ont pu développer d'autres compétences, comme le maniement de l'outil numérique, la découverte et la connaissance de l'engagement associatif, le caractère législatif et organisationnel liés à la construction d'un projet, ou encore l'organisation personnelle. Sur ce point, la mission de tuteur pouvait rapidement devenir chronophage, ajoutant au parcours universitaire une charge de travail supplémentaire.

Les tuteurs se montraient critiques vis-à-vis de la 2ATP notamment en ce qui concernait l'encadrement, les retours, et l'éloignement du terrain des responsables. Certains tuteurs regrettaient également que la 2ATP soit devenue importante avec un organigramme

qui leur semblait opaque, une faible visibilité sur les actions et les projets, et une impression de professionnalisation d'une association étudiante.

### 2.3.2. Des compétences plus spécifiques aux professionnels de santé

Les tuteurs tiraient de cette expérience des bénéfices universitaires en approfondissant et consolidant leurs connaissances, voire en redécouvrant certaines notions avec leur regard d'étudiant en deuxième année de santé. « **Il y a plein de choses qu'on redécouvre (...) mais qu'on n'avait pas vues de cette façon...** »**C6**. Ils faisaient ainsi le lien entre les connaissances issues de la première année et celle de la deuxième année de santé.

Les tuteurs décrivaient avoir développé un savoir-faire social, et leur sens des relations interpersonnelles, notamment leur capacité à entrer en contact avec une personne, et une facilité d'adaptation aux différentes situations. Ils rencontraient un « **panel assez varié de types d'élèves** »**A1**, ce qui les obligeait à adapter leurs discours. Ils notaient l'importance d'être en capacité de s'adapter à chaque groupe et à chacun, à son vécu et à son histoire. Il fallait s'adapter aux tutorés mais aussi aux autres tuteurs puisque « **tout le monde perçoit et reçoit les informations différemment, et ça c'est bien de s'en rendre compte.** »**A9**. De même, ils renaient un savoir-faire relationnel avec autrui ; cela leur a permis de « **travailler sur l'échange et la communication** »**C2** entre eux et les tutorés : « **Savoir les écouter et aussi qu'ils nous écoutent nous** »**A7**.

Les tuteurs étaient parfois confrontés à des tutorés présentant des troubles de la santé mentale avec des signes d'anxiété ou d'épuisement. La prise en charge globale du tutoré amenait les tuteurs à faire preuve d'écoute et à proposer des solutions notamment sur des questions de réorientation. Ils pensaient avoir acquis une certaine aptitude à repérer et à mettre en œuvre des stratégies de prise en charge pour soutenir ces étudiants en difficulté.



Les tuteurs estimaient ne pas avoir l'opportunité de développer ces compétences dans le cursus universitaire standard : c'était pour eux une opportunité unique de les développer. Ils faisaient le lien entre ces compétences et celles attendues d'un professionnel de santé : **« Même dans la suite de notre enseignement et pour devenir médecin, je pense que c'est bien d'avoir un certain savoir-faire social. »B3** ; **« Je pars du principe que dans un cabinet, le patient il saura moins de choses que nous, il faut s'adapter à lui. »C4.**

Enfin, leur rôle leur a permis de découvrir le réseau et les structures mis en place à l'Université pour les étudiants en difficulté **« parce que le SUMPPS [Service Universitaire de Médecine Préventive et Promotion de la Santé] avant je connaissais vraiment pas l'existence de ce truc-là ! »C3.**

### **2.3.3. Des compétences dans le champ de la pédagogie**

Les tuteurs semblaient être capables de transmettre aux tutorés leurs connaissances ainsi que leurs expériences vécues. Ils étaient conscients que cet exercice représentait une difficulté : **« Ce travail c'est assez différent, apprendre un cours par cœur au final c'est assez simple, mais savoir le transmettre... »A4.** Les tuteurs soulignaient une progression dans leur aptitude à la pédagogie. **« Au début de l'année, on sait pas comment faire, et au fur et à mesure, il y a des trucs qui se mettent en place, on sait que telle ou telle technique d'enseignement marche plus ou moins bien pour tel ou tel groupe. »B1.**

De même, les tuteurs décrivaient leur capacité à être innovants durant les séances de révisions ou de soutien. Ils s'efforçaient de chercher des formes de révisions originales : **« que ce soit eux qui nous donnent les réponses. »A8** ; **« faire des QCM, faire des textes à trous,... essayer que ça ne soit pas un cours magistral ! »B3.** Ils avaient la volonté de proposer une façon différente d'apprendre aux tutorés.

