



HAL
open science

Le statut de Maître de Stage Universitaire (MSU) en Médecine Générale : opinion des associés des MSU de la faculté de Rennes

Laëtitia Ollivier

► To cite this version:

Laëtitia Ollivier. Le statut de Maître de Stage Universitaire (MSU) en Médecine Générale : opinion des associés des MSU de la faculté de Rennes. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01780766

HAL Id: dumas-01780766

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01780766v1>

Submitted on 7 Jun 2018

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.



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée par

Laëtitia OLLIVIER

Née le 23 octobre 1987 à Saint-Brieuc

**Le statut de Maître de
Stage Universitaire
(MSU) en Médecine
Générale : opinion
des associés des
MSU de la faculté de
Rennes**

**Thèse soutenue à Rennes
le 2 mai 2017**

devant le jury composé de :

Patrick JEGO
PU-PH, CHU Rennes / *Président*

Patrick PLADYS
PU-PH, CHU Rennes / *Juge*

Françoise TATTEVIN-FABLET
PU associé, CHU Rennes / *Juge*

Gwendal GALESNE-HERCEG
Docteur en Médecine générale / *Directeur de thèse*



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1

sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée par

Laëtitia OLLIVIER

Née le 23 octobre 1987 à Saint-Brieuc

**Le statut de Maître de
Stage Universitaire
(MSU) en Médecine
Générale : opinion
des associés des
MSU de la faculté de
Rennes**

**Thèse soutenue à Rennes
le 2 mai 2017**

devant le jury composé de :

Patrick JEGO

PU-PH, CHU Rennes / *Président*

Patrick PLADYS

PU-PH, CHU Rennes / *Juge*

Françoise TATTEVIN-FABLET

PU associé, CHU Rennes / *Juge*

Gwendal GALESNE-HERCEG

Docteur en Médecine Générale / *Directeur de thèse*

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Nom Prénom	Sous-section de CNU
ANNE-GALIBERT Marie Dominique	Biochimie et biologie moléculaire
BELAUD-ROTUREAU Marc-Antoine	Histologie; embryologie et cytogénétique
BELLISSANT Eric	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
BELLOU Abdelouahab	Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie
BELOEIL Hélène	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
BENDAVID Claude	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH Karim	Urologie
BEUCHEE Alain	Pédiatrie
BONAN Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
BONNET Fabrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BOUDJEMA Karim	Chirurgie générale
BOUGET Jacques Professeur des Universités en surnombre	Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie
BOUGUEN Guillaume	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BOURGUET Patrick Professeur des Universités Emérite	Biophysique et médecine nucléaire
BRASSIER Gilles	Neurochirurgie
BRETAGNE Jean-François	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BRISSOT Pierre Professeur des Universités en surnombre	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
CARRE François	Physiologie
CATROS Véronique	Biologie cellulaire
CATTOIR Vincent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHALES Gérard Professeur des Universités Emérite	Rhumatologie
CORBINEAU Hervé	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

CUGGIA Marc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DARNAULT Pierre	Anatomie
DAUBERT Jean-Claude Professeur des Universités Emérite	Cardiologie
DAVID Véronique	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN Jacques Professeur des Universités associé, à mi temps	Pédopsychiatrie ; addictologie
DE CREVOISIER Renaud	Cancérologie; radiothérapie
DECAUX Olivier	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
DESRUES Benoît	Pneumologie ; addictologie
DEUGNIER Yves Professeur des Universités en surnombre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DONAL Erwan	Cardiologie
DRAPIER Dominique	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DUPUY Alain	Dermato-vénéréologie
ECOFFEY Claude	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
EDAN Gilles	Neurologie
FERRE Jean Christophe	Radiologie et imagerie Médecine
FEST Thierry	Hématologie; transfusion
FLECHER Erwan	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
FREMOND Benjamin	Chirurgie infantile
GANDEMER Virginie	Pédiatrie
GANDON Yves	Radiologie et imagerie Médecine
GANGNEUX Jean-Pierre	Parasitologie et mycologie
GARIN Etienne	Biophysique et médecine nucléaire
GAUVRIT Jean-Yves	Radiologie et imagerie Médecine
GODEY Benoit	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL Pascal	Rhumatologie
GUIGUEN Claude Professeur des Universités Emérite	Parasitologie et mycologie

