



Opinions des maitres de stage des universités sur la filière universitaire de médecine générale et la maîtrise de stage

Charlotte Bouchery

► To cite this version:

Charlotte Bouchery. Opinions des maitres de stage des universités sur la filière universitaire de médecine générale et la maîtrise de stage. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01301586

HAL Id: dumas-01301586

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01301586>

Submitted on 12 Apr 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

FACULTE DE MEDECINE DE BORDEAUX SEGALEN

SUBDIVISION OCEAN INDIEN

Année 2016

N°32

Thèse pour le Doctorat en Médecine Générale

(Diplôme d'état)

PAR

Bouchery Charlotte

Née le 04 Janvier 1987 à Lomme

Présentée et soutenue publiquement le 1^{er} Mars 2016

Codirigée par Dr Leruste Sébastien et Pr Franco Jean-Marc

Opinions des Maitres de Stage des Universités sur la maîtrise de stage et sur la filière universitaire de Médecine Générale.

Jury :

Monsieur le Professeur GAY Bernard

Président

Monsieur le Docteur GAILLARD Patrick

Rapporteur

Madame le Docteur RIQUEL

Assesseur

Monsieur le Docteur PASQUET Gilles

Assesseur

Remerciements :

A Monsieur le Professeur Gay :

Professeur des universités, Département de Médecine Générale, Université de Victor Segalen Bordeaux.

Pour me faire l'honneur de présider ce jury de thèse. Veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et considération pour votre engagement dans la recherche et l'enseignement de notre spécialité.

A Monsieur le Docteur Gaillard Patrick

Maitre de conférences associé, Maitre de stage des universités, Département de Médecine Générale la Réunion

Pour avoir accepté de participer au jury en tant que rapporteur. Merci pour la qualité de vos enseignements au cours de ces 3 années d'internat. Vous trouverez ici le témoignage de mon profond respect.

A Madame le Docteur Riquel Line :

Maitre de conférences associé, Maitre de stage des universités, Département de Médecine Générale la Réunion

D'avoir accepté avec enthousiasme d'être membre du jury. Merci pour le dynamisme de vos enseignements au sein du DMG.

A Monsieur le Docteur Pasquet Gilles:

Médecin généraliste, CES médecine du sport, à Saint Gilles les bains.

Votre participation au jury me fait un immense plaisir. Je suis très heureuse d'avoir croisé votre chemin. J'ai compris à travers votre exercice de la médecine que mon choix de carrière était celui espéré. Merci. Ce travail vous incitera peut être à ouvrir vos portes aux étudiants.

A Messieurs les Docteur Leruste Sébastien et Professeur Franco Jean-Marc :

Maitre de conférences associé et Professeur associé de Médecine Générale, Département de Médecine Générale de la Réunion.

Pour avoir codirigé ma thèse avec tant de gentillesse, disponibilité, patience et professionnalisme. Je vous remercie de m'avoir permis de participer au congrès du CNGE de Dijon, qui restera une expérience mémorable. Je me suis rendue compte du travail que vous fournissez sans relâche au sein du DMG. Je vous adresse toute mon entière reconnaissance pour ce que vous effectuez pour les étudiants et l'avenir de la spécialité.

A Monsieur Chirpaz Emmanuel :

Statisticien au pôle recherche du CHU de Saint Denis

Un grand merci pour votre si précieuse aide.

Aux membres du bureau du SNEMG :

Pour avoir été les premiers investigateurs de l'étude et m'avoir confié ce travail.

Aux MSU ayant répondu aux questionnaires et permis ce travail.

Table des matières

INDEX DES FIGURES ET TABLEAUX :	7
GLOSSAIRE :	8
INTRODUCTION	10
1. La filière universitaire en médecine générale	12
1.1 Historique de la filière de la médecine générale	12
1.2 L'organisation de la FUMG :	14
1.2.1 Le département de médecine générale	14
1.2.2 Les internes de médecine générale	15
1.2.3 Les Maîtres de stage des universités	16
1.2.4 Les Chefs de cliniques des universités de médecine générale	16
1.2.5 Les enseignants associés et chargés d'enseignement	17
1.2.6 Les enseignants titulaires	18
2. Le triptyque (soins, enseignement, recherche) appliquée depuis 2008 à la médecine générale...	18
2.1 Soins : le rôle du médecin généraliste.	18
2.2. L'enseignement en médecine générale, répartition au 1er janvier 2015.	19
2.3 Etat des lieux sur la recherche en médecine générale.	20
3. Les maîtres de stages des universités au cœur de la formation pratique	21
3.1 Critères et formation pour devenir MSU	21
3.2 Activités et rémunération des MSU	22
3.3 Etat des lieux de la répartition au 1er janvier 2015 des MSU /internes et besoin estimé.	22
METHODE	24
1. Type d'étude	24
2. Population étudiée	24
3. Recueil des données	24
4. Analyse des données.	25
RESULTATS	26
1. Profil des MSU	26
2. Enquête d'opinion	29
DISCUSSION	37
1. Forces et faiblesses	37
1.1 Originalité de l'étude	37
1.2 Genèse du projet	38
1.2.1 Le questionnaire	38
1.2.2 La population étudiée	38
1.2.3 Regroupement de variable	39

1.2.3 L'étude d'opinion	39
2. Principaux résultats	39
2.1 Le recrutement et la formation	39
2.2 L'organisation des stages et conditions d'exercice	41
2.3 La filière universitaire	41
2.4 Les honoraires pédagogiques	42
CONCLUSION	44
ANNEXE 1 : Questionnaire	45
ANNEXE 2 : Questionnaire modifié sur EXCEL pour permettre l'analyse statistique	48
ANNEXE 3 : Niveaux de satisfaction des MSU selon le niveau étudiant accueilli	53
BIBLIOGRAPHIE	56

INDEX DES FIGURES ET TABLEAUX :

<u>Figure 1</u> : Evolution de la médecine générale avant 2002.....	12
<u>Figure 2</u> : Evolution de la médecine générale après 2002.....	13
<u>Figure 3</u> : FUMG mode d'emploi selon REAGJIR.....	15
<u>Figure 4</u> : Filière universitaire: mode d'emploi : Les CCA sont sous la tutelle de deux ministères.....	17
<u>Figure 5</u> : Nombre total de publications de médecine générale en 2011 et 2012, en fonction de la position de l'auteur de médecine générale.....	20
<u>Figure 6</u> : Répartition en boîte à moustache des âges des MSU.....	26
<u>Figure 7</u> : Répartition en pourcentage des différents niveaux d'accueil étudiant.....	27
<u>Figure 8</u> : Répartition en pourcentage des différents modes de recrutement.....	28
<u>Figure 9</u> : Répartition en pourcentage des niveaux de formation.....	28
<u>Figure 10</u> : Raisons évoquées à la demande de revalorisation des honoraires pédagogiques..	28
<u>Figure 11</u> : Raisons évoquées à la demande d'intégration de la maîtrise de stage dans la ROSP.....	33
<u>Figure 12</u> : Répartition en pourcentage des actions locales pour motiver de futurs MSU.....	35
<u>Figure 13</u> : Répartition en pourcentage des actions nationales pour motiver de futurs MSU et pour soutenir le clinicat, post clinicat et la nomination de PU.....	36
<u>Tableau1</u> : Tableau récapitulatif des niveaux de satisfaction des MSU.....	29
<u>Tableau 2</u> : Comparaison des critères sociaux démographiques des MSU avec 4 thèses françaises.....	38
<u>Tableau 3</u> : Répartition en pourcentage de la satisfaction concernant le recrutement selon le niveau étudiant accueilli.....	53
<u>Tableau 4</u> : Répartition en pourcentage de la satisfaction concernant la formation selon le niveau étudiant accueilli.....	53
<u>Tableau 5</u> : Répartition en pourcentage de la satisfaction concernant l'organisation selon le niveau étudiant accueilli.....	54
<u>Tableau 6</u> : Répartition en pourcentage de la satisfaction concernant les conditions d'exercice selon le niveau étudiant accueilli.....	54
<u>Tableau 7</u> : Répartition en pourcentage de la satisfaction concernant la reconnaissance universitaire selon le niveau étudiant accueilli.....	55
<u>Tableau 8</u> : Répartition en pourcentage de la satisfaction concernant les honoraires pédagogiques selon le niveau étudiant accueilli.....	55

GLOSSAIRE :

ANCCMG : Association Nationale des Chefs de Clinique de Médecine Générale

ARS : Agence Régionale de Santé

CCU : Chef de Clinique des Universités

CES : Certificat d'Etude Spécialisée

CNI : Commission Nationale d'Intégration

CNU : Conseil National des Universités

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignant

DES : Diplôme d'Etude Spécialisé

DFSAM : Diplôme de Formation Approfondie en Science Médicale

DMG : Département de Médecine Générale

FMC : Formation Médicale Continue

FUMG : Filière Universitaire de Médecine Générale

HPST (loi) : Loi Hôpital Patients Santé Territoire

HDR : Habilité à Diriger des Recherches

IMG : Interne de Médecine Générale

ISNAR-IMG : Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine générale

MSU : Maitre de Stage des Universités

MCU-MG : Maitre de Conférences des Universités de Médecine Générale

MESR : Le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche

MG : Médecine Générale

MCA-MG : Maitre de Conférences Associée de Médecine Générale

PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale

PA-MG : Professeur Associé de Médecine Générale

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé

SFMG : Société Française de Médecine Générale

SFDRMG : Société Française de Documentation et Recherche en Médecine Générale

SFTG : Société de Formation Thérapeutique du Généraliste

SNEMG : Syndicat National des Enseignants de Médecine Générale

UFR : Unité de Formation et de Recherche

UNAFORMEC : Union Nationale des Associations de Formation Médicale et d'Evaluation Continues

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physician

INTRODUCTION

Le stage de médecine générale est la pierre angulaire de la formation du métier de médecin généraliste.

A la fin du deuxième cycle des études médicales, un choix de carrière et de vie est à faire. Après six années d'études passées entre la faculté, la bibliothèque et les stages hospitaliers, il paraît difficile de s'orienter vers la médecine générale.

L'exercice libéral semble toujours peu attractif pour les jeunes médecins.

La part de médecins généralistes est en effet en diminution de 6,5% depuis 2007 (soit 90 630 médecins généralistes recensés en activité régulière, parmi eux seul 45 000 ont une activité ambulatoire) et cette tendance devrait se confirmer jusqu'en 2020. (1).

A l'issue des Epreuves Classantes Nationales (ECN) de 2014, 7860 étudiants ont été affectés à un poste d'interne. 330 postes sont restés vacants en 2014, contre 284 en 2013. Ces postes non pourvus se répartissent entre la médecine générale, la médecine du travail, la biologie médicale, la psychiatrie et la santé publique.

La médecine générale a pourvu 94,4% de ses postes, versus 95% en 2013. (2).

Durant ces deux dernières décennies, plusieurs réformes ont modifié la formation en médecine générale jusqu'à la création de la filière universitaire en 2008.

Malgré ces réformes, la filière reste fragile et insuffisante au vu des besoins de la discipline et en comparaison avec les autres spécialités.

Le « virage ambulatoire » souhaité par le gouvernement avec la future loi de santé devrait permettre à la médecine générale d'être valorisée à sa juste place.

Les stages de médecine générale en deuxième et troisième cycle des études médicales permettent aux étudiants de développer leurs compétences, de se former à leur futur métier dans les territoires et de mettre en place leur projet professionnel.

Plusieurs études montrent l'impact positif du stage chez le médecin généraliste, aussi bien sur l'envie de devenir généraliste après le stage de deuxième cycle que sur la diminution de l'appréhension à exercer ou sur le projet d'installation. (3)(4)(5).

Pour que les internes aient le minimum souhaitable de deux semestres de formation en médecine générale ambulatoire et compte tenu de l'augmentation du nombre d'internes d'ici les deux années à venir, le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) estimait en 2014 nécessaire de former 3000 Maîtres de Stages des Universités (MSU) supplémentaires. (6).

A très court terme, dans certaines régions, le risque est que les internes ne puissent valider leur Diplôme d'Etude Spécialisé (DES) en raison de l'impossibilité d'avoir accès à un stage de médecine générale. De nombreuses campagnes visent à motiver de nouveaux MSU mais le recrutement reste difficile. (7)(8)(9).

Pourtant, beaucoup d'études ont montré l'impact positif de la maîtrise de stage sur les MSU, notamment : une meilleure estime de soi, un sentiment d'altruisme, une motivation à l'autoformation et au développement professionnel, une amélioration de la relation médecin-patient, une ressource contre l'épuisement professionnel. Ils se déclarent satisfaits de l'enseignement prodigué et souhaitent poursuivre l'expérience. (10).

Peu d'étude actuellement n'ont abordé la satisfaction des MSU sur les différentes étapes de la maîtrise de stage ni sur leur place actuelle et ambition au sein de l'université. Ces notions pourraient être une piste de réflexion dans le recrutement des MSU et dans le développement de la filière universitaire de médecine générale (FUMG).

La question de recherche de ce travail était : Quelles sont les opinions des MSU sur la maîtrise de stage et la FUMG ?

L'objectif principal était donc de connaître leur avis sur la maîtrise de stage et la FUMG par :

- ✓ le niveau de satisfaction des MSU vis-à-vis de leur formation, de leur recrutement, de l'organisation de stages, de leur rémunération, de leurs conditions d'exercice et de leur statut universitaire.

Les objectifs secondaires étaient de connaître leur avis sur:

- ✓ la revalorisation des honoraires pédagogiques en particulier par une intégration de la maîtrise de stage dans la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP).
- ✓ les actions à mettre en place pour améliorer le statut universitaire des MSU.
- ✓ les actions à mettre en œuvre pour développer la FUMG.

1. La filière universitaire en médecine générale

1.1 Historique de la filière de la médecine générale

La FUMG n'est apparue que tardivement grâce aux efforts de nombreux militants œuvrant au développement d'une organisation spécifique à l'instar des autres spécialités.

La figure 1 reprend les dates avant 2002, date de la spécialisation de la médecine générale.(11)

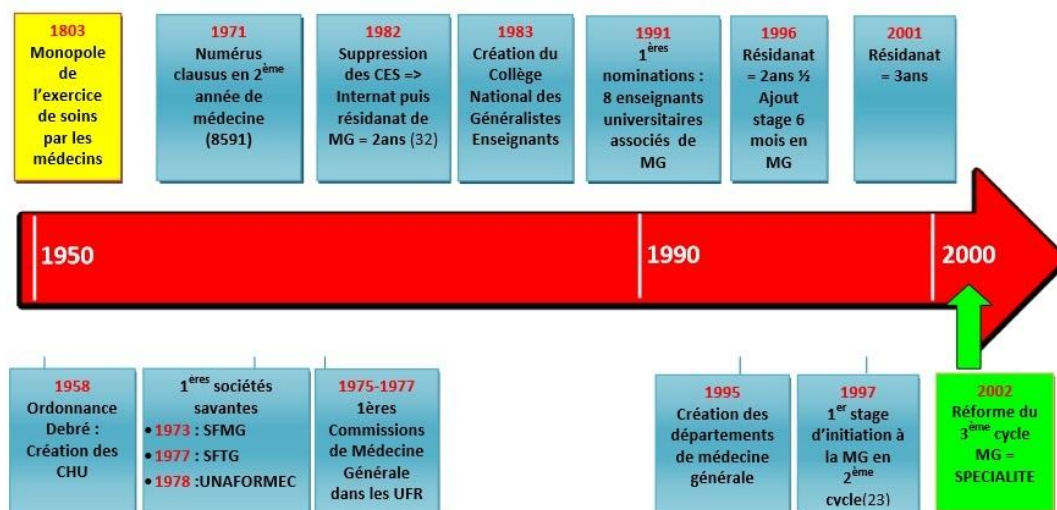


Figure 1: Evolution de la médecine générale avant 2002

Le 30 décembre 1958 est une date importante pour comprendre la difficile implantation de la médecine générale au sein de l'université: *l'ordonnance du Professeur Debré* crée les centres hospitalo-universitaires (CHU).

Les facultés de médecine font alors partie intégrante de l'hôpital ayant pour triple mission : l'enseignement, le soin et la recherche. (12)(13).

Cela a conduit à une forte valorisation des spécialités.

La médecine générale s'est retrouvée écartée de l'enseignement et de la recherche française.

Environ 30 ans après la création des premières sociétés savantes de médecine générale, la **loi de janvier 2002** élève la médecine générale au rang de spécialité au même titre que les autres disciplines. (14).

La parution au journal officiel le **6 Octobre 2004** du décret n°2004-67 concrétise cette avancée avec la création du DES. (15).

Le stage de niveau 1 devient obligatoire et le Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé (SASPAS) fait son apparition.