Durant leur exercice, les tuteurs ont eu l'occasion d'améliorer leurs aptitudes docimologiques en créant des épreuves types QCM, ou des épreuves orales. Ils ont eu l'opportunité de repérer toutes les difficultés de ce pan de la pédagogie. Certains tuteurs ressentaient des difficultés dans le fait d'évaluer d'autres étudiants de leur âge ou pouvant potentiellement devenir de futurs étudiants de leur propre promotion (c'est le cas des étudiants issus du S3 de PluriPASS passant les oraux blancs du tutorat).

Toutes les actions à orientation pédagogique ont amené les tuteurs à s'interroger sur leur avenir professionnel et sur la poursuite d'une carrière orientée vers la pédagogie et l'enseignement. Pour certains, le tutorat a permis de susciter des vocations : « **Je sais [maintenant] que dans ma carrière plus tard, j'enseignerai.** »C7.

Mais l'image du tuteur qui maîtriserait toutes les connaissances en lien avec la première année de santé et qui posséderait « le savoir » était perçue comme un poids. Les tuteurs ont été confrontés à leurs propres limites, en particulier sur le plan des connaissances, face à des tutorés exigeants. Les tuteurs s'inquiétaient de briser le lien de confiance avec leurs tutorés lorsqu'ils devaient faire face à leurs erreurs, vraies ou potentielles. « **Après, ils vont arrêter de nous faire confiance.** »A8. Les tuteurs avaient l'impression que leur discours pouvait influencer aussi bien positivement que négativement sur la réussite des tutorés. Ils s'inquiétaient de ne « **rien laisser passer** »B1. Cette responsabilité pédagogique, limite importante, n'avait pas été anticipée par les tuteurs. « **La limite, ça serait vraiment la responsabilité qu'on a, on s'en rend pas forcément compte tout de suite.** »A8

# DISCUSSION

## 1. Forces et limites

Ce travail a été conçu dans le but d'explorer l'expérience des étudiants tuteurs et de repérer les compétences développées grâce à ce rôle. Ce travail souffrait d'un biais de recrutement des participants. Les tuteurs sont des étudiants récemment admis en deuxième année de santé et ceux qui ont accepté de participer aux focus groupes avaient probablement une vision optimiste de leur expérience.

Ce travail était innovant puisqu'il s'intéressait aux études françaises en santé et, plus particulièrement, au premier cycle alors que la littérature internationale se concentre sur le second cycle. La durée importante des entretiens laisse supposer qu'il s'agissait d'entretiens en profondeur. La participation d'étudiants de trois filières différentes (médecine, pharmacie, et maïeutique) renforce la transversalité de la réflexion.

Les résultats de ce travail sont encourageants et pour certains points concordants avec ceux retrouvés dans la littérature.

## 2. Intérêt de l'enseignement par les pairs

L'enseignement par les pairs est une expérience vécue positivement par les tuteurs qui semblent attachés à ce système pédagogique original. [1, 3, 24] Il leur permet de se sentir utiles dans un modèle pédagogique rapprochant des étudiants de promotions différentes. [12]

Ce modèle pédagogique permet de construire un environnement rassurant et propice au dialogue entre étudiants de niveaux différents. Ce double échange pédagogique, nommé « réciprocity des échanges éducatifs » amène une amélioration du rendement pédagogique. [25, 26]

Dans leurs travaux, Wadoodi *et al.* démontrent qu'il n'y a pas d'intérêt particulier à sélectionner les tuteurs sur leurs performances académiques. Les tuteurs n'étant pas une simple ressource, il est préférable de profiter des avantages de cette réciprocité des échanges pédagogiques pour développer les bénéfices du rôle de tuteur. L'équipe de Scruggs insiste également : il n'a pas été démontré que les meilleurs étudiants font de meilleurs enseignants.[27, 28] Néanmoins, les étudiants dont les performances académiques paraissent bonnes seraient plus enclins à accepter le rôle de tuteur. *A contrario*, les étudiants dont les performances académiques sont moins bonnes s'autocensurent et ne souhaitent pas être tuteurs.[23]