GUILLÉ François	Urologie
GUYADER Dominique	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
HOUOT Roch	Hématologie; transfusion
HUGÉ Sandrine Professeur des Universités associé	Médecine générale
HUSSON Jean-Louis Professeur des Universités Emérite	Chirurgie orthopédique et traumatologique
JEGO Patrick	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
JEGOUX Franck	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU Stéphane	Pneumologie ; addictologie
KAYAL Samer	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
KERBRAT Pierre	Cancérologie; radiothérapie
LAMY DE LA CHAPELLE Thierry	Hématologie; transfusion
LAVIOLLE Bruno	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
LAVOUE Vincent	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
LE BRETON Hervé	Cardiologie
LE GUEUT Mariannick Professeur des Universités en surnombre	Médecine légale et droit de la santé
LE TULZO Yves	Réanimation; médecine d'urgence
LECLERCQ Christophe	Cardiologie
LEDERLIN Mathieu	Radiologie et imagerie médicale
LEGUERRIER Alain Professeur des Universités en surnombre	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LEJEUNE Florence	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE Jean	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
LIEVRE Astrid	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MABO Philippe	Cardiologie
MENER Eric (Professeur associé des universités de MG)	Médecine générale
MEUNIER Bernard	Chirurgie digestive
MICHELET Christian	Maladies infectieuses; maladies tropicales

MOIRAND Romain	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MORANDI Xavier	Anatomie
MOREL Vincent (Professeur associé)	Thérapeutique ; Médecine d'urgence ; addictologie
MORTEMOUSQUE Bruno	Ophtalmologie
MOSSER Jean	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX Frédéric	Ophtalmologie
MYHIE Didier (Professeur associé des Universités de MG)	Médecine générale
ODENT Sylvie	Génétique
OGER Emmanuel	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
PARIS Christophe	Médecine et santé au travail
PERDRIGER Aleth	Rhumatologie
PLADYS Patrick	Pédiatrie
RAVEL Célia	Histologie; embryologie et cytogénétique
RIFFAUD Laurent	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX Florence	Parasitologie et mycologie
ROPARS Mickaël	Chirurgie orthopédique et traumatique
SAINT-JALMES Hervé	Biophysique et médecine nucléaire
SEGUIN Philippe	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
SEMANA Gilbert	Immunologie
SIPROUDHIS Laurent	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
SOMME Dominique	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillessement; addictologie
SULPICE Laurent	Chirurgie générale
TADIE Jean Marc	Réanimation ; médecine d'urgence
TARTE Karin	Immunologie
TATTEVIN Pierre	Maladies infectieuses; maladies tropicales
TATTEVIN-FABLET Françoise (Professeur associé des universités de MG)	Médecine générale

THIBAULT Ronan	Nutrition
THIBAULT Vincent	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
THOMAZEAU Hervé	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN Sylvie	Pédopsychiatrie; addictologie
VERHOYE Jean-Philippe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN Marc	Neurologie
VIEL Jean-François	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU Cécile	Néphrologie
VIOLAS Philippe	Chirurgie infantile
WATIER Eric	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique; brûlologie
WODEY Eric	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Nom Prénom	Sous section de CNU
ALLORY Emmanuel (MC associé – MG)	Médecine générale
AME-THOMAS Patricia	Immunologie
AMIOT Laurence	Hématologie; transfusion
BARDOU-JACQUET Edouard	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BEGUE Jean-Marc	Physiologie
BOUSSEMART Lise	Dermato-vénéréologie
CABILLIC Florian	Biologie cellulaire
CAUBET Alain	Médecine et santé au travail
DAMERON Olivier	Informatique
DE TAYRAC Marie	Biochimie et biologie moléculaire
DEGEILH Brigitte	Parasitologie et mycologie
DUBOURG Christèle	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY Frédéric	Histologie; embryologie et cytogénétique
EDELIN Julien	Cancérologie; radiothérapie
GALLAND Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques; gynécologie médicale
GARLANTEZEC Ronan	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GOUIN Isabelle épouse THIBAUT	Hématologie ; transfusion
GUILLET Benoit	Hématologie; transfusion
HAEGELEN Claire	Anatomie
JAILLARD Sylvie	Histologie; embryologie et cytogénétique
KALADJI Adrien	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
LAVENU Audrey	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
LE GALL François	Anatomie et cytologie pathologiques
LEMAITRE Florian	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique, addictologie
MAHÉ Guillaume	Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire

MARTINS Pédro Raphaël	Cardiologie
MATHIEU-SANQUER Romain	Urologie
MENARD Cédric	Immunologie
MOREAU Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI Fouzia	Informatique
PANGAULT Céline	Hématologie; transfusion
RENAUT Pierric (MC associé – MG)	Médecine générale
ROBERT Gabriel	Psychiatrie d'adultes; addictologie
SAULEAU Paul	Physiologie
SCHNELL Frédéric	Physiologie
THEAUDIN Marie épouse SALIOU	Neurologie
TURLIN Bruno	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER Marie-Clémence (Lorne)	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
ZIELINSKI Agata	

Remerciements

A Monsieur le Professeur Patrick JEGO

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse.
Je tiens à vous faire part de mon profond respect et de mon admiration pour vos enseignements apportés au cours de la formation des étudiants rennais, que ce soit sur le plan scientifique ou sur le plan humain.