En 2006, l'option médecine générale est créée au sein de la sous-section 53-01 du Conseil National des Universités (CNU), constituant une étape supplémentaire vers une reconnaissance universitaire. (16).

En 2007, les premiers Chefs de Clinique de Médecine Générale (CCMG) sont nommés, en l'absence de statut spécifique, le décret officiel ne paraîtra que l'année suivante. La création du contrat ARS permet d'assurer aux Chefs de clinique ambulatoires le même revenu qu'un Chef de clinique hospitalier. Création de l'ANCCMG : Association Nationale des Chefs de Cliniques en Médecine Générale.

A partir de **2008**, tout s'accélère avec **la création de la Filière Universitaire de Médecine Générale (FUMG)** par la *loi du 8 février 2008* relative aux personnels enseignants de médecine générale et la nomination des premiers chefs de clinique.

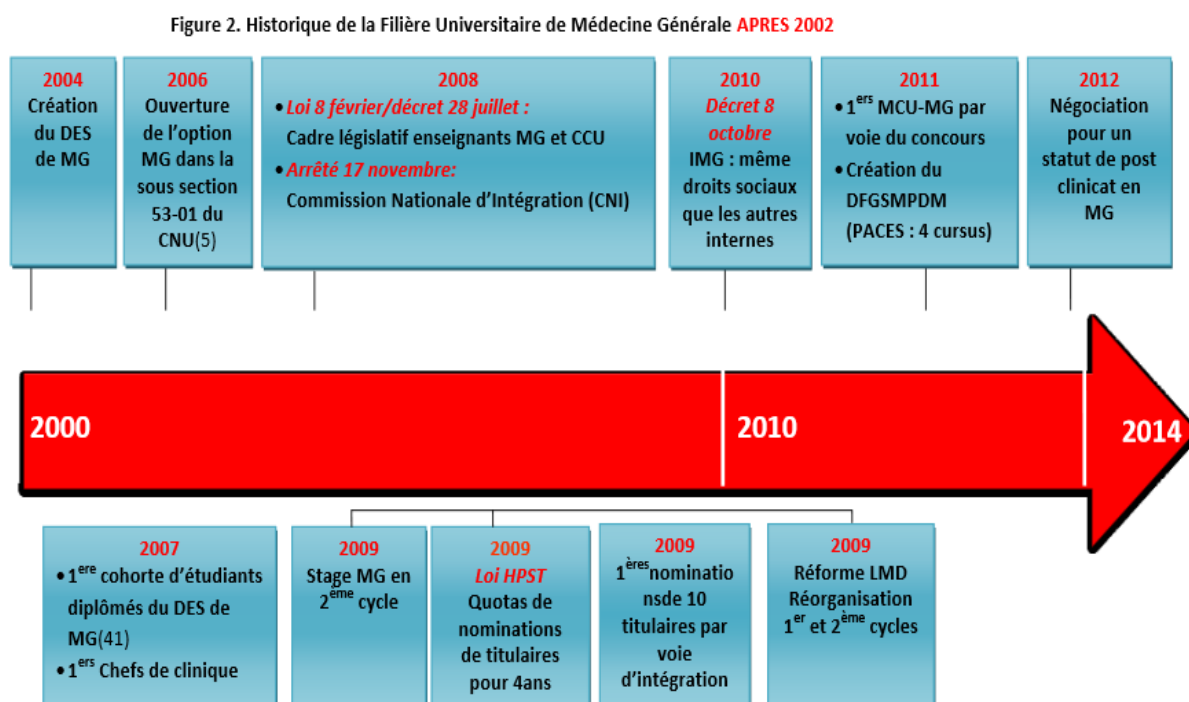
C'est en **2009** que les premiers enseignants universitaires titulaires de médecine générale sont nommés par la voie de l'intégration.

La **Loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST)** : est promulguée le 21 juillet 2009. Dans son article 47, elle met en place un nombre minimal de postes d'enseignants de médecine générale à créer chaque année en France pendant 4 ans. (17).

En 2011, les Enseignants Cliniciens Ambulatoires maitres de stage deviennent officiellement Maitres de Stage des Universités (MSU). La même année, la première Chef de clinique de médecine générale est nommée Maitre de conférences des universités par la voie du concours. (18).

En 2015, la création de la sous-section 53-03 médecine générale au sein du CNU contribue à la reconnaissance universitaire pleine et entière de la discipline au même titre que les autres spécialités. (19).

La figure 2 reprend les dates de l'historique après 2002. (11).



1.2 L'organisation de la FUMG :

1.2.1 Le département de médecine générale

Pour répondre aux attentes de la société civile, les Départements de Médecine Générale (DMG) créés en 1997 ont pour missions de former des professionnels de santé capables de répondre aux demandes des patients et de développer la recherche en soins primaires. Le choix pédagogique d'un paradigme d'apprentissage est apparu évident dès la mise en place du D.E.S de médecine générale, troisième cycle professionnalisant, devant former des professionnels compétents autonomes et réflexifs.

Cette démarche est particulièrement importante au moment où le référentiel métier de la médecine générale est publié par le CNGE sous l'égide du Ministère de la Santé, et où la loi HPST inscrit clairement les missions du généraliste dans le code de la santé publique et notamment celle de la formation des internes

Vérifier la validité des compétences des futurs professionnels en fin de formation est devenue une exigence sociétale.

Le département est donc composé des : Maîtres de stage des universités (MSU), Chefs de clinique des universités (CCU), enseignants associés et chargés d'enseignement : Maîtres de conférences associés (MCA) et Professeurs associés (PA), enseignants titulaires: Maîtres de conférences des universités (MCU-MG) et Professeurs des universités (PU-MG) ainsi que des représentants des internes de médecine générale (IMG).

Deux voies sont actuellement possible pour accéder à la recherche et l'enseignement au sein des DMG : la filière universitaire associée et la filière universitaire titulaire.

→**La filière universitaire associée** nécessite une formation pédagogique théorique (diplôme inter universitaire (DIU) de pédagogie médicale) et/ou pratique (séminaires du CNGE et autres). Une formation en recherche est également préconisée.

La sélection des attachés et des chargés d'enseignement se fait au sein du DMG. Pour devenir MCA ou PA, il faut passer devant la commission du conseil national des universités (CNU). L'accent est alors porté sur l'implication dans l'enseignement, la recherche et la pratique en soin ambulatoire.

→**La filière universitaire titulaire** commence par le clinicat avec une présélection de chaque dossier par le DMG. Le fait de détenir un master 1 et/ou 2 dans un domaine scientifique en rapport avec la médecine générale est un pré-requis souhaitable.

Pour devenir MCU, il faut avoir passé une épreuve de titres et travaux devant le CNU. A l'instar des autres disciplines, le nombre de publications dans les revues médicales, l'expérience dans l'enseignement et l'implication dans des projets de recherche sont les critères sélectionnant. Il est aussi nécessaire d'être inscrit ou titulaire d'une thèse de science. Et enfin pour devenir PU-MG, un diplôme est requis : l'habilitation à diriger des recherches (HDR). Ce diplôme est obtenu devant le CNU après la participation et l'encadrement de plusieurs travaux de recherche publiés.

La recherche et l'enseignement ne sont pas exclusivement destinés aux titulaires ou associés. Chaque membre doit participer à ces deux activités. La commission nationale d'intégration (CNI) est une passerelle créée en 2008 pour une durée déterminée permettant aux associés d'être titularisés selon des critères universitaires spécifiques.

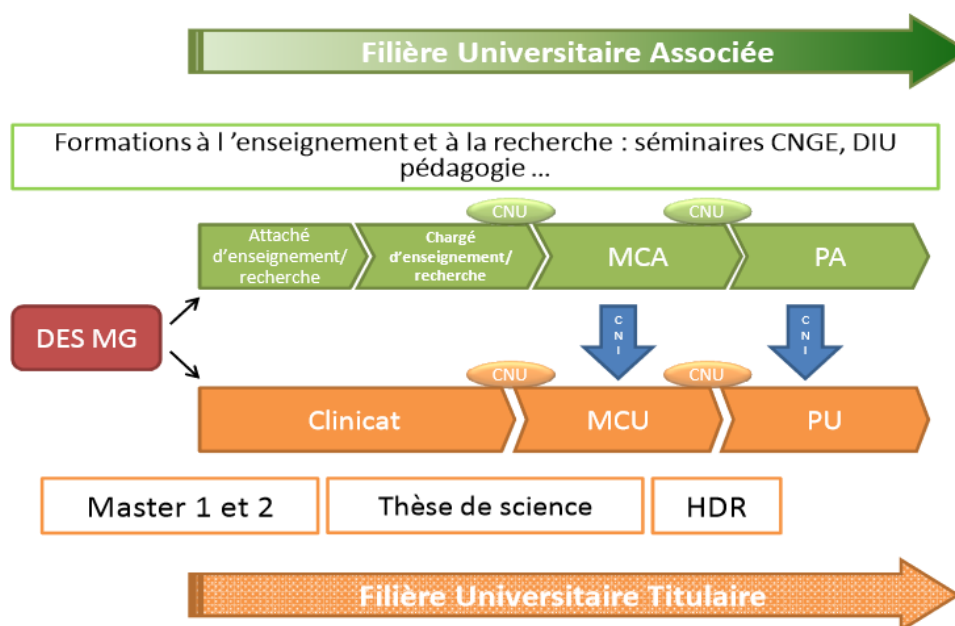


Figure 3 : FUMG : mode d'emploi; REAGIR. Filière Universitaire de Médecine Générale Le Petit RENAR n°7. sept 2012 (19)

1.2.2 Les internes de médecine générale

Les internes de médecine générale sont des praticiens en formation spécialisée et des agents publics disposant de droits sociaux. Leur statut est donc identique à ceux des étudiants du 3^{ème} cycle des autres spécialités. (19)(20).

Le D.E.S de médecine générale est structuré par une maquette d'une durée de 3 ans. Un enseignement théorique dispensé à la faculté de 200 heures minimum et d'une formation pratique de 6 semestres de stage en milieu hospitalier et extrahospitalier.

Le décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du TCEM fixe les modules et terrains de stage à valider. Les services/terrains de stage accueillant doivent être agréés pour le D.E.S de médecine générale. Chaque stage dure six mois.

- Deux stages hospitaliers : un en médecine adulte et l'autre dans un service d'urgence
- Un stage en gynécologie ou pédiatrie
- Un stage chez le médecin généraliste
- Un stage en situation de responsabilité professionnelle dans un cabinet de médecine générale : le Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisée (SASPAS). Par défaut (manque de terrain de stage), ce semestre peut être validé en service hospitalier dans un service au choix de l'interne (stage dit libre)
- Un stage libre en milieu hospitalier.

Pour accéder au diplôme de Docteur en médecine générale et à la qualification de praticien spécialisé, l'interne doit soutenir une thèse et un mémoire. Les critères de ce dernier étant élaborés par chaque DMG et UFR.

1.2.3 Les Maîtres de stage des universités

Ce sont les anciens enseignants cliniciens ambulatoires. Ils assurent l'enseignement sur les lieux de stage ambulatoire. Un sous-chapitre y sera dédié.

1.2.4 Les Chefs de cliniques des universités de médecine générale

Leur mission, comme pour les autres spécialités, est partagée entre soin et université. (21). Leur prise de fonction s'effectue pour deux ans et est renouvelable deux fois un an. A l'université, les Chefs de cliniques enseignent pour les 2^{ème} et 3^{ème} cycles. Ils doivent aussi s'investir dans des travaux de recherche.

Leur rémunération est assurée d'une part pour leur activité d'enseignement et de recherche par l'université et d'autre part pour leur activité de soins selon leur activité.

A partir de 2012 se développe la possibilité de poursuivre le clinicat par un poste de Chef de clinique associé puisqu'il n'y a pas de statut post clinicat. Cela permet alors de poursuivre le cursus en préparant le concours de MCU-MG.

La marche entre la fin du clinicat et le concours de MCU est haute. Comme pour les autres spécialités médicales, il est nécessaire d'étoffer son dossier plusieurs années après son clinicat pour répondre aux exigences du CNU, surtout en termes de publications de travaux de recherche.

Les Chefs de clinique dépendent de deux Ministères de tutelle :

- le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (MESR) gèrent les effectifs d'enseignants comme pour toute filière universitaire, qu'elle soit médicale ou pas.
- le Ministère de la Santé (MS) ne gère pas directement la FUMG mais est impliqué en tant que gestionnaire de l'offre et de la qualité des soins sur le territoire. Plus techniquement, le MS est en charge des contrats ARS. Ce contrat passé entre un chef de clinique collaborateur et son ARS lui assure un revenu au moins égal à celui d'un Chef de clinique hospitalier, grâce à une compensation fixe.

Les interlocuteurs des ministères pour l'enseignement des disciplines médicales sont représentés par la conférence des doyens. Pour la médecine générale, les particularités de la spécialité ont amené le CNGE à devenir le représentant devant les ministères.

Les syndicats prennent le relais depuis 2007, l'Association Nationale des Chefs de Clinique de Médecine Générale (ANCCMG) a représenté les Chefs de clinique de 2007 à 2011. Depuis février 2012, le Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçant (ReAGJIR) représente officiellement tous les jeunes médecins de la profession et de la discipline, les Chefs de clinique mais aussi les jeunes médecins qui souhaitent s'engager dans l'enseignement ou la recherche. Le Syndicat National des Enseignants de Médecine Générale (SNEMG) fédère les enseignants de MG : les MSU et les enseignants des filières associées et titulaires : chargé ou attaché d'enseignement, MCA, MCU, PA ou PU.

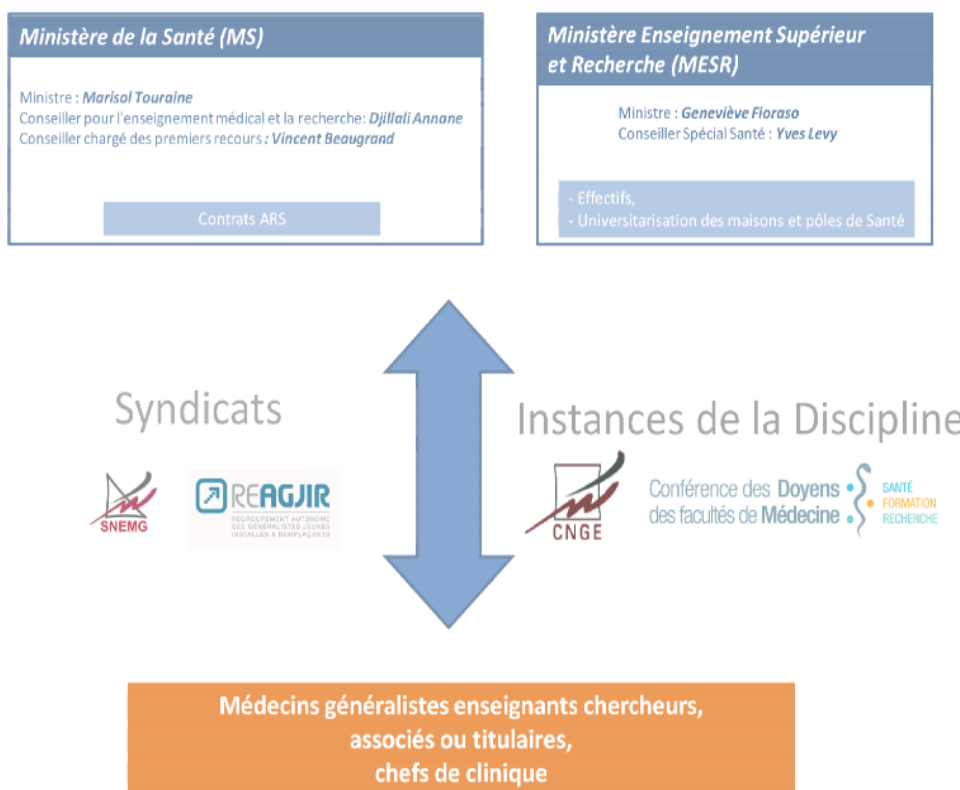


Figure 4 : Filière universitaire: mode d'emploi : Les CCA sont sous la tutelle de deux ministères(22)

1.2.5 Les enseignants associés et chargés d'enseignement

Les enseignants associés s'intègrent dans le personnel enseignant non titulaire d'un poste au sein du DMG. Ils effectuent un mi temps universitaire soit annuellement 64 heures de cours ou 96 heures de travaux dirigés ou 144 heures de travaux pratiques.

Ces heures d'enseignement ont été nécessaires pour structurer le 3^{ème} cycle de médecine générale en l'absence de FUMG.

Ces enseignants gardent une activité professionnelle ambulatoire.