### **3. Enjeux de la formation pédagogique des tuteurs**

Pour parer aux difficultés rencontrées, il apparaît souhaitable de former les étudiants tuteurs à la communication, la pédagogie, la docimologie, ainsi que de les sensibiliser aux problématiques liées à l'accompagnement d'étudiants dans une situation d'année sélective. A Angers, les tuteurs reçoivent une formation initiale à la pédagogie, à la docimologie, à la communication, à l'encadrement d'un groupe et à la simulation de situations complexes au travers d'un parcours validant. Elle est assurée à la fois par des enseignants de l'Université d'Angers, par des anciens tuteurs et par des acteurs professionnels d'une association théâtrale, en collaboration avec un psychiatre et le Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS). Dans les scènes jouées par ces acteurs, les tuteurs travaillent entre autres les situations suivantes : « Comment aborder une ré-orientation ? » ; « Comment réagir devant un étudiant en épuisement personnel ? ». Ces séances sont très appréciées et semblent nécessaires à la formation d'un tuteur. Ce parcours offre la possibilité de valider un optionnel universitaire et 3 crédits au système européen de transfert et d'accumulation de crédits (ECTS).

Pour enrichir cette formation, il serait utile de proposer aux tuteurs un soutien lorsqu'ils se retrouvent à gérer une personne présentant des troubles de la santé mentale ou d'ordre anxieux. L'objectif serait d'orienter rapidement le tutoré vers les professionnels de santé ou les référents universitaires compétents. Dans cet esprit, il serait bénéfique de proposer dans le même temps un contact et un soutien aux tuteurs qui se retrouvent eux-mêmes en difficulté.

Grâce à leur expérience et leur proximité avec les tutorés, les tuteurs sont à même de cerner les besoins pédagogiques et d'encadrement de ces étudiants. Ils peuvent donc apporter et proposer des solutions adaptées aux dirigeants des parcours universitaires. Il apparaît donc profitable de laisser un espace constructif de parole et d'action à ces étudiants tuteurs dans un objectif d'amélioration et d'innovation des parcours d'enseignement. A Angers, les étudiants ont participé aux discussions lors de la création du parcours PluriPASS, et de l'aménagement du tutorat. Ceux ayant vécu ce parcours ont eu l'occasion d'y apporter leurs critiques.

Il apparaît intéressant de conserver, pour les tuteurs, le statut de bénévole au sein d'une association puisque cela semble être un argument motivationnel. Dans cet optique, il ne semble pas nécessaire de construire un tutorat purement institutionnel pour obtenir un encadrement et une pédagogie de qualité, bien qu'il semble nécessaire de fonctionner en collaboration avec les universités et les enseignants. De même, la valorisation universitaire et la reconnaissance par les pairs sont deux autres facteurs motivationnels favorisant.

D'après les résultats de ce travail, il semble difficile d'établir une solution universelle pour construire un tutorat. Néanmoins, ces résultats et la lecture de la littérature scientifique peuvent être une aide aux associations étudiantes et aux universitaires dans la proposition ou l'amélioration de leur système d'enseignement par les pairs.

## 4. Développement des compétences utiles aux futurs professionnels de santé

Les compétences acquises par les étudiants au cours du tutorat sont multiples. Une compétence est un savoir, un savoir-être et un savoir-faire face à une situation donnée particulière [29–31]. Le référentiel de la Haute Autorité de Santé (HAS) reprend les compétences attendues d'un professionnel de santé mises en évidence par *Epstein et al* en 2002 avec des compétences dans le champ des connaissances, de la technique, du raisonnement clinique, de l'adaptation au contexte, du relationnel, de l'affectif et de l'autocritique. [31, 32] D'autres compétences ont aussi été reprises dans la « Marguerite des compétences », éditée par le Collège National de Médecine Générale français : Gestion de l'urgence, l'approche globale du patient, l'éducation et le dépistage, la continuité des soins, l'approche centrée patient.[33] Il est intéressant de noter que les compétences développées par les tuteurs apparaissent être en lien avec celles d'un professionnel de santé.

Ces compétences sont qualitativement différentes des connaissances théoriques académiques. Comme dans le travail de *Burgess et al* en 2016, elles sont recherchées par les tuteurs qui déclarent ne pas pouvoir les développer autrement que par le biais du rôle de tuteur. [24] Il est intéressant d'exploiter cette volonté, et d'accompagner les étudiants dans une démarche d'acquisition d'un savoir-faire et un savoir-être professionnalisant.