A Monsieur le Professeur Patrick PLADYS

Je vous remercie de me faire l'honneur de participer à ce jury de thèse. Recevez l'expression de ma sincère considération.

A Madame le Professeur Françoise TATTEVIN-FABLET

Je vous remercie d'avoir accepté d'être membre de ce jury. Merci de l'intérêt que vous témoignez à ce travail.

A Monsieur le Docteur Gwendal GALESNE-HERCEG

Merci pour ton accueil lors de mon stage praticien. Merci d'avoir accepté de reprendre le flambeau de tuteur. Merci d'avoir accepté de diriger ce travail.

A Monsieur le Docteur Pierric RENAUT

Je vous remercie pour vos conseils au début de ce travail alors qu'on ne se connaissait pas.

Aux médecins ayant participé à cette étude

Merci d'avoir donné un peu de votre temps.

Aux MSU.

A ma famille

A mes parents, pour votre soutien sans faille. Merci.
A mes frères, Gaëtan et Sylvain, à ma belle sœur, Claire.
A ma nièce, Anaëlle.

Aux « cousins » et à nos soirées barbec'.

A mes amis

Aux « copains du lycée », avec qui j'aime toujours autant me ressourcer.

Aux « copains de la fac », merci pour toutes ces années que nous avons partagées. Et ce n'est pas fini !!

Un merci plus particulier à Tiphaine pour tout ce chemin parcouru.

Aux amitiés nées en dehors des amphis de médecine, et qui comptent aussi.

A mes relectrices, Tiphaine, Claire et Pauline

Un grand merci !

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.

Le statut de Maître de Stage Universitaire (MSU) en Médecine Générale : opinion des associés des MSU de la faculté de Rennes.

Résumé :

Contexte : Au cours de la formation des futurs médecins généralistes, trois stages ambulatoires sont proposés auprès de médecins généralistes ayant le statut de Maître de Stage Universitaire (MSU). Cependant, le recrutement de MSU reste insuffisant.

Objectif : L'objectif de cette étude était de connaître l'opinion des associés des MSU sur le statut de MSU afin d'améliorer le recrutement.

Méthode : Une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été menée auprès de médecins généralistes, associés des MSU de la faculté de Rennes, de janvier à septembre 2016.

Résultats : Dix médecins ont été interrogés. Selon eux, les avantages du statut pour leurs confrères MSU étaient l'aspect relationnel, une formation personnelle et la possibilité de trouver facilement un remplaçant. Les inconvénients étaient organisationnels, la mésentente avec l'étudiant et le manque de reconnaissance. D'autres éléments étaient plus ambivalents tels que la modification de la relation médecin-patient, la perte de temps, l'aspect financier et le ressenti du patient. Au sein du cabinet médical, l'aspect relationnel avec l'étudiant était apprécié par les associés. Les craintes personnelles à devenir MSU étaient représentées par la perte et le manque de temps, la gêne dans la relation au patient, le manque d'implication des stagiaires et des raisons personnelles. Les motivations étaient dominées par la volonté de mettre à jour sa pratique, transmettre son expérience, rendre l'aide reçue et créer un cabinet dynamique. Leurs attentes étaient de développer une information auprès des médecins et de la population générale, une revalorisation du statut et des réponses concernant leur incertitude sur la compatibilité du statut avec l'exercice à temps partiel.

Conclusion : Les associés des MSU ont une vision positive du statut et des stages ambulatoires. Ils perçoivent bien les avantages et inconvénients du statut mais il persiste chez eux des craintes à devenir MSU. Répondre aux craintes exprimées et répondre aux attentes formulées semblent être des pistes essentielles pour améliorer le recrutement.

Mots clés :

Maître de stage universitaire, internat de médecine générale, opinion, recrutement, recherche qualitative

Key words MeSH :