Les chargés d'enseignements sont les MCA et PA, nommés pour 3 ans, renouvelable deux fois sans pouvoir en théorie dépasser 9 ans cependant des prorogations sont possibles.

Pour devenir MCA, les MG doivent se justifier de 3 années d'enseignement dans un établissement d'enseignement supérieur.

Pour être recruté comme PA, il faut avoir exercé au minimum 3 ans comme MCA.

Un nombre insuffisant d'enseignants associés par rapport au nombre d'interne a nécessité l'emploi d'enseignants vacataires. Depuis 1986, certains d'entre eux ont bénéficié d'un titre de « chargé » ou « attaché d'enseignement » accordé par le doyen après décision du conseil de l'UFR. Le décret du 20 décembre 1991 a permis d'ouvrir à ses enseignants un titre d'enseignant associé ou Maître de conférences nommé à mi temps par le CNU pour une durée de 6 ans ou 3 ans renouvelable une fois. (23)(24).

1.2.6 Les enseignants titulaires

Depuis la loi de février 2008, ils constituent un nouveau corps d'enseignant se distinguant du statut hospitalo-universitaire. (25).

Les MCU-MG et PU-MG composent ce corps. Ils sont nommés par décret.

Pour devenir MCU-MG, il faut remplir certains critères avant d'être reconnu apte par le CNU et être nommé par le MESR :

- être titulaire du doctorat ou diplôme équivalent (liste fixée par le ministre chargé de l'enseignement supérieur)
- avoir exercé au moins deux ans soit des fonctions de CCU-MG soit celles de Chef de clinique associé ou de MCA à mi temps de médecine générale.
- exercer une activité de soins en MG et ambulatoire répondant aux missions du médecin généraliste de premier recours.

Les PU-MG ont globalement le même rôle que les MCU. Ils sont recrutés par concours ouverts par établissement. Ils doivent bien sûr remplir les critères relatifs au MCU ainsi que :

- être titulaire d'une HDR
- avoir exercé pendant au moins 2 ans aux fonctions de MCU ou MCA mi temps ou PA mi temps.

Jusqu'en juillet 2015, deux voies de nomination sont encore possibles : en dehors du concours il est possible d'être nommé par intégration par le biais de la commission nationale d'intégration (CNI) permettant de nommer des membres titulaires par le décret du 30 juillet 2008. (26)(27).

A partir de 2016, la nomination des titulaires se fera par la voie du concours sur le modèle des autres spécialités.

2. Le triptyque (soins, enseignement, recherche) appliquée depuis 2008 à la médecine générale.

2.1 Soins : le rôle du médecin généraliste.

Dans le but de faire comprendre au corps médical ainsi qu'aux professionnels associés à la médecine, responsables de la santé, économistes, politiques et au grand public les différents rôles du médecin généraliste ou médecine de famille, la société WONCA a défini les missions de ce médecin.

En Europe, un accroissement de l'investissement en médecine générale est nécessaire pour permettre aux systèmes de santé d'atteindre leur potentiel en faveur des patients. Ces investissements ne concernent pas seulement les ressources humaines et l'infrastructure mais également la formation, la recherche et l'assurance de qualité. (28).

Six compétences fondamentales peuvent définir la discipline :

1. la gestion des soins de santé primaire
2. les soins centrés sur la personne
3. l'aptitude spécifique à la résolution de problèmes
4. l'approche globale
5. l'orientation communautaire
6. l'adoption d'un modèle holistique

Pour exercer la spécialité, le médecin applique ses compétences dans trois champs d'activité:

- a. la démarche clinique,
- b. la communication avec les patients,
- c. la gestion du cabinet médical.

Dans cette discipline scientifique centrée sur la personne, trois dimensions spécifiques doivent donc être considérées comme fondamentales :

- a) contextuelle: utiliser le contexte de la personne, la famille, la communauté et la culture.
- b) comportementale: basée sur les capacités professionnelles du médecin, ses valeurs et son éthique.
- c) scientifique: adopter une approche critique basée sur la recherche et maintenir cette approche par une formation continue et une amélioration de la qualité.

L'interrelation entre les compétences fondamentales, les champs d'activité et les dimensions spécifiques caractérise la discipline et souligne la complexité de cette spécialisation.

2.2. L'enseignement en médecine générale, répartition au 1er janvier 2015.

L'enseignement de la médecine générale peut être choisi de manière optionnelle, lors du deuxième cycle. En dehors de cet enseignement libre, les cours théoriques sont découpés en items enseignés par chaque spécialiste.

Lors des trois années de DES, environ 200 heures d'enseignement doivent être suivies et validées. Il se découpe en 6 modules. Pour favoriser et témoigner de la progression et de l'acquisition des compétences, les internes doivent produire des traces d'apprentissage. La collection de ces traces constitue le mémoire de D.E.S -portfolio. Tout au long du D.E.S les internes sont guidés dans leur progression par les enseignants de médecine générale. La présentation du mémoire de D.E.S au DMG entre dans la validation du D.E.S avec la présence aux enseignements théoriques et la validation des stages selon la maquette.

L'enquête nationale annuelle du CNGE a dénombré au 01/01/2015 dans les 35 facultés françaises :

14207 internes inscrits dans le cursus du DES de médecine générale. 10803 étaient en fonction dans leurs stages et 3404 étudiants étaient en attente de validation finale après avoir terminé les stages de la maquette du DES.

Pour encadrer ces 14207 internes, a été dénombré :

- 34 Professeurs titulaires des universités
- 13 Maitres de conférences titulaires des universités
- 72 Professeurs associés mi-temps
- 128 Maitres de conférences associés mi-temps. (29)

Le ratio enseignant temps plein/internes s'établit donc à 1/97, alors que le ratio souhaitable serait au moins de 1/30 (rapport moyen des autres spécialités).

Il existe une légère amélioration de ce rapport grâce aux nouvelles nominations. En effet les ratios étaient à 1/107 en 2014, 1/103 en 2013 contre 1/110 en 2012.

2.3 Etat des lieux sur la recherche en médecine générale.

A partir de 2016, les praticiens seront nommés sur les mêmes critères que les autres spécialités et donc sur le nombre et qualité de publication de travaux de recherche. La recherche est donc un sujet d'actualité important.

La légitimité des travaux en médecine générale est admise. Les données scientifiques issues de cette recherche sont utiles à la santé individuelle et collective et permettent une amélioration du service médical rendu au patient et au système de santé. (30).

Actuellement trois lieux de productions, au sein desquels les MG jouent un rôle dominant, peuvent être identifiés. (31).

- 1) Les sociétés scientifiques de MG (SFTG, SFMG, CNGE, SFDRMG) qui ont une double fonction de formation continue et de recherche.
- 2) Les DMG mobilisant enseignants et étudiants. Les thèses de 3^{ème} cycle sont le principal support de production des connaissances scientifiques.
- 3) Les réseaux locaux qui ont des difficultés à regrouper les compétences méthodologiques et les moyens matériels suffisants.

Le tableau suivant, publié dans le rapport du CNGE en 2013 (11), montre le nombre de publications dans les revues de médecine générale ou non, nationale ou internationale en fonction de l'apparition du nom de l'auteur dans la revue.

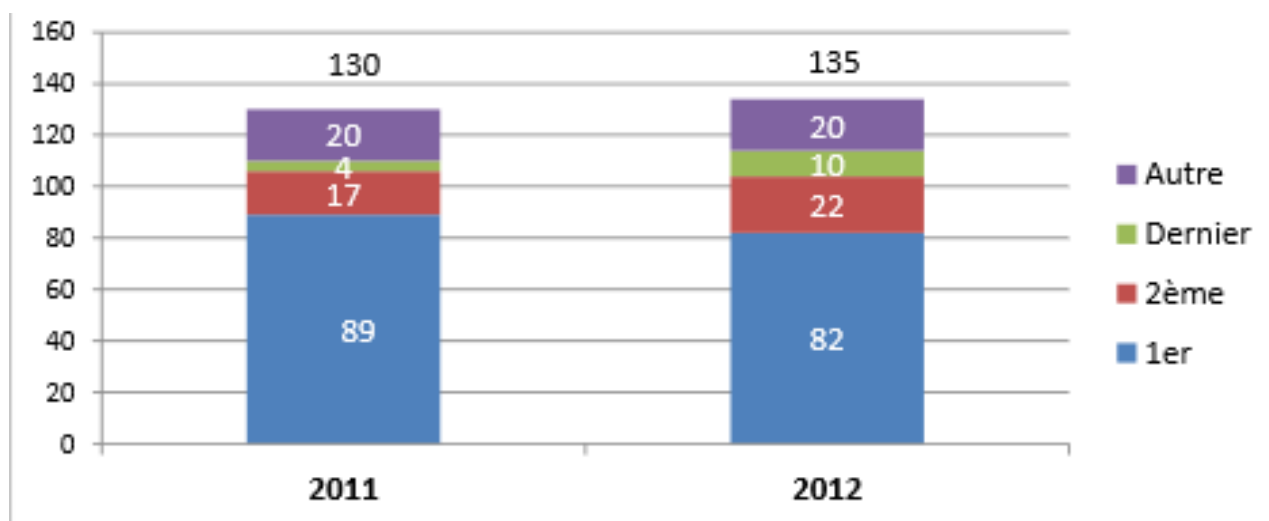


Figure 5 : Nombre total de publications de médecine générale en 2011 et 2012, en fonction de la position de l'auteur de médecine générale (7)

Pour que la recherche en médecine générale se développe, selon le Pr Vincent Renard président du CNGE, il est nécessaire:

- d'avoir plus de médecins généralistes concernés
- de plus impliquer les équipes dans la recherche
- d'avoir plus de moyens pour la FUMG
- de faire des efforts de structuration
- d'avoir un soutien financier plus important
- de majorer la collaboration entre les différentes disciplines et avec d'autres pays.

Actuellement, il n'existe aucune revue française de recherche en médecine générale indexée.

3. Les maîtres de stages des universités au cœur de la formation pratique

3.1 Critères et formation pour devenir MSU

Pour devenir MSU, il faut tout d'abord :

- être médecin généraliste installé en ambulatoire (libéral ou salarié) depuis 3 ans au moins ou 1 an pour l'accueil des externes, ou en collaboration.
- ne pas exercer une médecine à exercice particulier exclusive (homéopathie, ostéopathie, mésothérapie, acupuncture...).
- demander son agrément à devenir MSU
- cette demande d'agrément est soumise au conseil de l'ordre départemental qui confirme l'absence d'obstacle à l'exercice de la médecine générale.

Il est aussi demandé de se former à la pédagogie en suivant le cursus de maîtrise de stage. Le but de la formation des maîtres de stage est de leur proposer une formation homogène sur les compétences professionnelles à acquérir par les étudiants. Elle permet aussi aux enseignants de développer leurs compétences pédagogiques.

Il est donc nécessaire de valider au moins le premier programme DPC pour débiter :

- S1 initiation à la maîtrise de stage
- S2 encadrement des externes en MG
- S3 supervision directe en maîtrise de stage
- S4 supervision indirecte en maîtrise de stage
- S5 formation à l'accueil d'interne en SASPAS (stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé)
- puis certification, tutorat...

Et enfin il faut :

- accepter le règlement ou la charte des enseignants de la faculté concernée, accepter le principe d'une évaluation et d'une formation régulière, être informatisé.

- participer à la vie de l'association locale et nationale des MSU et aux actions du département de médecine générale.

L'agrément établi par l'Agence Régionale de Santé est acquis pour 5 ans ou pour 1 an, si des réserves sont émises.

3.2 Activités et rémunération des MSU

Il existe 3 types de stages dans lesquels les MSU peuvent s'impliquer :

• **Le stage de deuxième cycle** : il s'agit d'un stage de 3 mois, destiné aux externes. Occasion unique pour tous les étudiants de découvrir la médecine générale avant les ECN.

• **Le stage ambulatoire de niveau 1** : il consiste à accueillir un interne de médecine générale, généralement en 3^{ème} ou 4^{ème} semestre. Ce stage obligatoire de 6 mois se déroule dans un ou plusieurs sites d'exercice, à raison de 8 demi-journées par semaine, seul, en binôme ou en trinôme avec d'autres MSU. Le MSU doit être présent, à son cabinet ou dans le centre de santé, en même temps que l'interne et organiser progressivement les différentes phases du stage.

• **Le stage dit de niveau 2, ou Stage Autonome en Soins Primaires ambulatoires Supervisé (SASPAS)** : ce stage est pour l'instant facultatif et ne concerne que la moitié à un tiers de chaque promotion. Il consiste à accueillir un interne qui consulte en l'absence du MSU, une à plusieurs demi-journée(s) par semaine. Un temps doit obligatoirement être programmé le jour même ou dans les jours suivants, pour la supervision de tous les patients vus seul par l'interne.

Concernant la rémunération des MSU : le praticien agréé maître de stage extrahospitalier perçoit des honoraires pédagogiques.

Ces honoraires pédagogiques sont financés par le budget du Ministère de la santé.

Ils sont versés au praticien agréé maître de stage extrahospitalier par l'unité de formation et de recherche médicale et remboursés à celle-ci par l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle l'interne est affecté pour son internat.

Le montant forfaitaire de ces honoraires pédagogiques est fixé à 600 € brut par mois de stage et par interne et 300 € par externe. Dans l'hypothèse où l'interne/externe est accueilli chez plusieurs praticiens agréés maîtres de stage extrahospitalier, les honoraires pédagogiques ne sont dus qu'une fois. (32).

3.3 Etat des lieux de la répartition au 1er janvier 2015 des MSU /internes et besoin estimé.

Au 01/01/2015 l'enquête nationale du CNGE compte 7863 maîtres de stage des universités contre 7666 au 01/01/2014.

4434 encadrent des étudiants en diplôme de formation approfondie en sciences médicales (DFASM = 2^{ème} cycle) et 7067 encadrent des étudiants en diplôme d'études spécialisées (D.E.S = 3^{ème} cycle) de médecine générale.

61,4% des étudiants en cours de DFSAM ont pu réaliser un stage de médecine générale (58% en 2013). Un stage pour tous les étudiants en 2^{ème} cycle a été possible dans 9 DMG sur 35.

Le nombre de stage MG de niveau 1 obligatoire augmente discrètement pour suivre l'augmentation du nombre d'internes.

En DES, 1699 postes de SASPAS ont été proposés aux internes et est donc rendu possible pour 1 interne sur 2.

Le CNGE estimait en 2014 qu'il était encore nécessaire de recruter et former environ 3000 MSU supplémentaires pour que les internes puissent effectuer 2 semestres de formation en médecine générale ambulatoire, et compte tenu de l'augmentation du nombre d'internes pendant encore les deux ans à venir. *« C'est pour répondre à ces besoins que doivent être pensés les moyens de la formation initiale qui constitue un levier très important pour motiver les étudiants à exercer une médecine générale de qualité dans les territoires ».* (6).

METHODE

1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale par recueil d'opinion des MSU concernant la maîtrise de stage et la filière universitaire.

2. Population étudiée

Le questionnaire a été envoyé par courriel aux 1535 MSU adhérents au SNEMG et/ou au CNGE en octobre 2014.

Le critère d'inclusion était le fait d'être MSU enregistré sur les bases de données des adhérents du SNEMG et/ou CNGE.

Il n'y avait pas de critère d'exclusion des MSU.

3. Recueil des données

Le questionnaire a été élaboré par 4 membres du SNEMG et testé/validé par 4 MSU. Il a été créé sous GOOGLE FORM® permettant un recueil de données horodaté sous Microsoft office EXCEL 2007® (12.0. 4518. 1014). *Voir annexe 1*

Il était principalement composé pour des réponses à choix multiples. Une échelle de Likert avait été soumise pour permettre une analyse statistique des données déclaratives.

Un espace de libre commentaire avait été mis en place après chaque question relevant du niveau de satisfaction.

Le questionnaire comportait plusieurs parties :

1. Profil.
2. Opinion sur sa fonction (recrutement, formation, exercice, rémunération) et sur la FUMG.
3. Opinion sur la revalorisation des honoraires et sur l'intégration à la Rémunération des Objectifs Santé Publique (ROSP).
4. Opinion sur les actions à mettre en place pour renforcer le statut universitaire des maîtres de stage.
5. Opinion sur les actions à mettre en œuvre pour améliorer la formation, le recrutement et l'encadrement des maîtres de stage.
6. Opinion sur les actions à mettre en œuvre pour développer la filière universitaire de médecine générale.

Il a été envoyé par le secrétariat du SNEMG par courriel aux MSU grâce aux adresses de la base du SNEMG/CNGE.

Aucune donnée nominative n'a été demandée pour répondre au questionnaire garantissant l'anonymat.