Plusieurs travaux décrivent l'acquisition de compétences lors de la participation à ces systèmes d'enseignement par les pairs, surtout dans le second cycle des études médicales.[1, 6, 7] Le rôle de tuteur permettrait alors d'améliorer le travail en groupe [2, 11] ; faciliterait la transition et l'acquisition du statut « Étudiant en Santé », comme un début de professionnalisation [24] ; permettrait de développer leadership et confiance en soi [34, 35] ; introduirait la question de la poursuite des études, de l'avenir professionnel et plus particulièrement sur les questions universitaires et pédagogiques [34]. La littérature est

discordante concernant l'amélioration des résultats académiques grâce à l'activité de tuteur. Toutes les études s'accordent sur le fait que le rôle de tuteur permettrait de consolider les connaissances, en allant plus loin dans l'apprentissage, et en cherchant à compléter le cours. [4, 10, 36] Malgré cela, il n'a pas été démontré de manière objective que le rôle de tuteur permettait d'obtenir de meilleurs résultats (en particulier du fait que les tuteurs ont souvent déjà de très bons résultats).[26, 37, 38]

Finalement, les bénéfices retirés du rôle de tuteur dans les études de santé rejoignent ceux de l'engagement bénévole étudiant, que ce soit dans le domaine de la prise de décision, de la gestion de soi, ou de la construction personnelle. En effet, il a déjà été démontré que l'activité bénévole est propice au développement du sens des responsabilités et à la création de liens sociaux solides, ce qui contribue à l'harmonie sociale.[39, 40]

Ce développement de compétences témoigne d'une sensibilité particulière des tuteurs au savoir-faire social et relationnel, à la transmission et à la pédagogie. Il est intéressant de se demander si le développement de ces compétences est le fruit de leur rôle, ou si ces étudiants disposaient déjà d'un bon niveau de compétences dans ces domaines. A l'inverse, si les étudiants qui ne s'engagent pas dans le tutorat sont réfractaires ou présentent des lacunes dans ces domaines, quel serait alors l'effet du rôle de tuteur sur ces étudiants ? De plus, si le tutorat permet de développer les compétences attendues d'un professionnel de santé, il pourrait être envisagé de l'intégrer dans le cursus universitaire standard, en tant qu'enseignement à part entière. Néanmoins, il semble pertinent dans un premier temps de conserver un format « optionnel » puisque le tutorat est un moyen parmi d'autres de développer ces compétences, et que la dimension associative semble importante pour les tuteurs.

De par l'attrait particulier des tuteurs pour la pédagogie, le tutorat serait un bon moyen de repérer précocement de futurs enseignants. Les étudiants ainsi repérés pourraient

bénéficier d'un accompagnement particulier pour leur donner les moyens optimaux de poursuivre dans cette voie.



## CONCLUSION

L'enseignement par les pairs semble favorable pour les tuteurs et ce, dès le premier cycle des études de santé. La réciprocité des échanges éducatifs, principe même du tutorat, permet aux étudiants de développer leurs compétences relationnelles et pédagogiques. Une formation préalable semble cependant nécessaire. Il apparaît intéressant de laisser aux tuteurs un espace constructif de parole et d'action dans un objectif d'amélioration et d'innovation des parcours d'enseignement.

Les compétences développées par les tuteurs apparaissent en lien avec celles attendues d'un professionnel de santé, telle que le savoir-faire social et relationnel, et la pédagogie. Le développement de ces compétences est recherché par les tuteurs qui ne pensaient ne pas avoir l'opportunité de les développer dans le cursus universitaire standard.

En France, le tutorat est peu proposé hors filières de santé et rencontre souvent peu de succès lorsqu'il l'est. Il est donc intéressant de s'intéresser aux freins rencontrés dans ces formations. Il semble cependant difficile d'établir une règle absolue pour construire un tutorat dans chaque filière. Néanmoins, le maintien de l'engagement bénévole des tuteurs, sans sélection préalable, la création d'une culture du tutorat par les pairs et la mise en place d'un espace de liberté permettant aux tuteurs de proposer des idées d'amélioration sont des axes importants et bénéfiques pour ce type d'enseignement.