Academic training supervisors, GP trainees, recruitment, qualitative research

Table des matières

I.	Introduction	14
II.	Méthode	16
III.	Résultats	17
A.	Les avantages et inconvénients du statut pour le MSU du cabinet selon les associés.....	17
1.	Plusieurs éléments étaient perçus comme de réels avantages	17
2.	Plusieurs éléments étaient perçus comme des inconvénients.....	18
3.	D'autres éléments apparaissaient plus ambivalents.....	18
B.	Les avantages et inconvénients pour le cabinet	20
C.	Les craintes ou hésitations personnelles à devenir MSU.....	21
D.	Les motivations à devenir MSU	23
E.	Représentations des associés sur le statut de MSU et les stages en ambulatoire	25
IV.	Discussion	27
A.	Forces et faiblesses de l'étude	27
B.	Principaux résultats.....	28
C.	Ouvertures et perspectives d'amélioration	31
V.	Conclusion	33
VI.	Bibliographie	34
VII.	Tableau 1	38
VIII.	Annexes	39
A.	Annexe 1 : Le guide d'entretien	39
B.	Annexe 2 : Exemples de campagnes d'information	40
IX.	Liste des abréviations	42

I. Introduction

La médecine générale est une spécialité à part entière depuis 2004 (1) avec la création du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale.

Pour se former à la médecine générale, trois stages ambulatoires sont actuellement proposés au cours de la formation.

Le premier stage ambulatoire obligatoire en médecine générale est réalisé pendant l'externat (2), quelque soit l'orientation future. Sa réalisation est aujourd'hui très différente d'une faculté de médecine à l'autre. A Rennes, ce stage est effectué auprès d'un ou plusieurs médecins généralistes pendant une période de 3 mois à raison de 60 demi-journées. L'externe y découvre la médecine générale et les particularités de l'exercice ambulatoire.

Les deux stages suivants sont réalisés lors de l'internat du DES de médecine générale.

Un stage ambulatoire obligatoire de niveau 1 dit « stage auprès du praticien » (3) est réalisé auprès de 2 à 3 médecins généralistes pour une durée de 6 mois à temps plein. L'objectif est d'appréhender la médecine générale et l'exercice libéral avec mise en autonomie progressive. L'étudiant débute par une période d'observation puis il évolue en supervision directe avec présence du médecin, puis en supervision indirecte.

Les internes ont ensuite la possibilité de réaliser un stage ambulatoire facultatif dit « SASPAS » (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée) (4). Il est réalisé lors du 5^e ou 6^e semestre d'internat auprès de 2 à 4 médecins généralistes. L'interne en SASPAS est en autonomie totale au cabinet, le médecin généraliste doit être joignable dans la journée et doit réaliser un débriefing des consultations en fin de journée.

Ces différents stages ambulatoires sont réalisés auprès de médecins généralistes qui ont le statut de Maître de Stage Universitaire (MSU). Ce statut de MSU est défini par le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) (5) et le Conseil National de l'Ordre des Médecins (6). Le recrutement est essentiellement organisé par les facultés elles-mêmes au sein notamment des Départements de Médecine générale (DMG) (7).

Depuis la réforme de 2004, le nombre d'internes en médecine a progressé (8) nécessitant de recruter et former de plus en plus de MSU, mais leur nombre reste insuffisant (9). Or, la maîtrise de stage (10) est un élément clé dans la formation des étudiants afin de faire connaître la médecine générale lors de l'externat (11) et d'apprendre l'exercice ambulatoire lors de l'internat (12). Le recrutement des MSU représente donc un enjeu majeur pour la formation des futurs praticiens (12, 13, 14).

Diverses thèses ont analysé ce problème de recrutement à travers la recherche des freins et motivations à être ou à devenir MSU.

En ce qui concerne les médecins non MSU, N. Lecoq retrouvait que ces derniers ont une méconnaissance de la maîtrise de stage avec 74,1% des médecins ne sachant pas que le stage ambulatoire est obligatoire et 50% ne connaissant pas les formalités à suivre pour devenir MSU (15).

C. Louzeau-Houly, qui a interrogé des médecins MSU et non MSU, montrait que ces derniers surestimaient les contraintes du statut (comme la perte de temps ou la gêne dans la relation médecin-malade) et sous-estimaient les avantages (tels que de meilleurs soins ou une meilleure écoute ressentie par le patient) (16).

En ce qui concerne les MSU, nombre d'entre eux déclaraient l'être devenu après sollicitation d'un confrère (17). Et pourtant, bien que la plupart des MSU exercent en cabinet de groupe (18 ; 19), les associés ne font pas pour autant la démarche de devenir MSU. M. Pelletier mettait en évidence que parmi les médecins non MSU qui connaissaient un confrère MSU, dans près de 60% des cas, l'expérience de ce dernier n'incitait pas à le devenir (20). Dans cette étude, les MSU ne semblaient pas être les meilleurs ambassadeurs du statut.

A travers ces divers travaux, nous remarquons que le statut de MSU est à la fois mal connu mais aussi mal perçu par les médecins non MSU, ce qui peut expliquer les difficultés de recrutement.

Cependant, parmi les médecins non MSU, un certain nombre d'entre eux exercent aux côtés d'un MSU. Ces médecins, associés des MSU, connaissent donc ce statut. Quelles perceptions ont les associés des MSU de ce statut ?