Les réponses ont été recueillies jusqu'au 10 janvier 2015, date de la dernière réception. Aucune relance n'a été effectuée.

4. Analyse des données.

Pour permettre une analyse statistique, les données ont été modifiées secondairement par codage numérique sur EXCEL® avant présentation des résultats pour analyse. Voir Annexe 2

Les réponses aux questions déclaratives ont été relues et regroupées en plusieurs items selon les réponses les plus citées permettant une analyse statistique ; les réponses non informatives ou trop peu citées ont été classés dans l'item 8 : autre ou sans réponse.

Pour l'analyse bi variée, un regroupement de variable a été nécessaire.

Pour l'échelle de LIKERT: 1 = pas du tout satisfait et pas satisfait 2 = satisfait et très satisfait 3= ni satisfait ni insatisfait.

Pour les tranches d'âge: 1 = < 45 ans, 2 = $\geq$ 45 ans.

Pour l'ancienneté d'installation : 1 = < 19 ans ; 2 = $\geq$ 19 ans.

Le logiciel utilisé était STATA. Des analyses de fréquences ont été effectuées. Les analyses bi variées ont été réalisé entre chaque variable du profil des MSU et l'ensemble des items du questionnaire avec un test de Khi2. Pour comparer la moyenne d'âge des MSU de l'étude avec les études de la littérature un test de Student a été réalisé avec un indice de confiance à 5%.

RESULTATS

664 réponses ont été recueillies sur 1535 envois soit un taux de réponse de 43.2%

1. Profil des MSU

· Age des MSU :

Les MSU interrogés avaient en moyenne 49.8ans.

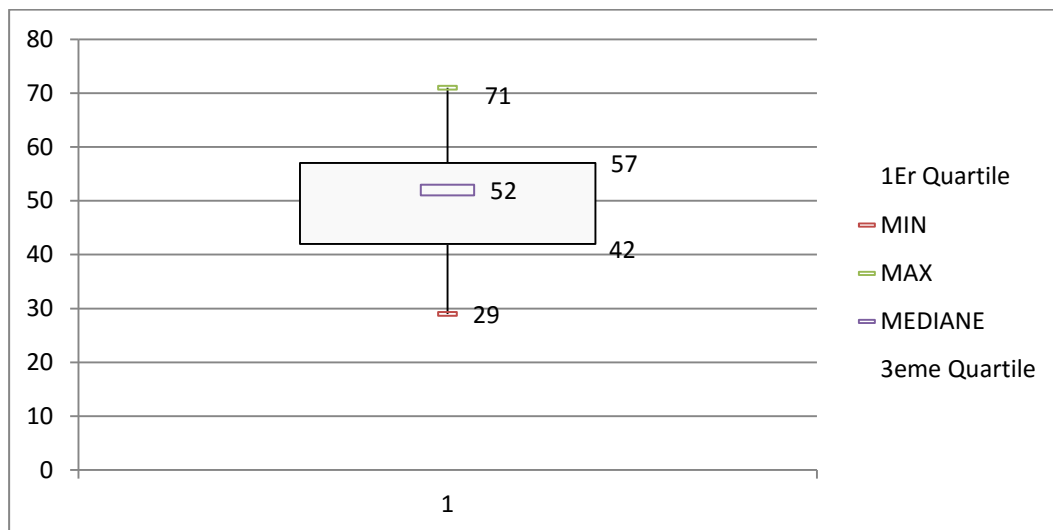


Figure 6: Ages des MSU

· Durée d'installation :

Ils étaient installés en moyenne depuis 19 ans avec un écart type à +/- 10,8 ans.

· Lieu d'exercice :

42.8% d'entre eux avaient un mode d'exercice urbain ,32.5% semi-rural et 24.7% rural.

· Type d'activité :

Ils travaillaient majoritairement en groupe (75,7%).

· *Activité Universitaire :*

245 MSU (36.9%) déclaraient avoir une activité universitaire.

161 étaient chargés ou attachés d'enseignement, 56 Maitres de conférence ou Professeurs associés, 13 Maitres de conférence ou Professeurs des universités; 13 Chefs de clinique, et 2 personnes n'avaient pas spécifié leur titre.

· *Niveau des étudiants accueillis :*

La majorité des MSU interrogés accueillait des internes de niveau 1 ou des internes de niveau 1 et 2 soit respectivement 26% et 21.8% du panel de MSU.

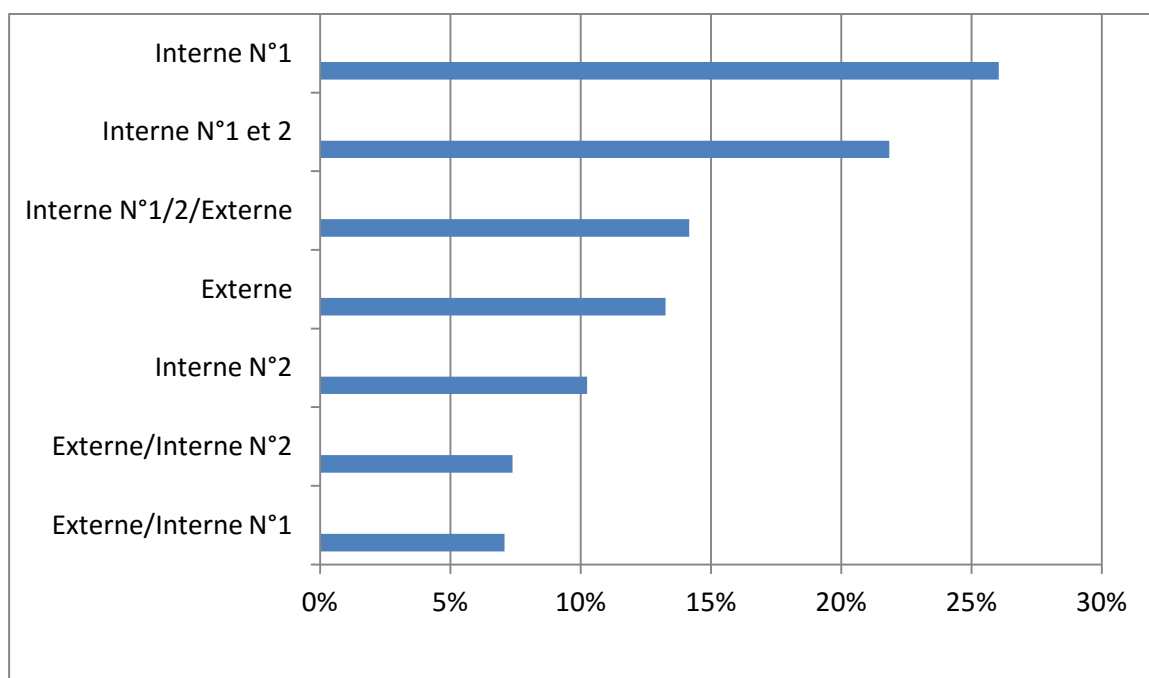


Figure 7 : Répartition en pourcentage des différents niveaux d'accueil étudiant

· *Mode d'exercice de la Maîtrise de stage :*

La maîtrise de stage s'effectuait principalement en trinôme pour 389 répondants (58.5%), en binôme pour 207 MSU (31.2%). Seuls 68 MSU (10.2%) exerçaient en monôme.

• *Mode de recrutement :*

32.8% des répondants déclaraient avoir décidé de devenir MSU par démarche spontanée, 21.5% avaient été recrutés par le DMG et 20,5% par un collègue.

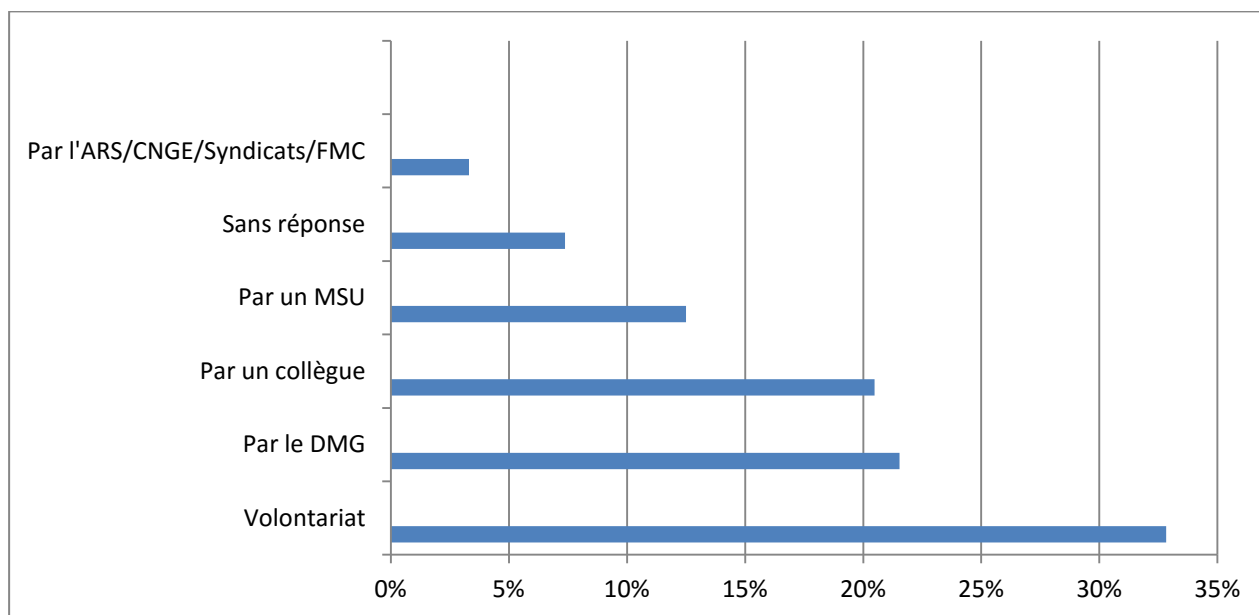


Figure 8 : Répartition en pourcentage des différents modes de recrutement

• *Niveau de formation :*

La majorité des MSU soit 45.7% avait suivi la formation S1 ou S3 et 36.6% au moins deux séminaires de formation.

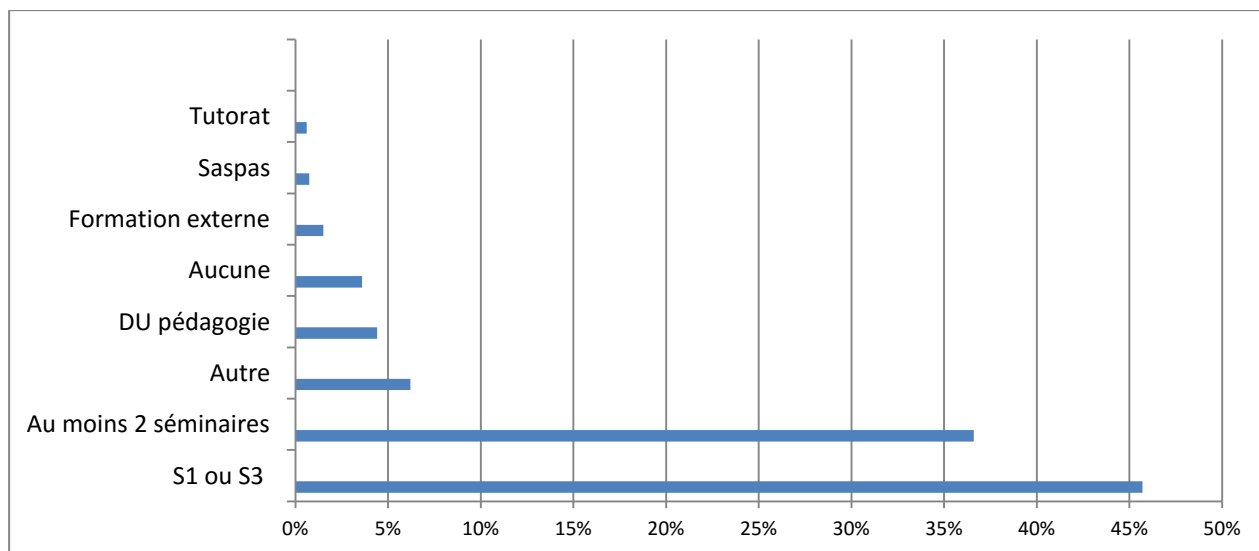


Figure 9: Répartition en pourcentage des niveaux de formation

2. Enquête d'opinion

Le tableau suivant synthétise les différents niveaux de satisfaction de tout les MSU sans différenciation de variable du profil.

	Satisfaits à très satisfaits	Ni Satisfaits ni insatisfaits	Insatisfaits à très insatisfaits
Le recrutement	78.42%	16.60%	4.98%
La formation	74.85%	18.67%	6.48%
L'organisation des stages	72.44%	19.58%	7.98%
Les conditions d'exercice	62.2%	27.11%	10.69%
La reconnaissance universitaire	22.29%	35.54%	42.17%
Les honoraires pédagogiques	22.44%	28.16%	49.40%

Tableau 1 : tableau récapitulatif des niveaux de satisfaction des MSU

· Satisfaction concernant le recrutement :

➔ Résultat significatif selon les variables du profil MSU

Les MSU enseignants nommés étaient satisfaits à très satisfaits à 86.5% contre 79% pour les MSU avec une différence significative ($p=0.015$)

➔ Résultats non significatifs selon les variables du profil MSU

Il n'y avait pas de différence significative de satisfaction mise en évidence en fonction de :

-l'âge : 81.8% pour les moins de 45 ans et 81.8% pour les plus de 46ans ($p = 0.116$).

-l'ancienneté d'installation : 80% pour les moins de 19 ans d'installation et 83.3% pour les plus de 20 ans d'installation ($p = 0.292$).

-du lieu d'exercice : 85.3% pour les urbains, 81.3% pour les semi urbains, 79.6% pour les ruraux ($p = 0.271$).

-du type d'activité : 82.5% pour les MSU en cabinets de groupe, 79.5% pour les MSU en cabinets seuls ($p = 0.638$).

-du mode d'exercice : chez les trinômes 83.8%, binômes 78.8% et monômes 79.5% ($p = 0.90$).

-du niveau étudiant accueilli ($p = 0.204$), voir tableau 3 en annexe 3.

·Satisfaction de la formation :

➔ Résultat significatif en fonction des variables du profil MSU :

Les MSU enseignants nommés étaient satisfaits à très satisfaits à 86.1% contre 68.2% pour les MSU ($p = 0.000$).

➔ Résultats non significatifs en fonction des variables du profil MSU :

Il n'y avait pas de différence significative de satisfaction mise en évidence en fonction de :

-l'âge : 74.6% pour les moins de 45 ans, 74.9% pour les plus de 46 ans avec ($p = 0.124$).

-du lieu d'exercice : 73.6% pour les urbains, 75% pour les semi urbains et 75.5% chez les ruraux ($p = 0.793$).

-du mode d'exercice : 79.4% pour les monômes, 66.7% pour les binômes et 74.3% pour les trinômes ($p = 0.053$).

-du type d'activité: 75.5% pour les MSU travaillant en cabinets de groupe et 72.7% pour les cabinets seul ($p = 0.603$).

-du niveau étudiant accueilli ($p = 0.056$) voir tableau 4 en annexe 3.

· Satisfaction concernant l'organisation des stages :

➔ Résultat significatif selon les variables du profil MSU :

Les MSU enseignants nommés étaient plus satisfaits que les MSU : 79.6% sont satisfaits à très satisfaits contre 68.3% dans le groupe MSU ($p = 0.006$)

➔ Résultats non significatifs selon les variables du profil MSU :

Il n'y avait pas de différence significative de satisfaction mise en évidence en fonction de :

- l'âge : 72.2% pour les moins de 45 ans et 72.5% pour les plus de 46 ans ($p=0.336$).

- l'ancienneté d'installation : 73.9% pour les MSU de moins de 19 ans d'installation et 71.2% pour les plus de 20 ans d'installation ($p = 0.076$).

- du lieu d'exercice: les ruraux : 74.2%, semi urbain 72.2% et urbain 72.4% ($p = 0.612$).

- du mode d'exercice : 64.7% pour les monômes, 64.7% pour les binômes, 60.4% pour les trinômes ($p = 0.056$).

- du type d'activité: 74% pour les cabinets de groupes et 67.7% pour les cabinets seuls ($p = 0.231$).

- du niveau étudiant accueilli ($p = 0.055$), voir tableau 5 en annexe 3.