De plus, après l'annonce de la disparition du concours d'entrée dans les études de santé française, le tutorat va devoir évoluer et s'adapter à cette nouvelle modalité de formation.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Burgess A, McGregor D, Mellis C. Medical students as peer tutors: a systematic review. *BMC Med Educ.* 2014;14:115.
2. Burgess A, Roberts C, van Diggele C, Mellis C. Peer teacher training (PTT) program for health professional students: interprofessional and flipped learning. *BMC Med Educ.* 2017;17:239.
3. Menezes A, Burgess A, Clarke AJ, Mellis C. Peer-assisted learning in medical school: tutees' perspective. *Adv Med Educ Pract.* 2016;7:31–8.
4. Topping KJ. The effectiveness of peer tutoring in further and higher education: A typology and review of the literature. *Higher education.* 1996;32:321–345.
5. House JB, Choe CH, Wourman HL, Berg KM, Fischer JP, Santen SA. Efficient and Effective Use of Peer Teaching for Medical Student Simulation. *West J Emerg Med.* 2017;18:137–41.
6. Nomura O, Onishi H, Kato H. Medical students can teach communication skills - a mixed methods study of cross-year peer tutoring. *BMC Med Educ.* 2017;17:103.
7. Yu T-C, Wilson NC, Singh PP, Lemanu DP, Hawken SJ, Hill AG. Medical students-as-teachers: a systematic review of peer-assisted teaching during medical school. *Adv Med Educ Pract.* 2011;2:157–72.
8. Liew S-C, Sow C-F, Sidhu J, Nadarajah VD. The near-peer tutoring programme: embracing the "doctors-to-teach" philosophy--a comparison of the effects of participation between the senior and junior near-peer tutors. *Med Educ Online.* 2015;20:27959.
9. Vandomme A. Le tutorat : l'effet-tuteur. Centre pour la communication scientifique directe; 2012.
10. Glynn LG, MacFarlane A, Kelly M, Cantillon P, Murphy AW. Helping each other to learn--a process evaluation of peer assisted learning. *BMC Med Educ.* 2006;6:18.
11. Reichel K, Dietsche S, Hölzer H, Ewers M. Interprofessional peer-assisted learning as a low-threshold course for joint learning: Evaluation results of the interTUT Project. *GMS J Med Educ.* 2016;33:Doc30.
12. Keifenheim KE, Petzold ER, Junne F, Erschens RS, Speiser N, Herrmann-Werner A, et al. Peer-Assisted History-Taking Groups: A Subjective Assessment of their Impact Upon Medical Students' Interview Skills. *GMS J Med Educ.* 2017;34:Doc35.
13. Khaw C, Raw L. The outcomes and acceptability of near-peer teaching among medical students in clinical skills. *Int J Med Educ.* 2016;7:188–94.
14. Arrêté du 22 janvier 2014 fixant le cadre national des formations conduisant à la délivrance des diplômes nationaux de licence, de licence professionnelle et de master.
15. Arrêté du 1er août 2011 relatif à la licence.

16. Arrêté du 18 mars 1998 relatif à l'organisation et à la validation du tutorat en premier cycle.
17. Topping K. Peer assessment between students in colleges and universities. *Review of Educational Research*. 1998;68:249–276.
18. Nestel D, Kidd J. Peer assisted learning in patient-centred interviewing: the impact on student tutors. *Medical teacher*. 2005;27:439–444.
19. Accueil - Tutorat PACES. <http://www.tutoratpaces.fr/>. Accessed 6 Jan 2018.
20. Décret n° 2014-189 du 20 février 2014 tendant à l'expérimentation de modalités particulières d'admission dans les études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques. 2014.
21. Tutorat 2ATP – Association Angevine du Tutorat PluriPASS. <http://asso2atp.fr/>. Accessed 6 Jan 2018.
22. laura.hot. Associations de la faculté de Santé. 2017. <http://www.univ-angers.fr/fr/acces-directs/facultes-et-instituts/faculte-de-sante/vie-etudiante.html>. Accessed 6 Jan 2018.
23. Iwata K, Furmedge DS, Sturrock A, Gill D. Do peer-tutors perform better in examinations? An analysis of medical school final examination results. *Med Educ*. 2014;48:698–704.
24. Burgess A, Dornan T, Clarke AJ, Menezes A, Mellis C. Peer tutoring in a medical school: perceptions of tutors and tutees. *BMC Med Educ*. 2016;16:85.
25. Papaïoannou I-V, Tsioli S, Vihou M. Le tutorat par les pairs en contexte universitaire. Une étude de cas. 2016.
26. Cole JD, Ruble MJ, Donnelly J, Groves B. Peer-assisted Learning: Clinical Skills Training for Pharmacy Students. *American Journal of Pharmaceutical Education*. :5.
27. Wadoodi A, Crosby JR. Twelve tips for peer-assisted learning: a classic concept revisited. *Medical teacher*. 2002;24:241–244.
28. Scruggs TE, Mastropieri MA. Tutoring and students with special needs. *Peer-assisted learning*. 1998;:165–182.
29. Leach DC. Competence Is a Habit. *JAMA*. 2002;287:243.
30. Le boterf G. Soins cadres n°41 02.002.pdf. Soins cadres. 2018. <http://www.guyleboterf-conseil.com/images/Soins%20cadres.PDF>. Accessed 13 Sep 2018.
31. HAS. Évaluation des compétences des professionnels de santé et certification des établissements de santé. 2015. [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-12/rapport\\_l\\_evaluation\\_des\\_compences\\_des\\_professionnels.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-12/rapport_l_evaluation_des_compences_des_professionnels.pdf). Accessed 13 Sep 2018.
32. Epstein RM, Hundert EM. Defining and Assessing Professional Competence. *JAMA*. 2002;287:226–35.