L'objectif de cette étude qualitative était de connaître l'opinion des associés des MSU sur le statut de MSU afin d'améliorer le recrutement.

II. Méthode

Une étude qualitative a été menée de janvier 2016 à septembre 2016 auprès de médecins généralistes associés à un MSU de la faculté de médecine de Rennes, dans les départements des Côtes d'Armor, d'Ille et Vilaine et du Morbihan.

La population étudiée était les médecins généralistes exerçant au sein du même cabinet qu'un MSU de la faculté de Rennes, en tant qu'installé (y compris en collaboration). Les associés non MSU devaient être installés depuis au moins 6 mois au sein du cabinet médical. Leur activité principale devait être la médecine générale.

Le MSU devait être sur le listing des MSU accueillant un interne (stage praticien ou SASPAS) lors de l'année universitaire 2015/2016 pour que leurs associés soient contactés.

Les participants étaient recrutés par téléphone ou par contact direct au cabinet médical.

Un échantillonnage en recherche de variation maximale a été effectué selon les critères suivants : âge, sexe et milieu d'exercice (urbain, semi-rural, rural).

Un guide d'entretien a été élaboré à partir des données bibliographiques (15, 16, 17, 20). Il a exploré les points suivants :

- Le parcours professionnel,
- Les avantages et inconvénients d'avoir un associé MSU au sein du cabinet,
- Les avantages et inconvénients de ce statut pour le MSU du cabinet,
- Les craintes ou hésitations à devenir MSU,
- L'influence de l'expérience du MSU,
- Les motivations à devenir MSU.

Le guide s'est enrichi au fil des entretiens (cf. Annexe 1).

Les participants ont été interviewés en entretiens individuels semi-dirigés en face à face au cabinet ou au domicile des médecins généralistes interrogés, selon leur souhait. Les dates et les horaires des rencontres ont été choisis en fonction des disponibilités de chacun.

Les entretiens ont été enregistrés par dictaphone numérique, sous couvert d'anonymat, après autorisation des participants. Ils ont été retranscrits sous Word®. Ils ont été poursuivis jusqu'à saturation des données (absence de nouvelles idées lors de l'analyse des données recueillies).

Une analyse manuelle thématique du verbatim a été réalisée en double codage. Les données obtenues ont été croisées avec celles de la littérature.

III. Résultats

Dix médecins généralistes ont participé à l'étude (MG1 à MG10), six femmes et quatre hommes. Ils étaient âgés de 30 à 66 ans (âge moyen 43.2 ans). Neuf entretiens ont été réalisés au cabinet du médecin, un a été réalisé au domicile du médecin. La durée des entretiens était comprise entre 10 minutes et 36 minutes (21.5 minutes en moyenne).

La saturation des données a été atteinte au 7^{ème} entretien. Trois entretiens supplémentaires ont été réalisés.

Les caractéristiques des participants sont détaillées dans le tableau 1.

A partir de l'analyse thématique des dix entretiens, nous retenons 5 principaux thèmes s'organisant en sous-thèmes :

- Les avantages et inconvénients du statut pour le MSU du cabinet selon les associés
- Les avantages et inconvénients pour le cabinet
- Les craintes ou hésitations personnelles à devenir MSU
- Les motivations à devenir MSU
- Représentations des associés sur le statut de MSU et les stages en ambulatoire

A. Les avantages et inconvénients du statut pour le MSU du cabinet selon les associés

A travers l'expérience de leurs confrères MSU, les médecins interrogés perçoivent des avantages et des inconvénients pour le MSU.

1. Plusieurs éléments étaient perçus comme de réels avantages

L'aspect relationnel

Le statut de MSU était perçu comme « *un compagnonnage* », « *un parrainage* » permettant « *un contact avec les futurs médecins* ». Les médecins interrogés évoquaient une relation basée sur « *l'échange* », avec « *un partage de connaissances* » et un réel « *enrichissement mutuel* » permettant d'instaurer « *un dynamisme* » dans l'exercice.

La seule présence de l'étudiant était décrite comme « *intéressante* », faisant également « *un peu de compagnie* ». Cette présence de l'étudiant était également décrite comme une « *expérience stimulante* » par MG4. Voir l'évolution de l'étudiant au fil du stage apparaissait aussi comme une potentielle satisfaction.

MG2 évoquait également l'avantage de pouvoir échanger avec les autres MSU de la faculté.

Un développement professionnel continu

L'accueil d'un étudiant permettait, selon les associés, de suivre l'évolution de la médecine avec « *une mise à jour des connaissances* ». Il permettait également de « *confronter sa pratique aux données récentes* », de « *prendre du recul* » sur son exercice en ayant un regard extérieur, et ainsi « *faire évoluer sa pratique* ».