·Satisfaction concernant les conditions d'exercice :

➔ Résultats non significatifs selon les variables du profil MSU

Il n'y avait pas différence significative de satisfaction mise en évidence en fonction:

- du titre universitaire : 64.1% pour les MSU enseignants nommés et 61.1% pour les MSU avec $p = 0.089$.
- de l'âge : 63.2% pour les moins de 45 ans et 61.8% pour les plus de 46 ans avec $p = 0.880$.
- de l'ancienneté d'installation avec 61.9% pour les moins de 19 ans d'installation et 62.4% pour les plus de 20 ans ($p = 0.920$).
- du lieu d'exercice : 62% pour les ruraux, 60.9% pour les semi urbain et 63.9% pour les urbains ($p = 0.619$).
- du mode d'exercice : 64.7% pour les monômes, 64.7% pour les binômes, 60.4% pour les trinômes ($p = 0.528$).
- du type d'activité: 62.4% pour les cabinets de groupe, 61.5% pour les cabinets seuls ($p = 0.872$).
- du niveau étudiant accueilli avec $p = 0.142$, voir tableau 6 en annexe 3.

·Satisfaction de la reconnaissance universitaire :

➔ Résultats non significatifs selon les variables du profil MSU

Il n'y avait pas de différence significative d'insatisfaction mise évidence en fonction:

- du titre universitaire : 40% pour les MSU enseignants nommés et 43.4% pour les MSU. ($p = 0.440$).
- de l'âge : 39.7% pour les moins de 45 ans et 43.3% pour les plus de 46 ans ($p = 0.580$).
- de l'ancienneté d'installation : 22% pour les moins de 19 ans d'installation et 23.7% pour les plus de 20 ans d'installation. ($p = 0.328$).
- du lieu d'exercice: 44.2% pour les urbains, 41.2% pour les semi-urbains, 42.1% pour les ruraux ($p = 0.901$).
- du type d'activité: 42.9% pour les MSU travaillant en cabinets de groupe, 39.7% pour les MSU travaillant en cabinets seuls ($p = 0.209$).
- du niveau d'accueil étudiant avec $p = 0.130$, voir tableau 7 en annexe 3.

· Satisfaction des honoraires pédagogiques :

➔ Résultat significatif selon les variables du profil MSU :

Les plus de 46 ans étaient plus insatisfaits que les moins de 45 ans avec respectivement 52% et 43.5% avec $p = 0.015$.

➔ Résultats non significatifs selon les variables du profil MSU :

Il n'y avait pas de différence significative mise en évidence en fonction de :

- du titre universitaire : 50.6% pour les MSU enseignants nommés et 48.7% pour les MSU ($p = 0.132$).
- de l'ancienneté : 48.4% pour les moins de 19 ans et 50.3% pour les plus de 20 ans d'installation ($p = 0.103$).
- du lieu d'exercice : 44.8% pour les urbains, 52.5% pour les semi urbain et 48.6% pour les ruraux ($p = 0.513$).
- du mode d'exercice : 52% pour les monômes, 43.3% pour les binômes et 48.5% pour les trinômes ($p = 0.613$).
- du type d'activité : 49.9% pour les MSU travaillant en cabinets de groupe et 47.8% pour les MSU travaillant en cabinets seul ($p = 0.836$).
- du niveau d'accueil étudiant avec $p = 0.738$, voir tableau 8 en annexe 3.

· *Revalorisation des honoraires pédagogiques :*

88.4% des MSU étaient d'accord pour demander une revalorisation des honoraires de 15% pour l'encadrement des internes.

85.4% des MSU étaient d'accord pour demander une revalorisation des honoraires pédagogiques de 150% pour l'encadrement des externes. Les raisons évoquées pour cette augmentation sont exposées dans la figure 10.

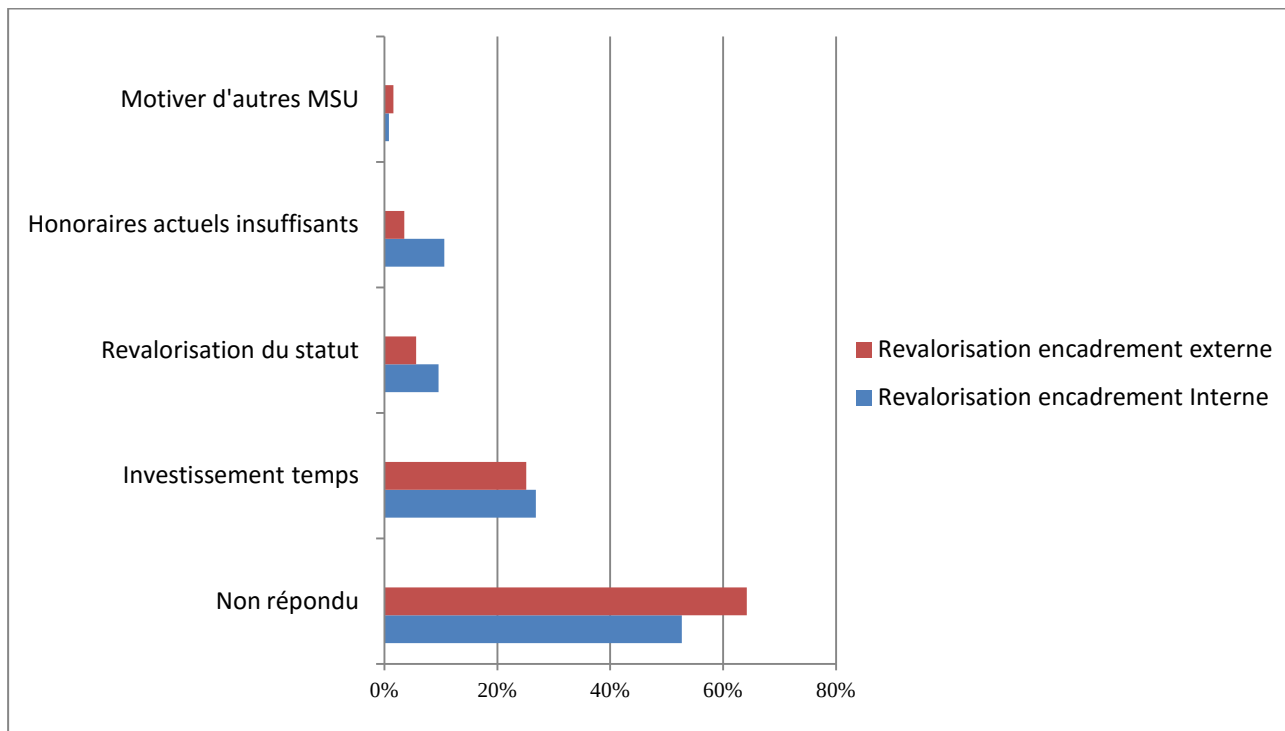


Figure 10 : Répartition en pourcentage des raisons évoquées à la demande de revalorisation des honoraires pédagogiques

11.6% des MSU avaient répondu « non » à la revalorisation pour l’encadrement des internes.

14.2% des MSU avaient répondu « non » à la revalorisation pour l’encadrement des externes.

Les raisons évoquées étaient : des honoraires suffisants (25.3%), une insuffisante revalorisation proposée (12%), une motivation non pécuniaire (12%), et 50.7% des MSU n’avaient pas répondu.

· *Intégration d’une rémunération spécifique de la maîtrise de stage dans la ROSP :*

67.8% des MSU étaient d’accord avec l’intégration d’une rémunération spécifique de la maîtrise de stage dans la ROSP.

Les raisons évoquées à cette demande d’augmentation sont retranscrites dans la figure 11 :

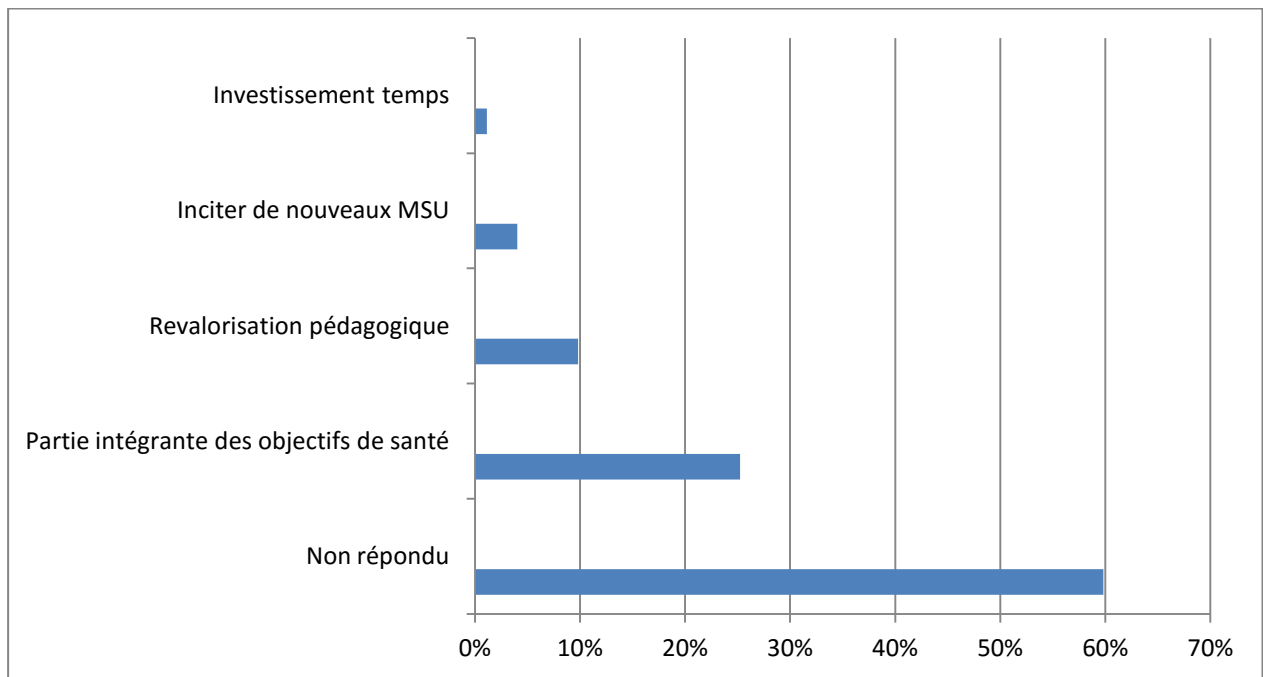


Figure 11 : Répartition en pourcentage des raisons évoquées à la demande d'intégration de la maîtrise de stage dans la ROSP.

32.2% des MSU avaient répondu « non » à l'intégration d'une rémunération dans la ROSP.

Les raisons évoquées au « non » étaient : une nécessité de distinguer l'université de la caisse d'assurance maladie (33.1%), une motivation non pécuniaire (15%), le fait d'être contre le ROSP (15%) et 44.4% des MSU n'ont pas répondu.

· Motivation à l'investissement au sein de l'université :

87.8% des MSU se déclaraient motivés à s'investir dans l'enseignement : les MSU 83.5% contre 95.1% des MSU enseignants nommés.

84.6% des MSU se déclaraient motivés à s'investir dans la recherche : 80.9% des MSU et 90.2% des MSU enseignants nommés.

66.7% des MSU souhaitent participer à la vie universitaire : 61.5% pour les MSU et 75.5% pour les MSU enseignants nommés.

Il y avait une différence significative entre le fait d'être satisfait de la formation à l'encadrement des étudiants et le fait d'être motivé pour s'investir au sein de l'université : 70.2% des MSU satisfaits à très satisfaits contre 55.8% des MSU insatisfaits à très insatisfaits avec un $p = 0.049$.

Par contre il n'y avait pas de différence significative démontrée entre le niveau de satisfaction de la formation et la motivation à s'investir dans l'enseignement ($p = 0.57$) ni dans la recherche ($p = 0.20$).

L'âge n'avait pas d'influence significative sur la motivation à la participation à l'enseignement (85% pour les moins de 45 ans et 88.9% pour les plus de 46 ans $p = 0.230$) ni à la recherche (86.5% pour les moins de 45 ans et 84.4% pour les plus de 46 ans $p = 0.480$) ni à la vie universitaire (63.8% pour les moins de 45 ans et 68.7% pour les plus de 46 ans ($p = 0.215$)).

Il n'y avait pas de différence significative entre le niveau de satisfaction du recrutement et la motivation à s'investir dans la faculté ($p = 0.3$), dans l'enseignement ($p = 0.9$) ni dans la recherche ($p = 0.36$).

Motivations à suivre des actions locales et nationales :

Actions locales :

Les MSU étaient d'accord pour 82.8% d'entre eux pour suivre localement des actions pour motiver d'autres MSU par la sensibilisation auprès des collègues. Les autres actions étaient réfutées par plus de la moitié des répondants, voir figure 12.

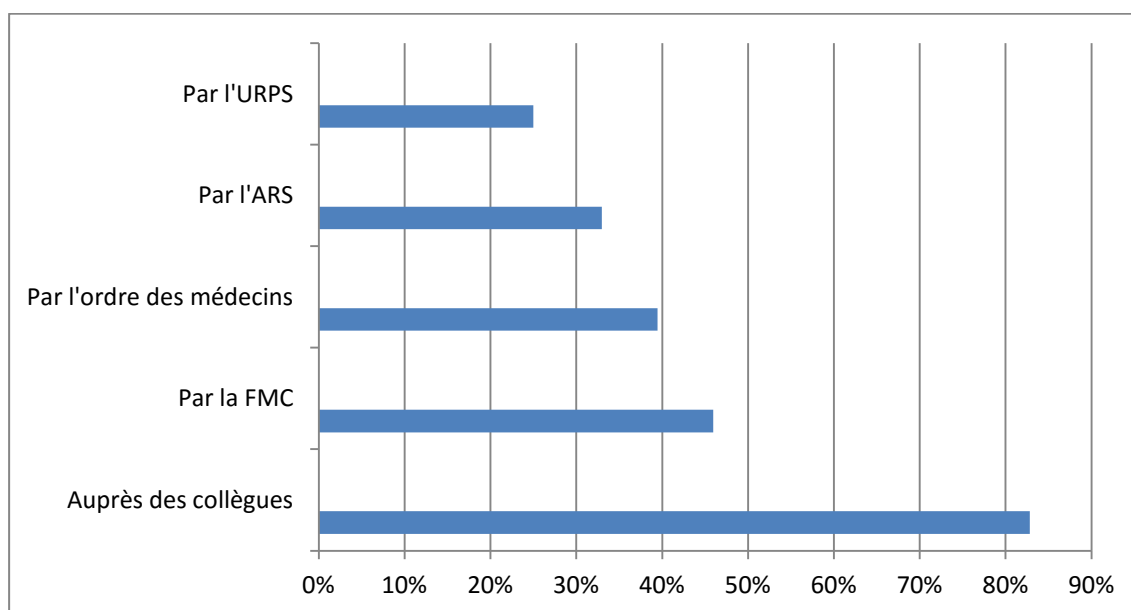


Figure 12: Répartition en pourcentage des actions locales pour motiver de futurs MSU

Actions nationales :

67% pensaient qu'une campagne nationale pourrait motiver d'autres MSU. Les autres actions n'emportaient pas la majorité avec 45.9% pour les lettres aux ministères, 41.7% pour les lettres aux maires et 15.5% pour la grève des stages.

79.5% des MSU étaient prêts à suivre des actions nationales pour soutenir le clinicat et post clinicat par des lettres aux ministères, 50.3% par des lettres aux maires. Seul 19.9% étaient pour la grève des stages.