33. Les 6 compétences génériques | Département Médecine Générale - Université Paris 7 Diderot. <https://dmg.medecine.univ-paris-diderot.fr/p/les-6-competences>. Accessed 9 Oct 2018.
34. Ten Cate O, Durning S. Dimensions and psychology of peer teaching in medical education. *Med Teach*. 2007;29:546–52.
35. Burgess A, van Diggele C, Mellis C. Students as facilitators in a teacher training program: motivation for leadership roles. *Adv Med Educ Pract*. 2015;6:615–20.
36. Cohen PA, Kulik JA, Kulik C-LC. Educational outcomes of tutoring: A meta-analysis of findings. *American educational research journal*. 1982;19:237–248.
37. English R, Brookes ST, Avery K, Blazeby JM, Ben-Shlomo Y. The effectiveness and reliability of peer-marking in first-year medical students. *Med Educ*. 2006;40:965–72.
38. Knobe M, Münker R, Sellei RM, Holschen M, Mooij SC, Schmidt-Rohlfing B, et al. Peer teaching: a randomised controlled trial using student-teachers to teach musculoskeletal ultrasound. *Medical education*. 2010;44:148–155.
39. Sutherland D, Imagine Canada, Knowledge Development Centre. Le bénévolat chez les jeunes: évaluation des bienfaits de l'apprentissage par le biais du service communautaire, rapport de recherche. Toronto, Ont.: Imagine Canada, Centre de développement des connaissances; 2006. <http://www.deslibris.ca/ID/205701>. Accessed 17 Jun 2018.
40. FEJ - Ministère de l'éducation nationale. Rapport Experimentation Tutorat Final\_EXPE\_AP1-212.pdf. 2009. <http://www.experimentation.jeunes.gouv.fr>.

## **LISTE DES TABLEAUX**

<u>Tableau 1 - Caractéristiques des participants aux focus groupes</u> .....	9
<u>Tableau 2 : Synthèse des principaux résultats issus des focus groupes</u> .....	10
<u>Annexe B - Tableau 3 : Description des caractéristiques sociodémographiques des tuteurs de l'année 2017 - 2018</u> .....	II
<u>Annexe C - Tableau 4 : Répartition des temps de paroles (en seconde) dans les focus-groupes</u> .....	III