L'aspect « matériel »

Cité par la totalité des médecins interrogés, avoir un étudiant permettrait de trouver plus facilement un remplaçant voire un successeur.

2. Plusieurs éléments étaient perçus comme des inconvénients

L'aspect organisationnel

« *L'organisation irrégulière* » (présence de l'interne en stage praticien, du SASPAS, de l'externe ou absence d'étudiants) et la modification de la méthode de travail du médecin semblaient impliquer une adaptation importante.

La « *gestion du temps dans la journée* » apparaissait également comme une difficulté.

L'étudiant

La « *mauvaise entente avec l'étudiant* » était parfois évoquée comme un inconvénient. De même, la possible « *incompétence de l'étudiant* », son « *manque de motivation* » et « *l'impossibilité de choisir son étudiant* » apparaissaient comme problématiques.

Le manque de reconnaissance

Le « *manque de reconnaissance* » du statut a été évoqué à plusieurs reprises. Le statut n'était pas vu comme une garantie de qualité d'exercice comme le confiait MG1 « *ça n'apporte pas de notoriété, ça ne veut pas dire que le médecin MSU est bon* ».

3. D'autres éléments apparaissaient plus ambivalents

La modification de la relation médecin-patient

La présence d'une tierce personne était perçue comme pouvant être à l'origine d'une modification de la relation médecin-patient. Elle était décrite comme un ***frein à la relation*** avec une potentielle « *réticence du patient à parler librement* » en lien avec une « *perte de son intimité* » et « *du secret professionnel* ». Cette tierce personne pouvait même pour certains patients « *briser la confiance instaurée* » selon MG10.

Mais plusieurs médecins rappelaient que ces inconvénients étaient limités par le fait que le patient gardait le **libre choix** de faire la consultation en présence de l'étudiant comme le mentionnait MG5, « *par rapport aux patients ils disent oui ou non, ils choisissent, on leur impose pas, je pense que ça ne se passe pas trop mal ici* ».

Le temps

Selon les associés des MSU, la **perte de temps** était multiple.

Ils l'expliquaient par la nécessité de devoir prendre du temps pour « *expliquer à l'étudiant sa démarche médicale* ». Ces explications étaient souvent décrites comme « *chronophages* », provoquant alors du retard dans les consultations.

Certains imaginaient également la perte de temps lié au « *report de la charge de travail lorsque l'interne en SASPAS voit moins de patients que le MSU* ».

Et pourtant, si la perte de temps apparaissait à chaque entretien, celle-ci était modérée par la reconnaissance d'un possible **gain de temps**.

Ainsi, dans le cas du stage praticien, MG2 faisait remarquer « *qu'il y a une compensation entre le début et la fin du stage parce qu'au début tout est nouveau et il faut tout expliquer puis à la fin au contraire, l'étudiant fait des consultations seul, y a une vraie différence sur le début* ».

D'autres médecins relevaient que l'interne en stage praticien pouvait faire les consultations urgentes dans un autre cabinet et parfois même, on pouvait « *lui confier quelques visites pas compliquées. Même si il y a une supervision derrière, ça décharge le MSU* » (MG3).

En ce qui concerne l'interne en SASPAS, les médecins interrogés rappelaient que même si il faut rester joignable par téléphone, le MSU avait malgré tout « *des journées de libre* ».

L'aspect financier

D'un point de vue financier, **plusieurs avantages** ont été évoqués.

La rémunération par la faculté était la plus citée, même si mal connue.

La rémunération liée à la réalisation simultanée de consultations par l'interne et la rémunération lors des journées réalisées par l'interne en SASPAS (100% pour le MSU, pas de nécessité d'avoir un remplaçant) ont été cités comme de réels avantages.

Mais cet avantage était **nuancé par une possible perte financière** liée à une diminution du nombre de consultation lors de l'accueil d'un étudiant.

Le statut de MSU était ressenti comme « *peu rémunérateur* » pour certains médecins alors que d'autres pensaient que cela devait sûrement être convenable ou du moins ils l'espéraient comme MG3 « *financièrement, là je n'ai pas trop de notion sur ce que ça lui rapporte d'accueillir externe, interne et SASPAS mais j'espère que ça compense le temps censé être perdu à apprendre à ses étudiants. Je pense que ça n'est pas négligeable* ».

Aucun médecin n'avait réellement posé de questions concrètes sur la rémunération au MSU de leur cabinet.

Seule MG1 avait cherché par elle-même le montant de cette rémunération mais était incapable de s'en souvenir, gardant uniquement le sentiment que « *ça m'a pas paru mirobolant* ».