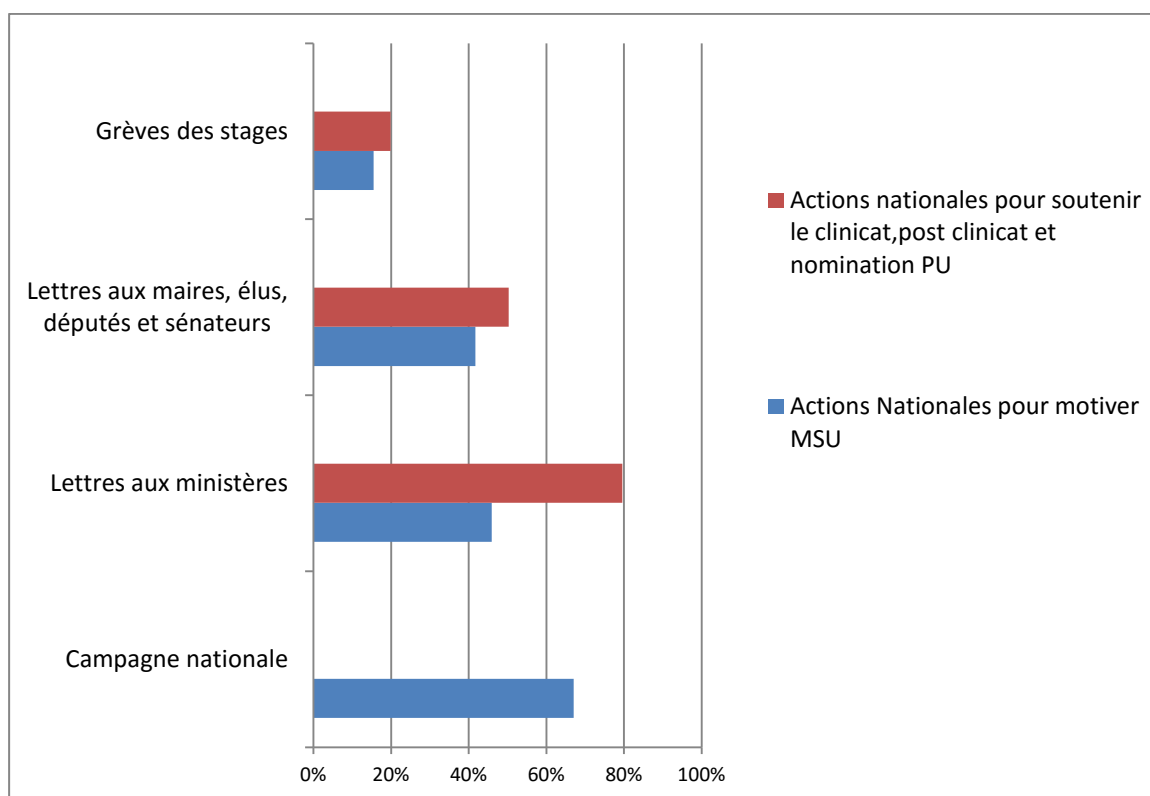


Figure 13 : Répartition en pourcentage des actions nationales pour motiver de futurs MSU et pour soutenir le clinicat, post clinicat et la nomination de PU.

·Renforcement du statut universitaire :

Ce renforcement du statut universitaire pourrait passer par :

Un accès à la bibliothèque pour 82.2% des MSU.

Une carte d'enseignant pour 64% des MSU.

Un accès au parking de la faculté pour 58.3% des MSU.

DISCUSSION

1. Forces et faiblesses

1.1 Originalité de l'étude

Le recrutement national est une force puisque la majorité des études françaises actuelles sur les MSU sont régionales.

Cependant il est difficile de trouver des références pour comparer les items abordés.

Cette étude est comparable sur plusieurs points sociodémographiques (avec $p = 5\%$) avec celles :

- De Jousset Gatay P en 2013 « Qui sont les maîtres de stage universitaire ? » réalisée auprès de 239 MSU de Tours(33)
- De Céline Bouton en 2015 « La représentativité des médecins généralistes universitaires » réalisée auprès de 181 MSU de la faculté de Angers (34)
- De Maud Bulafa en juin 2015 « Maîtrise de stage et développement professionnel continu » étude multicentrique réalisée auprès de 230 MSU de St Etienne, Clermont-Ferrand, Grenoble, Lille et Lille libre, Paris Créteil, Paris Sud, Angers, Rouen, Reims et Nice) (35)
- De Nicolas Florence en Octobre 2014 : « Impact de la maîtrise de stage sur l'exercice professionnel des maitres de stage universitaire en médecine générale, en haute Normandie » étude en haute Normandie auprès de 106 MSU.(36)

	Panel du SNEMG (n=663)	Faculté de Tours (n=239)	Faculté d'Angers (n=181)	Etude Multicentrique (n=230)	Région Haute Normandie (N=106)	p <5%
Moyenne d'âge	49.8ans+/-9.9	51.7ans	50ans +/-8.4	50ans		p=0.8
Moyenne de Durée d'installation	19ans	20ans	Non étudié	Non étudié	20.53ans	Non réalisable
Travail en groupe	75.75%	70%	81.2%	71%	Non étudié	p=0.36/0.34/0.44
Accueil Etudiants						p=0.14
Niveau 1	26%	24%	Non étudié	Non étudié		
Niveau 1/2	21.8%	22%				
3Niveaux	14.16%	19%				
Externes	13.25%	8%				
Niveau 2	10.24%	5%				
Niveau2/Ext	7.38%	4%				
Niveau/Ext	7.08%	18%				
Type de la commune d'exercice						p=0.06/0.92/ 0.09
Urbain	42.77%	Non étudié	50.3%	42%	29.2%	
Semi Rural	32.53%		18.2%	31%	45.3%	
Rural	24.55%		31.5%	27%	25.5%	

Tableau 2 : Comparaison des critères sociaux démographiques des MSU avec 4 thèses françaises.

1.2 Genèse du projet

1.2.1 Le questionnaire

Cette enquête composée de 33 questions est longue mais avec beaucoup de réponses fermées et d'échelles de LIKERT permettant une réponse rapide avec un espace de libre commentaire.

Il n'a pas été posé la question du nombre d'années d'expérience dans la maîtrise de stage entraînant un possible biais de mémoire. Le genre n'est pas connu, il n'a donc pas été recherché d'éventuelles spécificités liées à celui-ci.

1.2.2 La population étudiée

Les MSU interrogés sont membres du SNEMG et/ou du CNGE collège académique, cela implique probablement un biais de recrutement de l'étude.

Même si les données de l'échantillon sont sensiblement équivalentes sur plusieurs données sociodémographiques, ces MSU n'ont pas forcément les mêmes vocations et ambitions que les MSU non syndiqués ou non adhérents au SNEMG et/ou au CNGE.

664 réponses ont été recueillies soit 43.2%, une relance aurait peut-être permis un effectif supérieur.

1.2.3 Regroupement de variable

Les questions ouvertes ont dû être modifiées secondairement. Cela a pu engendrer des pertes d'information et donc un biais de mesure, notamment les questions 9, 10, 15.1, 15.2, 16.1 ; 16.2 ; 17.1 ; 17.2: « de quelle formation avez-vous bénéficié », « comment avez-vous été recruté », « revalorisation de 15% pour encadrement interne : si oui, si non, pourquoi ? » « revalorisation de 1.5 fois pour encadrement externe : si oui, si non, pourquoi ? »

Les effectifs selon l'âge du MSU et de la durée d'installation ont été scindés en deux sous groupes, avec autant de classe d'âge dans chaque sous groupe afin de faciliter le test du Khi2.

Il a été décidé de créer trois sous groupes pour le questionnaire de Likert en regroupant les satisfaits et très satisfaits, les insatisfaits et très insatisfaits, les neutres.

Ces regroupements de variables ont fait perdre de la finesse dans l'étude au profit de la recherche de différence entre les sous groupes.

Le fait de ne pas avoir pu regrouper les différents niveaux d'étudiants a probablement diminué la puissance du test du Khi 2 et a créé un biais de mesure.

1.2.3 L'étude d'opinion

Il s'agit d'une preuve scientifique très limitée, niveau de preuve 4. Cette méthode permet d'explorer les émotions, les comportements et expériences personnelles. Elle peut contribuer à une meilleure compréhension du fonctionnement des sujets et interactions entre eux. À ce titre, la recherche qualitative est particulièrement adaptée à ce type de question.

1 Principaux résultats

2.1 Le recrutement et la formation

→Le recrutement

Les méthodes de recrutement étaient variées. Elles faisaient appel à la sensibilisation lors des formations (proposées par les facultés, par le CNGE, lors des FMC, lors des groupes de pairs), au bouche à oreille, aux relations, à l'envoi de courrier aux généralistes du secteur, au

soutien institutionnel (conseil de l'ordre, conseil général, syndicat, ARS), aux courriels, au téléphonage.

La question était ouverte, il a été nécessaire pour analyser les réponses de faire des regroupements avec donc des pertes d'informations.

32.2% déclaraient avoir décidé par démarche spontanée de devenir MSU, 32% avaient été recrutés par un collègue MSU ou non et 21.54% par la faculté ou le DMG.

Ces résultats sont différents de l'enquête sur *l'état des lieux de la CNGE au premier janvier 2011* qui plaçait en premier lieu les courriers/ appels/ courriels puis la sensibilisation par les formations (DMG, CNGE...) ensuite le soutien institutionnel, le bouche à oreille et enfin la cooptation et en divers le volontariat. (37)

Il doit y exister un biais de mémoire sachant que le recul des MSU dans la pratique de la maîtrise de stage n'était pas connu. Le volontariat doit avoir été sensibilisé par des voies particulières qui n'ont pas pu être identifiées.

C'est par cette même voie de la transmission orale auprès des collègues que les MSU sont prêt à motiver localement d'autres médecins généralistes à devenir MSU.

→La Formation

La majorité des MSU (45.7%) ont suivi uniquement la formation S1 ou S3 et 36.6% au moins deux séminaires. A noter que 3.6% déclarent ne pas avoir eu de formation : 6 avaient plus de 60 ans, 6 entre 55-59 ans, 2 entre 50 et 54 ans, 3 entre 40 et 44 ans et 4 avaient moins de 39 ans. Pour les plus âgés la formation s'est mise en place progressivement et il devait y avoir des variabilités, selon les DMG, de critères initiaux pour être MSU. Pour les plus jeunes (moins de 39 ans) il s'agit tous d'enseignants nommé bénéficiant d'autres formations que celle de la maîtrise.

Selon le niveau étudiant accueilli une différence significative n'a pu être mise en évidence en raison du grand nombre de variable soumis au test du Khi2 mais le degré de significativité y est limitée à 0.053.

Chez les MSU accueillant un seul niveau d'interne, il existe une tendance avec une satisfaction plus élevée chez les MSU recevant des internes niveau°2 83.82% contre 70.45% pour l'accueil d'un externe et 68.21% pour l'accueil interne niveau°1.

Même tendance pour les MSU accueillant externe et niveau°2 avec une satisfaction à 85.71%, dépassant donc celle des MSU qui reçoivent des internes niveau°2.

Une étude complémentaire permettrait d'approfondir l'hypothèse que la formation actuelle est plus adaptée pour les MSU accueillants un interne N°2 et/ou externe.

Une des perspectives pourraient être d'adapter spécifiquement le programme au niveau étudiant accueilli pour trouver les éléments nécessaires à leur formation.

2.2 L'organisation des stages et conditions d'exercice

→ L'organisation :

Les MSU enseignants nommés sont plus satisfaits que les MSU probablement du fait qu'une partie d'entre eux gèrent l'organisation des stages.

L'hypothèse d'une différence de satisfaction selon le type et mode d'exercice était envisageable mais elle n'a pu être démontrée statistiquement. Cependant chez les trinômes la satisfaction est légèrement moindre que celle des monômes et binômes avec un p à la limite de la significativité = 0.056.

Concernant les MSU accueillant un seul niveau d'étudiant, même si la différence significative n'a pu être démontrée, le degré est limite ($p = 0.055$), il existe une tendance à une satisfaction plus grande chez les MSU accueillant des internes niveau^o2.

Même tendance pour les MSU accueillant interne n^o2 et externe, ils se déclarent encore plus satisfaits (87.76%) devant les MSU accueillant les internes en SASPAS.

Ce résultat n'est pas significatif mais se répète.

→ Les Conditions d'exercice

Les MSU sont globalement satisfaits de leurs conditions d'exercice. Aucune différence significative n'a été démontrée en fonction de l'âge, de l'ancienneté d'installation, le type et mode d'exercice ni le niveau étudiant accueilli. L'hypothèse qu'il existait plus de difficulté en zone rurale ou en monôme n'a pas été démontrée.

Les points négatifs qui ressortent principalement dans les commentaires libres sont les termes : « chronophage, rémunération insuffisante » mais aussi « entente difficile avec l'étudiant » « local non adapté » « dépend de la motivation de l'étudiant ». La question de la condition est vaste et a pu être comprise de manière très différente selon les MSU entraînant un biais d'information.

2.3 La filière universitaire

Dans les résultats, quelque soit l'âge l'ancienneté d'installation et la qualification universitaire, les MSU sont majoritairement insatisfaits de leur reconnaissance universitaire.

Il existe une différence significative logique entre les MSU enseignants nommés et MSU concernant l'investissement dans l'enseignement.

Cependant 4.9% des enseignants nommés répondent non à la motivation à l'enseignement, est-ce un signe d'épuisement ou un manque de compréhension de la question ?

Les MSU sont plus motivés à s'investir dans la recherche que dans l'étude « comment les généralistes envisagent ils de participer à la recherche dans leur spécialité » de Supper I, Ecochard R et al sur un panel de 248 médecins généralistes de Rhône Alpes. En effet, seul

30% des généralistes de leur étude souhaitent participer à un travail de recherche contre 84.64% dans l'étude. (38).

L'explication pourrait se trouver dans la thèse de Nicolas Florence « impact de la maîtrise de stage sur l'exercice professionnel des maîtres de stage universitaire en médecine générale, en haute Normandie » où 92.4% des MSU déclaraient que la maîtrise stimule une nouvelle curiosité et un intérêt intellectuel. (10).

Ces résultats vont dans le sens de l'article « Repenser la place des soins de santé primaires en France – Le rôle de la médecine générale » du Professeur Gay B (52) qui déclarait que pour concrétiser le renforcement des soins de santé primaires, il était nécessaire de développer la recherche en soins primaires mais aussi que la valorisation du rôle de la médecine générale et sa reconnaissance sociétale étaient des étapes nécessaires à ce changement.

2.4 Les honoraires pédagogiques

Les plus de 46 ans étaient statistiquement plus insatisfaits que les moins de 45 ans. L'ancienneté d'installation semble aussi aller dans ce sens mais avec un résultat à la limite de la significativité avec un $p = 0.052$.

L'étude de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques sur *les carrières des médecins généralistes : les inégalités entre générations* réalisée 2008 permet de mesurer l'effet de l'expérience sur les honoraires du médecin en contrôlant, la localisation régionale, la densité, son genre, son mode d'exercice, l'année d'observation et sa cohorte. Ils obtenaient une forme en U renversé : la phase de constitution de clientèle en début de carrière est associée à une progression spectaculaire des honoraires. À partir de 12 années d'expérience, l'activité et les honoraires décroissent lentement, puis plus rapidement après 20 ans d'expérience jusqu'à la cessation d'activité. (35).

Cela peut donc concorder avec les résultats de l'étude, puisque les médecins ont en moyenne 49 ans et seraient donc déjà en phase de décroissance de leur activité. Ils doivent estimer une perte financière plus importante lors de l'accueil d'un étudiant qu'un médecin de moins de 45 ans qui est en pleine phase de progression de patientelle et donc de revenu.

De plus, il a été observé un recul de l'âge d'installation. Une enquête réalisée en pays de la Loire en 2007 a permis de constater que 71% des généralistes de plus de 55ans se sont installés avant 30 ans, contre 15% pour ceux de moins de 45 ans. (39). C'est probablement la raison pour laquelle les résultats sur la durée d'installation n'est pas significatif, ne concordant pas avec l'âge de carrière du médecin.

La majorité des MSU sont d'accord pour demander une revalorisation mais plus de la moitié (52.7% pour la revalorisation encadrement interne et 64.2% pour celle des externes) d'entre eux n'ont pas justifié cette hausse de rémunération, ce qui entraîne un biais de réponse. La dernière et seule revalorisation date de 2008 et correspondait à un réajustement sur l'euro constant par rapport à l'inflation. Celle-ci était de 12%.

Même si le taux de non réponse est majoritaire pour justifier cette demande de revalorisation, l'investissement temps ressort en premier lieu pour justifier cette augmentation.

Le manque de temps et les contraintes de gestion du temps sont les notions le plus souvent rapportées par les médecins généralistes maitres de stage, quel que soit le pays où ils exercent : USA, Royaume-Uni, Australie, Afrique du Sud, France (40)(41)(42)(43)(44)(45)(46)(47). En effet, de nombreuses études montrent un allongement de leur temps de travail. (48)(41)(49).

La majorité des travaux de recherche, quantitatifs et qualitatifs, descriptifs et déclaratifs, menés sur ce sujet montrent une diminution du revenu des médecins généralistes maîtres de stage par rapport à leurs collègues non impliqués dans l'enseignement clinique. (49)(43)(50).

Cette perte de revenu est trouvée dans tous les pays où des études ont été menées : USA, Australie, Royaume-Uni, Nouvelle-Zélande, France.

Plusieurs études se sont attachées spécifiquement à comparer les revenus respectifs des médecins généralistes maitres de stage et non maitres de stage. Ainsi l'étude quantitative de Levy, montre que 25% des praticiens voient leur revenu quotidien diminué de 139\$ en moyenne quand ils accueillent un étudiant de troisième année de médecine en stage (51).

Les raisons secondaires exposées sont la revalorisation du statut et le recrutement de nouveaux MSU.

Certains trouvent que cette revalorisation fixée par le SNEMG de 15% n'est pas suffisante, elle avait été choisie en correspondance à l'inflation de l'euro.