# TABLE DES MATIERES

<b>RESUME</b> .....	<b>2</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>3</b>
<b>MÉTHODE</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Méthodologie, stratégie d'échantillonnage et de recrutement</b> .....	<b>5</b>
<b>2. Guide d'entretien et recueil de données</b> .....	<b>5</b>
<b>3. Présuppositions des chercheurs</b> .....	<b>6</b>
<b>4. Analyse</b> .....	<b>6</b>
<b>5. Considérations éthiques et réglementaires</b> .....	<b>7</b>
<b>RÉSULTATS</b> .....	<b>8</b>
<b>1. Description de la population étudiée</b> .....	<b>8</b>
<b>2. Données recueillies</b> .....	<b>10</b>
2.1. Une expérience comme tuteur qui pousse à s'engager .....	10
2.1.1. Une expérience positive comme tuteur .....	10
2.1.2. Un sentiment d'utilité du tutorat... ..	10
2.1.3. ... Qui motive à s'engager secondairement comme tuteur .....	11
2.2. Une expérience source d'une modification identitaire .....	11
2.2.1. Se penser comme un professionnel de santé .....	11
2.2.2. Se penser comme accompagnant pédagogique .....	12
2.2.3. Se penser comme élément de lien .....	12
2.3. Une expérience source de développement de compétences, en dépassant les difficultés rencontrées .....	13
2.3.1. Des compétences génériques .....	13
2.3.2. Des compétences plus spécifiques aux professionnels de santé .....	14
2.3.3. Des compétences dans le champ de la pédagogie .....	15
<b>DISCUSSION</b> .....	<b>17</b>
<b>1. Forces et limites</b> .....	<b>17</b>
<b>2. Intérêt de l'enseignement par les pairs</b> .....	<b>17</b>
<b>3. Enjeux de la formation pédagogique des tuteurs</b> .....	<b>18</b>
<b>4. Développement des compétences utiles aux futurs professionnels de santé</b>	<b>20</b>
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>23</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>24</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>27</b>
<b>TABLE DES MATIERES</b> .....	<b>28</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>I</b>

# ANNEXES

## Annexe A : Guide d'entretien

*Pour lancer la discussion, une première question « brise-glace » :*

1/ Thème : Expérience / Historique avec le tutorat

### **« Quelle est votre expérience avec le tutorat ? »**

Avec en relance, au besoin, « Quel est votre historique avec le tutorat ? »

*A partir de là, l'ordre des questions et des thèmes n'a pas d'importance, mais les thématiques devront être évoquées.*

Thème : Motivation du tuteur

### **« Quelles sont les raisons de votre engagement en tant que tuteur ? »**

Avec en relance, au besoin, « Quel(s) étai(en)t votre(vos) objectif(s) lors de votre engagement ? »

Thème : Le rôle de tuteur, et son sens

### **« Comment définiriez-vous le rôle de tuteur ? »**

Avec en relance, au besoin, « Comment vous êtes-vous perçu dans ce rôle ? »

Thème : Limites du rôle de tuteur

### **« D'après vous, quel(s) pourrai(en)t être la/les limite(s) du rôle de tuteur ? »**

Avec en relance, si besoin, « Quels obstacles ou difficultés avez-vous rencontrés ? »

Thème : Développement de compétences

### **« Que pensez-vous avoir acquis à travers ce rôle ? »**

Avec en relance, si besoin, « Quelles sont les bénéfices, selon vous, à être tuteur ? »

Annexe B - Tableau 3 : Description des caractéristiques sociodémographiques des tuteurs de l'année 2017 - 2018

<b>Caractéristiques</b>		<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Caractéristiques</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexe</b>	Homme	56	31%	<b>Baccalauréat</b>	Scientifique	181	99%
	Femme	127	69%		Autres	2	1%
<b>Nationalité</b>	Française	182	99%	<b>Mention obtenue</b>	Passable	9	5%
	Autres	1	1%		Assez Bien	23	13%
<b>Département de provenance</b>	Maine et Loire	85	47%		Bien	58	32%
	Sarthe	50	27%		Très Bien	93	51%
	Mayenne	26	14%	<b>Filière</b>	Médecine	123	67%
	Autres	22	12%		Pharmacie	46	25%
<b>CSP</b>	Cat. 1	13	7%		Maïeutique	12	7%
	Cat. 2	11	6%		Autres	2	1%
	Cat. 3	84	46%	<b>Admission</b>	Semestre 2	144	78%
	Cat. 4	35	19%		- Oraux	69	
	Cat. 5	15	8%		- Direct	75	
	Cat. 6	22	12%		Semestre 3	39	22%
	Cat. 7	1	1%	Passerelles	-	-	
	Cat. 8	2	1%	<b>Activité Associative</b>	2ATP	37	20%
<b>Boursier</b>	Oui	53	29%		Autres	32	17%
	Non	130	71%		Non	114	63%



Annexe C – Tableau 4 : Répartition des temps de paroles (en seconde) dans les focus-groupes