Le ressenti du patient vis-à-vis du statut

Les associés des MSU reconnaissaient recevoir des **plaintes** des patients notamment sur l'absence répétée du médecin, et une minorité se plaignait aussi de ne jamais être vu seul. MG3 rapportait « *il perd aussi des patients, des patients qui en ont marre de ne pas le voir seul* ».

Certains médecins expliquaient que la présence des différents stagiaires (externe, interne en stage praticien et interne en SASPAS) dans le cabinet avec leurs rôles et leurs compétences spécifiques, entraînait une certaine confusion pour les patients et donc certainement les plaintes.

Seule MG4 n'avait eu que des **retours positifs** auprès des patients. Elle l'expliquait par une bonne information des patients via des panneaux explicatifs dans la salle d'attente et peut être aussi, par le manque de recul sur le statut de MSU de son associé (6 mois).

Malgré tout, l'ensemble des médecins interrogés avaient également eu de bons retours des patients sur le statut, apportant un « *dynamisme* » au sein du cabinet et permettant « *d'apporter du sang neuf* ».

MG2, récemment installée et ayant pris la succession d'un ancien MSU, expliquait que ses patients étaient habitués à la présence d'étudiants dans le cabinet, et que nombre d'entre eux lui rappelaient « *qu'ils avaient apprécié l'implication de mon prédécesseur dans la formation des futurs médecins* ».

B. Les avantages et inconvénients pour le cabinet

Si certains médecins interrogés ne retrouvaient aucun inconvénient ou avantage à avoir un MSU au sein du cabinet, les autres évoquaient :

Au niveau des avantages :

D'un point de vue **matériel**, le fait de trouver plus facilement un remplaçant a été cité en premier. L'installation d'anciens étudiants au sein du cabinet a également été mentionnée.

D'un point de vue **relationnel**, la présence de l'étudiant permettait « *un échange* » avec celui-ci et « *de garder un contact avec la fac* ». Le fait d'avoir des stagiaires était aussi cité comme permettant « *de casser la routine du cabinet* ».

Certains associés avaient déjà reçu volontairement les étudiants du MSU pour leur montrer une autre façon d'exercer. C'est ce que MG3 expliquait « *on n'a pas tous le même mode d'exercice donc ils viennent parfois voir, on les récupère de temps en temps, c'est rare mais ça arrive, pour leur montrer notre mode d'exercice. Par contre on ne les laisse rien faire car on n'est pas assuré, donc ils ne font que regarder mais c'est intéressant pour eux, ils voient des choses différentes* ».

Au niveau des inconvénients :

Les associés semblaient quelque fois **sollicités** par les étudiants mais il s'agissait généralement de questions matérielles, ce qui ne représentait pas un réel inconvénient pour eux.

L'impact du statut sur le **travail des secrétaires** a également été abordé par un des médecins. En effet, les secrétaires semblaient devoir faire face à l'organisation irrégulière et à la plainte des patients. Il leur était alors nécessaire d'expliquer les différents statuts des stagiaires (interne en stage praticien, interne en SASPAS et externe).

On note une certaine ambivalence concernant l'impact sur la **charge de travail** :

Certains médecins évoquaient une diminution de la charge de travail lorsque l'interne en stage praticien gérait les consultations urgentes du cabinet. Alors que d'autres, évoquaient un possible report du travail sur le planning des associés si l'interne en SASPAS voyait moins de patients que le MSU ou si les patients ne voulaient pas voir le stagiaire.

C. Les craintes ou hésitations personnelles à devenir MSU

Le temps : perte de temps et manque de temps

L'augmentation du temps de consultation à travers des explications « *chronophages* » à l'interne et la prise de « *retard dans son planning* » de consultations était fréquemment décrite. La perte de temps personnel et familial ont été évoqués comme des conséquences de ces retards.

Ce temps pris pour l'interne provoquait également la « *peur de ne plus être suffisamment disponible pour les patients* » et d'être « *trop absent du cabinet* » les jours où l'interne SASPAS travaille.

MG8 regrettait lui de ne pas avoir actuellement suffisamment de temps à accorder à un étudiant, « *on est tellement débordé, des fois c'est vraiment dur. Y a plein de papiers à faire* ». Ainsi, il estimait que ses conditions actuelles de travail (beaucoup de patients, stress actuel dans l'exercice, temps administratif important) n'étaient pas actuellement compatibles avec l'accueil d'un étudiant.

La gêne dans la relation au patient

La présence d'une tierce personne était interprétée comme « *une perte d'intimité* » pour le patient et donc « *une gêne* » de ce dernier.