La maîtrise de stage en deuxième cycle est plus chronophage du fait des objectifs de formation et elle n'est pas compensée par la réalisation de tâches dédiées de l'interne durant la phase de mise en autonomie cependant il n'y avait pas de différence mise en évidence entre la demande de revalorisation pour les MSU accueillants des internes ou externes.

67.8% des MSU sont d'accord pour intégrer une rémunération spécifique de la maîtrise de stage dans la ROSP avec comme principale justification le fait qu'enseigner fait partie intégrante des objectifs de soin mais il manque de puissance puisque 59.87% des MSU n'ont pas justifié ce choix et constitue donc un biais de réponse important.

Ceux, contre cette intégration dans la ROSP, avancent en premier lieu le fait que le budget universitaire doit rester indépendant de la caisse de soin avec un taux de non réponse moins élevé à 44.39%.

CONCLUSION

L'observation de la satisfaction des MSU est encourageante pour l'avenir de la spécialité.

Les MSU sont majoritairement satisfaits de la maîtrise de stage, principalement sur les notions de recrutement, de formation, d'organisation et de condition d'exercice. Ils se déclarent prêts à recruter eux même d'autre MSU principalement par effet boule de neige par contact direct de personne à personne.

Leur satisfaction ne se distingue que rarement selon leur profil, ils se sont révélés homogènes dans leur réponse même si des biais de mesure existaient.

L'insatisfaction porte principalement sur deux points : les honoraires pédagogiques et le statut universitaire.

Malgré ce manque de reconnaissance universitaire, les MSU sont massivement d'accord pour s'investir dans l'enseignement et la recherche.

Ils sont prêt à soutenir le clinicat, post clinicat et nomination de PU notamment par des lettres auprès du ministère.

Ils estiment nécessaire d'augmenter leur rémunération pour valoriser leur investissement auprès de l'étudiant et leur statut d'enseignant. Selon eux, par cette augmentation, un nombre de MSU supplémentaires pourraient être recruté. Intégrer la maitrise de stage dans la ROSP, pour la majorité des MSU, pourrait être une requête à défendre puisque l'enseignement fait partie intégrante des objectifs de soins.

Les tendances observées sur le format de l'organisation des unités pédagogiques notamment le niveau des étudiants accueilli pourraient faire l'objet d'autres enquêtes. En effet il semblerait que l'accueil mixte interne N°2/ externe fonctionne mieux.

Annexe 1 : Questionnaire

Bonjour

Le SNEMG Le Syndicat National des Enseignants de Médecine Générale (SNEMG) regroupe les médecins enseignants de médecine générale. Il a pour objet l'étude et la défense des droits, des intérêts matériels et moraux de la collectivité des enseignants de médecine générale ainsi que de chacun de ses membres. Il a également pour objet la préparation et l'application des mesures visant à promouvoir la médecine générale et des médecins généralistes au sein de l'université. La maîtrise de stage est la pierre angulaire de la formation des étudiants et des internes de médecine générale. Les stages de médecine générale en deuxième et troisième cycle des études médicales permettent aux futurs médecins de développer leurs compétences et de se former à leur futur métier dans les territoires. C'est en amenant les étudiants et les internes en formation auprès des patients qu'ils pourront construire et développer leur projet professionnel. Pour poursuivre son action le SNEMG sollicite votre avis sur votre métier de maître de stage et les différents axes de développement de la maîtrise de stage et de la filière universitaire de médecine générale.

Age

Année d'installation

Lieu d'exercice : Rural/ ville/semi rural

Activité : de groupe/ seul

Activité d'enseignement au département de Médecine Générale : Oui/ Non

Si oui laquelle : Maître de conférences ou professeur associé/Maitre de conférences ou professeur titulaire/ Chef de Clinique/ Chargé ou attaché d'enseignement

Accueillez-vous : Des internes de niveau 1/ Des internes de niveau 2/ Des externes/ Les internes de niveau 1 et 2/ Des externes et interne 1/ Des externes et interne 2/ Les 3 niveaux

Etes-vous MSU : En monôme / En binôme/ En trinôme

Comment avez vous été recruté ?

De quelle formation avez vous bénéficiée ?

En tant que MSU, êtes-vous satisfait de votre recrutement ?

Echelle de Likert et commentaire libre

En tant que MSU, êtes-vous satisfait de votre formation à l'encadrement des externes et des internes ?

Echelle de Likert et commentaire libre

En tant que MSU, êtes-vous satisfait de l'organisation des stages ?

2ème cycle, niveau 1 et SASPAS

Echelle de Likert et commentaire libre

En tant que MSU, êtes-vous satisfait de vos conditions d'exercice du métier de maitre de stage ?

Echelle de Likert et commentaire libre

En tant que MSU, êtes-vous satisfait de votre reconnaissance universitaire ?

Echelle de Likert et commentaire libre

En tant que MSU, êtes-vous satisfait de la rémunération de vos honoraires pédagogiques ?

Echelle de Likert et commentaire libre

A/Revalorisation des honoraires pédagogiques et création d'autre mode d'indemnisation

La fonction de Maître de Stage des Universités n'a pas été financièrement revalorisée depuis 2008.

Êtes-vous d'accord pour demander une revalorisation de 15 % des honoraires pédagogiques pour l'encadrement des internes en stage de médecine générale ? Oui Non Pourquoi ? (texte libre)

Êtes-vous d'accord pour demander une majoration des honoraires pédagogiques x 1,5 pour l'encadrement des étudiants en stage de médecine générale de 2ème cycle ? Oui Non Pourquoi ? (texte libre)

Êtes-vous d'accord pour intégrer une rémunération spécifique de la Maîtrise de Stage dans la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) ? Oui Non Pourquoi ? (texte libre)

B/Renforcement du statut universitaire

Êtes-vous d'accord pour renforcer le statut universitaire du maitre de stage ? Oui Non Si oui comment ? (cochez une ou plusieurs cases)

Accès à la bibliothèque universitaire et aux ressources documentaires/ Carte d'enseignant offrant des réductions / Accès au parking de la faculté

Etes-vous vous favorable à ce que le MSU participe à :

L'enseignement au département de Médecine Générale/ des travaux de recherche (thèse, études de recherche en MG)/ à la vie universitaire

Autre :

C/Favoriser le recrutement, la formation et l'encadrement des MSU

La généralisation du stage de médecine générale en 2ème cycle et du SASPAS en 3ème cycle nécessite le recrutement, la formation et l'encadrement des MSU. Les perspectives d'un 2ème stage obligatoire et d'un 3ème stage de médecine générale en 3ème cycle nécessiteront également une nouvelle campagne de recrutement.

Quelles actions seriez-vous prêt à mettre en place localement ?

Sensibilisation auprès des collègues/ Sensibilisation par les organismes de formation médicale continue / Sensibilisation du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins/ Sensibilisation de l'URPS médecins / Sensibilisation de l'ARS

Commentaire libre

Quelles actions seriez-vous prêt à suivre régionalement et nationalement ?

Campagne nationale/ Lettre aux ministères/ Lettre aux maires, élus locaux et régionaux, députés et sénateurs/ Grève des stages

Commentaire libre

D/ Développer la filière universitaire de médecine générale.

Les moyens humains sont indispensables pour assurer à l'instar des autres disciplines, la cohérence et la qualité de la formation aux futurs spécialistes de médecine générale. Le ratio universitaires/internes est pour l'instant très faible en Médecine Générale (1/100 en moyenne alors qu'il est de 1/30 en moyenne dans les autres disciplines).

Quelles actions seriez-vous prêt à suivre régionalement et nationalement pour soutenir le clinicat, le post clinicat et la nomination d'enseignants de médecine générale ?

Lettre aux ministères/ Lettre aux maires, élus locaux et régionaux, députés et sénateurs/ Grève des stages

Commentaire libre

ANNEXE 2 : Questionnaire modifié sur EXCEL pour permettre l'analyse statistique

1. Quel est votre âge ?

- 1 :24-29
- 2: 30-34
- 3: 35-39
- 4: 40-44
- 5: 45-49
- 6: 50-54
- 7: 55-59
- 8: 60 et plus

2. Depuis combien de temps êtes vous installés ?

- 1 : 0-4
- 2 : 5-9
- 3 : 10-14
- 4 : 15-19
- 5 : 20-24
- 6: 25-29
- 7 : 30-34
- 8: 35 et plus

3. Quel est votre type d'exercice ?

- 1 : Rural
- 2 : Urbain
- 3: Semi rural

4. Quel est votre type d'activité ?

- 1: Groupe
- 2: Seul

5. Avez-vous une activité universitaire ?

- 1: Oui
- 2: Non

5.1 Si oui laquelle ?

- 1: Chargé ou attaché d'enseignement.
- 2: Maître de conférences ou professeur associé ou titulaire
- 3: Chef de clinique

6. Accueillez vous des internes, des externes, les deux ?

- 1:Des internes de niveau 1
- 2:Des internes de niveau 2
- 3:Des externes
- 4:Des externes et des Internes niveau 1
- 5:Des externes et des internes niveau 2
- 6:Des internes niveau 1 et 2
- 7: Des externes et des internes de niveau 1 et 2

7. Quel est votre Mode d'exercice ?

- 1:En monôme
- 2:En binôme
- 3:En trinôme

8. Comment avez-vous été recrutée ?

- 1. Volontariat

2. Par un collègue
3. Par un MSU
4. Par la faculté/ département médecine générale
5. Par les étudiants de médecine
6. ARS/ CNGE/ Syndicats/ FMC
8. sans réponse

9. De quelle formation avez-vous bénéficiée?

1. Formation initiale : soit S1 soit S3 seuls
2. Formation continue : au moins 2 séminaires de formation
3. Formation SASPAS
4. Formation Tutorat
5. Séminaires de formation externe seuls
6. Séminaires de formation interne et externe
7. Diplômes universitaires de pédagogie
8. Autre
9. Aucune

10. Etes vous satisfait de votre recrutement ?

1. Pas du tout satisfait
2. Pas satisfait
3. Ni satisfait ni insatisfait
4. Satisfait
5. Tout à fait satisfait

10.1. Commentaire libre

11. En tant que MSU, êtes-vous satisfait de l'organisation des stages ?

1. Pas du tout satisfait
2. Pas satisfait
3. Ni satisfait ni insatisfait
4. Satisfait
5. Tout à fait satisfait

11.1 Commentaire libre

12. En tant que MSU, êtes-vous satisfait de vos conditions d'exercice du métier de MSU ?

1. Pas du tout satisfait
2. Pas satisfait
3. Ni satisfait ni insatisfait
4. Satisfait
5. Tout à fait satisfait

12.1 : Commentaire libre

13. En tant que MSU, êtes-vous satisfait de votre reconnaissance universitaire ?

1. Pas du tout satisfait
2. Pas satisfait
3. Ni satisfait ni insatisfait
4. Satisfait
5. Tout à fait satisfait

13.1 : Commentaire libre

14. En tant que MSU, êtes-vous satisfait de vos honoraires pédagogiques ?

1. Pas du tout satisfait
2. Pas satisfait
3. Ni satisfait ni insatisfait
4. Satisfait
5. Tout à fait satisfait

14.1 : Commentaire libre

15. Etes vous d'accord pour revaloriser de 15% les honoraires ?

1. Oui
2. Non

15.1. Oui Pourquoi ?

- 1: Investissement temps
- 2: Revalorisation
- 3: Ouvrir un plus grand nombre de terrain de stage par motivation de nouveaux MSU
- 4 : Honoraires actuels insuffisants
- 5 : Plus que 15%
- 8 : Sans réponse

15. 2 : Non Pourquoi ?

1. Insuffisante revalorisation
2. Honoraires suffisants
3. Pas une question financière
4. Non concerné ou sans réponse
8. Sans réponse

16. Êtes-vous d'accord pour demander une majoration des honoraires pédagogiques x 1,5 pour l'encadrement des externes en stage de médecine générale (2ème cycle) ?

1. Oui
2. Non

16.1. Pourquoi Oui?

1. Investissement temps, dédommagement
2. Pour la reconnaissance du travail d'enseignement
3. Pour motiver de nouveaux MSU
4. Rémunération actuelle insuffisante
5. + que *1.5
8. Sans avis, sans réponse

16.2 Pourquoi Non ?

- 1: Rémunération actuelle suffisante
- 2: Rémunération de 15% supplémentaire proposée insuffisante
- 3: Motivation non pécuniaire
- 8: Sans avis, sans réponse

17. Êtes-vous d'accord pour intégrer une rémunération spécifique de la Maîtrise de Stage dans la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) ?

1. Oui
2. Non

17.1: Si Oui pourquoi ?

1. Revalorisation
2. Chronophage
3. Partie intégrante des objectifs de soins : la formation et l'autoformation
4. Inciter de nouveau MSU
8. Sans avis, pas de réponse

17.2 : Si non, Pourquoi ?

1. La Sécurité sociale et l'université doivent être différenciées
2. Contre le ROSP
3. Choix personnel, motivation non pécuniaire
8. Sans avis, sans réponse

18. Êtes-vous d'accord pour renforcer le statut universitaire du maître de stage :

Par l'accès à la bibliothèque et aux ressources documentaire ?

1. Oui
2. Non

18.1. Par une Carte d'enseignant offrant des réductions (musées...) ?

- 1. Oui
- 2. Non

18.2. Par Accès au parking de la Faculté, établissement d'un contrat avec la faculté ?

- 1. Oui
- 2. Non

19. Etes vous prêt à participer à l'enseignement du département de médecine générale ?

- 1. Oui
- 2. Non

19.1 Etes vous prêt à participer aux travaux de recherche ?

- 1. oui
- 2. non

19.2 Etes vous prêt à participer à la vie universitaire ?

- 1. Oui
- 2. Non

20.1. Quelles actions seriez-vous prêt à mettre en place localement : Sensibilisation auprès des collègues ?

- 1. Oui
- 2. Non

20.2. Sensibilisation par les organismes de formation médicale continue ?

- 1. Oui
- 2. Non

20.3. Sensibilisation du conseil départemental de l'ordre des médecins ?

- 1. Oui
- 2. Non

20.4. Sensibilisation de l'URPS médecins ?

- 1. Oui
- 2. Non

20.5. Sensibilisation de l'ars ?

- 1. Oui
- 2. Non

21. Quelles actions seriez-vous prêt à suivre régionalement et nationalement : Campagne nationale ?

- 1. Oui
- 2. Non

21.1. Quelles actions seriez-vous prêt à suivre régionalement et nationalement: Lettres aux ministères ?

- 1. Oui
- 2. Non

21.2. Quelles actions seriez-vous prêt à suivre régionalement et nationalement: Lettres aux maires, élus locaux et régionaux, députés et sénateurs ?

- 1. Oui
- 2. Non

21.3. Quelles actions seriez vous prêt à suivre régionalement et nationalement: Grève des stages ?

- 1. Oui
- 2. Non

22. Quelles actions seriez vous prêt à suivre régionalement et nationalement pout soutenir le clinicat, le post clinicat et la nomination d'enseignant de médecine générale ?

Lettres aux ministères ?

- 1. Oui
- 2. Non

22.1. Quelles actions seriez vous prêt à suivre régionalement et nationalement pout soutenir le clinicat, le post clinicat et la nomination d'enseignant de médecine générale ?

Lettres aux maires, élus locaux et régionaux, députés et sénateurs ?

- 1. Oui
- 2. Non

22.2. Quelles actions seriez vous prêt à suivre régionalement et nationalement pout soutenir le clinicat, le post clinicat et la nomination d'enseignant de médecine générale ?

Grève des stages ?