Focus-groupe A			Focus-groupe B			Focus-groupe C					
<b>A1</b>	290	13%	<b>C1</b>	601	35%	<b>C1</b>	613	34%			
<b>A2</b>	250	11%	<b>C2</b>	546	32%	<b>C2</b>	233	13%			
<b>A3</b>	552	24%	<b>C3</b>	555	33%	<b>C3</b>	161	9%			
<b>A4</b>	153	7%				<b>C4</b>	195	11%			
<b>A5</b>	109	5%				<b>C5</b>	314	17%			
<b>A6</b>	156	7%				<b>C6</b>	132	7%			
<b>A7</b>	312	14%				<b>C7</b>	178	10%			
<b>A8</b>	322	14%									
<b>A9</b>	164	7%									

### Être tuteur, expérience et compétences des étudiants en deuxième année de santé.

#### RÉSUMÉ

**INTRODUCTION :** L'intérêt pour l'enseignement par les pairs, ou tutorat, est grandissant dans les études de santé. L'objectif principal était d'étudier l'expérience des étudiants-tuteurs inscrits en deuxième année de santé vis-à-vis du tutorat durant le parcours PluriPASS à la faculté d'Angers. L'objectif secondaire était de décrire les compétences développées par les tuteurs.

**METHODE :** Etude qualitative par focus groupes. Échantillonnage en variation maximale parmi les tuteurs de l'année 2017-2018. L'animation des focus groupes étaient soutenue par un guide d'entretien évolutif, abordant les thèmes suivant : expérience du tutorat, raisons d'engagement comme tuteur, rôle de tuteur, difficultés rencontrées et compétences acquises. La saturation des données était visée.

**RESULTATS :** Les tuteurs témoignaient d'une expérience positive en tant que tutorés, qui les a motivés à s'engager comme tuteur. Cette expérience les a amenés à se penser comme des professionnels de santé, comme des pédagogues et comme des éléments de cohésion social. Cette expérience a été la source de développement de compétences pédagogiques, et aussi celles spécifiques à un professionnel de santé. Les tuteurs ne pensaient pas avoir l'opportunité de développer ces compétences dans le cursus universitaire standard.

**CONCLUSION :** L'enseignement par les pairs semble favorable pour les tuteurs dès le premier cycle des études de santé. La réciprocité des échanges éducatifs, principe même du tutorat, permet aux étudiants de développer leurs compétences relationnelles et pédagogiques. Une formation préalable semble cependant nécessaire. Il apparaît intéressant de laisser aux tuteurs un espace constructif de parole et d'action dans un objectif d'amélioration des parcours d'enseignement. Les compétences développées apparaissent en lien avec celles attendues d'un professionnel de santé. Le développement de ces compétences est recherché par les tuteurs qui ne pensaient ne pas avoir l'opportunité de les développer dans le cursus universitaire standard.

**Mots-clés :** tutorat ; enseignement par les pairs ; compétence ; tuteurs ; étude de santé ; PluriPASS ;

### To be a tutor, experience and skills of second-year's students of health study

#### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** There has been an increasing interest in Peer assisted learning (PAL) in health study. The main objective of this work was to study how tutors enrolled in the second year of health perceived their experience gained during PAL during the PluriPASS course at the faculty of Angers. The secondary objective was to describe the skills developed and identified by the tutors.

**METHOD:** Qualitative study in focus group with sampling in maximum variation on 2017-2018 promotion of tutors with data saturation. Focus group was facilitated by an evolutionary interview guide. Themes are experience with PAL, tutor's motivations, tutor role, limits and difficulties, and skills development in this role.

**RESULTS:** The tutors had a positive experience as a tutee, motivating them to become a tutor. This experience led them to think of themselves as a health professional, as a pedagogue and as an element of social cohesion. This experience has been the source of a development of specific skills in pedagogy, and those of a health professional. Tutors did not think they had the opportunity to develop these skills in the standard university curriculum.

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** PAL seems to be good for tutors in the first cycle of health studies. Tutors describe benefits in relation to reciprocal educational exchanges. Prior training seems necessary. It seems interesting to leave to the tutors a constructive space of speech and action with the aim of improving the educational pathways. The skills developed are those expected of a health professional. The development of these skills is sought by the tutors who thought they did not have the opportunity to develop them in their curriculum

**Keywords :** Pear assited learning ; skills ; tutors ; health study ;