- 1. Oui
- 2. Non

ANNEXE 3 : Niveaux de satisfaction des MSU selon le niveau étudiant accueilli

*Tableau 3 : Répartition en pourcentage de la satisfaction concernant le **recrutement** selon le niveau étudiant accueilli : $p=0.204$*

	Insatisfaits	Satisfaits	Ni Insatisfait Ni Satisfait	Total
Interne N°1	5.78%	77.46%	16.76%	100%
Interne N°2	4.41%	79.41%	16.18%	100%
Externe	3.41%	77.27%	19.32%	100%
Interne N°1+ Externe	2.13%	85.11%	12.77%	100%
Interne N°2+ Externe	0%	95.92%	4.08%	100%
Interne N°1+N°2	6.21%	81.38%	8.51%	100%
3 Niveaux	4.26%	87.23%	8.51%	100%
Total	4.52%	81.78%	13.70%	100%

*Tableau 4 : Répartition en pourcentage de la satisfaction concernant la **formation** selon le niveau étudiant accueilli ($p=0.056$)*

	Insatisfaits	Satisfaits	Ni Insatisfait Ni Satisfait	Total
Interne N°1	10.98%	68.21%	20.81%	100%
Interne N°2	2.94%	83.82%	13.24%	100%
Externe	7.95%	70.45%	21.59%	100%
Interne N°1+ Externe	4.26%	70.21%	25.53%	100%
Interne N°2+ Externe	2.04%	85.71%	12.24%	100%
Interne N°1+N°2	4.83%	73.79%	21.38%	100%
3 Niveaux	5.32%	82.98%	11.70%	100%
Total	6.48%	74.85%	18.67%	100%

*Tableau 5 : Répartition en pourcentage de la satisfaction concernant **l'organisation** selon le niveau étudiant accueilli. ($p=0.055$)*

	Insatisfaits	Satisfaits	Ni Insatisfait Ni Satisfait	Total
Interne N°1	8.09%	68.21%	23.70%	100%
Interne N°2	11.76%	77.94%	10.29%	100%
Externe	7.95%	69.32%	22.73%	100%
Interne N°1+ Externe	14.89%	65.96%	19.15%	100%
Interne N°2+ Externe	0%	87.76%	12.24%	100%
Interne N°1+N°2	6.21%	70.34%	23.45%	100%
3 Niveaux	8.51%	77.66%	13.83%	100%
Total	7.98%	72.44%	19.58%	100%

*Tableau 6 : Répartition en pourcentage de la satisfaction concernant **les conditions d'exercice** selon le niveau étudiant accueilli. ($p=0.142$)*

	Insatisfaits	Satisfaits	Ni Insatisfait Ni Satisfait	Total
Interne N°1	7.51%	61.27%	31.21%	100%
Interne N°2	7.35%	66.18%	26.47%	100%
Externe	15.91%	57.95%	26.14%	100%
Interne N°1+ Externe	21.28%	44.68%	34.04%	100%
Interne N°2+ Externe	10.20%	67.35%	22.45%	100%
Interne N°1+N°2	9.66%	68.28%	22.07%	100%
3 Niveaux	10.64%	61.70%	27.66%	100%
Total	10.69%	62.20%	27.11%	100%

*Tableau 7: Répartition en pourcentage de la satisfaction concernant **la reconnaissance universitaire** selon le niveau étudiant accueilli. (p=0.130)*

	Insatisfaits	Satisfaits	Ni Insatisfait Ni Satisfait	Total
Interne N°1	34.68%	26.59%	38.73%	100%
Interne N°2	38.24%	22.06%	39.71%	100%
Externe	37.50%	17.05%	45.45%	100%
Interne N°1+ Externe	48.94%	19.15%	31.91%	100%
Interne N°2+ Externe	46.94%	18.37%	34.69%	100%
Interne N°1+N°2	51.72%	22.76%	25.52%	100%
3 Niveaux	42.55%	22.34%	35.11%	100%
Total	42.17%	22.29%	35.54%	100%

*Tableau 8 : Répartition en pourcentage de la satisfaction concernant **les honoraires pédagogiques** selon le niveau étudiant accueilli. (p=0.738)*

	Insatisfaits	Satisfaits	Ni Insatisfait Ni Satisfait	Total
Interne N°1	47.98%	23.12%	28.90%	100%
Interne N°2	45.59%	25%	29.41%	100%
Externe	44.32%	28.41%	27.27%	100%
Interne N°1+ Externe	51.06%	19.15%	29.79%	100%
Interne N°2+ Externe	59.18%	10.20%	30.61%	100%
Interne N°1+N°2	48.28%	22.07%	29.66%	100%
3 Niveaux	55.32%	19.15%	25.53%	100%
Total	49.40%	21.99%	28.61%	100%

BIBLIOGRAPHIE

1. Lebreton-Lerouvillois G. Atlas de la démographie médicale, situation au 1^{er} janvier 2014. Conseil national de l'ordre des médecins 2014. [Internet]. [cité 1 juin 2015]. Disponible sur: http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cp_cnom_atlas-demo_2014.pdf
2. Agence Régionale de Santé. Service de la démographie-Direction de l'offre de Soins et Médico Sociale. Rapport des affectations des étudiants en médecine reçus aux ECN 2014. 2015.
3. ISNAR-IMG. Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale. Lyon; janv 2011.
4. Cognard S, Pare F, Baron C, Huez J.F, Garnier F. Stage de médecine générale en 2eme cycle. Revue du Praticien-Médecine générale. 2002;16(592) 1677-1678
5. Chapron A, Grosbois B, Honnort C. Un stage en médecine générale au cours du 2e cycle. Expérimentation à la faculté de médecine de Rennes. Rev Prat-Med Générale. 11 avr 2007;(766).
6. CNGE. Enquête nationale du CNGE effectifs d'enseignants et d'étudiants en médecine générale. 2014 avr.
7. Maurey, H., Rapport d'information : désert médicaux, agir vraiment, rapport du Sénat au nom de la Commission du développement durable, n°335, 2013.
8. Perrenot C. La médecine générale recrute: plus de 5000 postes à pourvoir. Rev Prat-Med Générale. 2010;(24):257.
9. Holué C. Maîtres de stage en médecine générale: la profession a besoin de vous! Inf Ordre Natl Médecin. 2012;(26):10-2.
10. Jarno Josse A. Impact de la maîtrise de stage sur l'exercice professionnel des maîtres de stage en contexte de soins primaires et en milieu ambulatoire. Résultats d'une revue systématique et méthodique de la littérature. Thèse d'exercice, Brest. 2011. [Internet]. [cité 10 juin 2015]. Disponible sur: <http://theseimg.fr/1/node/32>
11. Lerouge J, Taha Anas, Renard Vincent. Etat des lieux de la Médecine Générale universitaire au premier janvier 2013. Rapport du CNGE. 2013 janv.
12. JORF du 31 décembre 1958 page 12070. Ordonnance n°58-1373 du 30 décembre 1958 Création de centres hospitaliers et universitaires, réforme de l'enseignement médical et développement de la recherche médicale.
13. Beylot J. Médecine générale, médecine interne. Des combats aux enjeux partagés. Rev Med Interne 2009; (30): 377-381
14. JORF du 18 janvier 2002 page 1008 texte n° 1 LOI n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale. NOR: MESX0000077L
ELI:<http://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2002/1/17/MESX0000077L/jo/texte>

15. JORF n°15 du 18 janvier 2004 page 1394 texte n° 14. Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales NOR: MENS0302822D
ELI: <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2004/1/16/MENS0302822D/jo/texte>
16. JORF n°249 du 26 octobre 2006 page 15819 texte n° 12
Arrêté du 25 octobre 2006 modifiant l'arrêté du 29 juin 1992 fixant la liste des sections, des sous-sections et des options ainsi que le nombre des membres de chaque sous-section des groupes du Conseil national des universités pour les disciplines médicales et odontologiques.
NOR: MENH0602512A ELI:
<http://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2006/10/25/MENH0602512A/jo/texte>
17. JORF n°0167 du 22 juillet 2009 page 12184 texte n° 1. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
NOR: SASX0822640L
ELI: <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/SASX0822640L/jo/texte>
18. CNGE. Historique du Collège National des Généralistes Enseignants. 2012.
19. JORF n°0199 du 28 août 2010 page 15668 texte n° 38
Arrêté du 10 août 2010 modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine NOR: SASH1021712A ELI:
<http://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2010/8/10/SASH1021712A/jo/text>
20. JORF n°233 du 6 octobre 2004 page 17077 texte n° 24 , Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine.
NOR: MENS0402087A ELI:
<http://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2004/9/22/MENS0402087A/jo/texte>
21. JORF n°0097 du 25 avril 2009 page 7145 texte n° 11
Décret n° 2009-462 du 23 avril 2009 relatif aux règles de classement des personnes nommées dans les corps d'enseignants-chercheurs des établissements publics d'enseignement supérieur et de recherche relevant du ministre chargé de l'enseignement supérieur
NOR: ESRX0908403D ELI:
<http://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2009/4/23/ESRX0908403D/jo/texte>
22. REAGIR. FUMG: Filière Universitaire de Médecine Générale. Le petit Renar. sept 2012 (7):3
23. JORF n°263 du 10 novembre 1991 Décret du 5 novembre 1991 portant nomination de professeurs associés de médecine générale (enseignements supérieurs, disciplines médicales)
NOR: MENN9102494D
24. JORF n°167 du 21 juillet 1992. Décret du 15 juillet 1992 portant nomination de professeurs associés de médecine générale .NOR: MENN9202715D
25. JORF n°0272 du 22 novembre 2008 page 17838 texte n° 27. Arrêté du 17 novembre 2008 fixant la composition, les attributions et les règles de fonctionnement de la Commission nationale d'intégration des enseignants associés de médecine générale dans les corps d'enseignants titulaires de médecine générale NOR: ESRH0824970A ELI:
<http://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2008/11/17/ESRH0824970A/jo/texte>

26. Décret n° 2008-744 du 28 juillet 2008 portant dispositions relatives aux personnels enseignants des universités, titulaires et non titulaires de médecine générale. 2008-744 juill 28, 2008.
27. JORF n°0285 du 9 décembre 2009 texte n° 96 Décret du 7 décembre 2009 portant intégration (enseignements supérieurs) NOR: ESRH0922436D
28. Allen J, Gay B, Crebolder H et al. The European Definition of General Practice/ Family Medicine. Short version. WONCA Europe 2011. Disponible en ligne : <http://www.woncaeurope.org/content/european-definition-general-practice-familymedicine-edition-2011-short-version>
29. CP CNGE /SNEMG Octobre 2015 - Résultats de l'enquête nationale sur la Filière universitaire de médecine générale au 1er Janvier 2015 [Internet]. [cité 10 nov 2015]. Disponible sur: http://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/cp_cnge_snemg_octobre_2015_resultats_de_lenquete_n/
30. D DPP, Renard V HD. Principes d'une politique de recherche au service de la discipline et (surtout) des patients. EXERCER - LA REVUE FRANCAISE DE MEDECINE GENERALE. 2008; (84):130-134
31. Décret n° 2010-735 du 29 juin 2010 relatif au contrat d'engagement de service public durant les études médicales. 2010-735 juin 29, 2010.
32. JORF n°0156 du 7 juillet 2011 page 11786 texte n° 29. Arrêté du 27 juin 2011 relatif aux stages effectués dans le cadre de la formation dispensée au cours du troisième cycle des études de médecine. NOR: ETSH1117776
ELI: <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2011/6/27/ETSH1117776A/jo/texte>
33. Jousset Gatay Pauline. Qui sont les maîtres de stage de médecine générale? Thèse d'exercice; Tours; 2013.
34. Bouton C, O L. Représentativité des médecins généralistes maîtres de stage universitaires. Thèse d'exercice; Angers; 2015.
35. Bufala M. Maîtrise de stage et développement professionnel continu : Influence de la maîtrise de stage sur le développement des compétences des médecins généralistes. Thèse d'exercice; Nice; 2014.
36. Nicolas F. Impacts de la maîtrise de stage sur l'exercice professionnel des maîtres de stage universitaire en médecine générale, en région Haute-Normandie. Thèse d'exercice. 2014.
37. Sylvain Cazard, Vincent Renard. Etat des lieux de la Médecine générale universitaire au premier janvier 2011. Thèse d'exercice. Paris Est Créteil. 2014.
38. I S, Ecochard R. Comment les généralistes envisagent-ils de participer à la recherche dans leur spécialité ? Exerc - Rev FRANCAISE Med Gen. 2011;56-7.
39. Conseil régional d'Aquitaine. Motivations et freins à l'installation des médecins généralistes libéraux. 2007.
40. Ullian, J A JA. What did we learn about the impact on community-based faculty? Recommendations for recruitment, retention, and rewards. Academic medicine. avr 2001;(4 suppl):76.
41. Latessa R, Colvin G, Beaty N, Steiner BD, Pathman DE Satisfaction, motivation, and future of community preceptors: what are the current trends? Acad med . 2013 Aug;88(8):1164-70.

42. Kollisch, D O DO. Community preceptors' views of a required third-year family medicine clerkship. Arch Fam Med. févr 1997;6(1):25-8.
43. Shannon SH, Walker-Jeffreys M, Newbury JW, Cayetano T, Brown K, Petkov. Rural clinician opinion on being a preceptor. RRH. 2006;(6):490.
44. Levy, B T BT. The effects of precepting on and the support desired by community-based preceptors in Iowa. Acad Med. mai 1997;72(5):382.
45. Larsen K, Perkins D. Trainig doctors in general practices : a review of the literatur. Aust J Rural Health. 2006 Oct;14(5):173-7.
46. Bell, J J. Survey shows impact of students in preceptors' offices. Fam Med. févr 1998;30(2). 82.
47. O'Malley, P G PG. What learners and teachers value most in ambulatory educational encounters: a prospective, qualitative study. Acad Med. Feb;74(2):186-91
48. Community-based teaching: defining the added value for students and preceptors. Am J Med. avr 2002; (112) :512-7.
49. Latessa R, Beaty N, Colvin G, Landis S, Janes C. Family Medicine community preceptors : different from other physician specialties. Family medicine. 2008 Feb;40(2):96-101
50. Walters LS, Worley PS, Prideaux D, Rolfe H, Keaney C. The impact of medical students on rural general practitioner perceptors. RRH. Educ Health (Abingdon). 2005 Nov;18(3):338-55
51. Levy BT, Gjerde CL, Albrecht LA. The effects of precepting on and the support desired by community-based preceptors in Iowa. Acad Med. 1997 May;72(5):382-4
52. Gay B. Repenser la place des soins de santé primaires en France – Le rôle de la médecine générale. Revue d'épidémiologie et santé publique.2013 ;61(3):193-198.

RESUME

Introduction

La filière universitaire de Médecine Générale (FUMG) se développe depuis 2008. Le stage de Médecine Générale(MG) est la pierre angulaire de la formation des étudiants. Les impacts positifs des stages, sur l'étudiant et le maître de stage(MSU), ont été démontrés. Cependant, le nombre de MSU est insuffisant avec un recrutement difficile. L'objectif est de recueillir l'opinion des MSU sur leur fonction et statut universitaire ainsi que sur la FUMG.

Méthode

Enquête d'opinion à l'initiative du Syndicat National des Enseignants de Médecine Générale (SNEMG) de octobre 2014 à janvier 2015. Questionnaire envoyé par courriel à l'ensemble des MSU adhérent au SNEMG et ou CNGE sans critère d'exclusion.

Résultats

Le taux de réponse était de 43.2%. Ils étaient majoritairement satisfaits de : la formation (76%), l'organisation des stages (72%) et des conditions d'exercice (62%). L'insatisfaction portait sur leur reconnaissance universitaire (42% d'insatisfaits et 35.5% de neutre) et leurs honoraires pédagogiques (49% d'insatisfaits et 28.6% de neutre). 88% et 82 % des MSU demandaient une revalorisation pour l'encadrement des internes et des externes en raison principalement du temps investi. 68% souhaitaient une rémunération spécifique dans la ROSP notamment en raison des objectifs de la formation. 85% étaient prêts à participer à l'enseignement et à la recherche.

Conclusion

Les MSU sont globalement satisfaits de la formation, du recrutement, de l'organisation des stages et conditions d'exercice. Ils souhaitent majoritairement une revalorisation des honoraires pédagogiques, notamment par le biais de la ROSP et une reconnaissance universitaire plus forte.

Mots clefs Hetop : Enquête d'opinion, Médecine générale, Stage pratique encadré, Université.

ABSTRACT

Introduction

The General Practice university course has been developing since 2008. The General Practice internship is the cornerstone of the students' training. The positive impacts of the internships, on the student and on the supervisor, have been proved . However the number of supervisors is insufficient and the recruitment is difficult. The aim is to collect the opinion of the supervisors on their function and university status, as well as on the General Practice course.

Method

Opinion poll initiated by the National Union of General Practice teachers from October 2014 to January 2015. The questionnaire was sent via e-mail to all the supervisors who are members of the SNEMG and/or the CNGE (unions) without any exclusion criteria.

Results

The participation rate was 43.2%. They were mostly satisfied with : the training (76%), the organisation of the internships (72%) and the practicing conditions (62%). The dissatisfaction concerned their university recognition (42% were dissatisfied, 35.5% neutral) and the teaching (49% dissatisfied, 28.6% neutral). 88 and 82% of the supervisors asked for a pay rise to supervise interns and externs mainly due to the time required to do so. 68% wanted specific wages inside the Salary for Public Health Objectives (SPHO). 85% were ready to take part in teaching and research.

Conclusion

The supervisors are globally satisfied with the training, recruitment, organisation of internships and practicing conditions. Most of them wish for an increase in the educational fees, through the SPHO for instance, and a better university recognition.

Mesh Terms : Opinion Polls, general practice, preceptorships, university.

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 seront 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.