L'avis des patients apparaissait très important dans le choix de devenir un jour MSU. Les plaintes actuelles des patients de ne pas être vus seuls étaient un frein ainsi que « *la peur de lassitude du patient* » vis à vis de ce statut mais aussi « *le refus* » du statut par les patients. Certains médecins rappelaient malgré tout que le patient reste libre d'accepter la présence d'un étudiant.

Les craintes liées au stagiaire

La rencontre avec le stagiaire pouvait aussi être une crainte notamment par « *la rencontre de deux personnalités* » qui ne sont « *pas forcément compatibles* » et donc la peur de « *ne pas s'entendre avec l'étudiant* ». Ceci était renforcé par le fait que cette rencontre génère une certaine « *promiscuité* » au sein du cabinet.

L'incompétence de l'étudiant était parfois évoquée et par conséquent la possible difficulté à faire confiance à l'interne et à le laisser en autonomie.

Le regret que certains étudiants ne soient pas suffisamment intéressés par la médecine générale a été mentionné par plusieurs médecins dont MG3 « *Les externes c'est un peu pareil, quand ils ne veulent pas faire de médecine générale bah ça peut être compliqué, ils n'ont pas forcément envie d'être là. Avoir sur le dos quelqu'un qui n'a pas envie d'être là, ça doit être dur* ».

Des raisons plus personnelles

Les associés rencontrés s'interrogeaient aussi sur leurs compétences personnelles. Certains pensaient « *manquer d'expérience* », ou de « *confiance en soi* » et avaient peur de « *ne pas être à la hauteur* » et de « *mal former l'étudiant* » ou tout simplement de ne « *pas avoir la patience* ». Certains pensaient même « *ne pas répondre aux exigences du statut* » et avaient peur de profiter de la situation avec « *la peur de les exploiter* ».

Toujours concernant les compétences personnelles, certains médecins évoquaient « *un doute sur sa pratique actuelle* » reconnaissant ne pas être à jour sur les recommandations, « *des difficultés à se remettre en question* » et « *la peur du jugement sur sa pratique* ». Certains doutaient de leurs capacités à « *superviser une consultation à distance* » pour le SASPAS.

Les autres raisons qui ont été évoquées étaient : « *un stress supplémentaire* », de « *devoir revenir à la fac* », une « *difficulté à envisager une inactivité lors de la consultation* », l'« *envie de travailler seul* », la « *peur des responsabilités et de l'erreur médicale* » ou encore la peur « *ne plus maîtriser les prescriptions* » de l'interne en SASPAS.

Les plus jeunes installés évoquaient une « *installation trop récente* » avec une connaissance encore trop récente de la patientèle et « *l'envie de conserver une relation privilégiée avec les patients* » sans leur imposer une tierce personne.

MG8, en fin d'activité, expliquait tout simplement vouloir « *finir tranquillement* ».

Aspect organisationnel

Le « *travail à temps partiel* » a été évoqué à plusieurs reprises, les médecins s'interrogeant sur la compatibilité à recevoir un étudiant dans ces conditions.

L'organisation irrégulière des journées et des semaines apparaissaient également comme une crainte.

Enfin, certains évoquaient « *un local actuel non fonctionnel* » et pensaient à en changer.

Aspect financier

Les médecins interrogés se posaient la question du réel avantage financier de ce statut, aucun ne pouvant dire de combien étaient les indemnisations de ce statut.

L'attrait financier potentiel de ce statut était dévalorisé par certains médecins.

La plupart des médecins reconnaissaient que toutes les craintes ou hésitations n'étaient pas insurmontables.

D. Les motivations à devenir MSU

Une formation mutuelle de l'étudiant et du médecin

Mettre à jour ses connaissances à travers l'accueil des étudiants était une réelle motivation. Cet accueil était décrit comme un « *parrainage* » avec « *transmission d'un savoir et d'une pratique* ». Etre MSU permettrait de « *faire évoluer sa pratique* » mais aussi de montrer une activité variée de la médecine générale et « *encourager à faire de la médecine générale* ».

Certains évoquaient la possible « *nécessité de sortir de sa routine à un moment de son exercice* » (MG10) et de chercher à échanger avec de nouveaux interlocuteurs pour améliorer sa pratique et peut être éviter « *le burn out* ».

Former les futurs médecins sur le terrain était vu comme une nécessité, le rôle du MSU était alors perçu comme quelque chose d'essentiel dans cette formation. Par conséquent, savoir qu'il était actuellement difficile de recruter des MSU devenait donc une motivation. MG7 signalait que « *c'est quelque chose qu'il faut que les facultés gardent mais effectivement il faut aussi qu'il y ait des MSU parce que si il y en a pas assez...ce sera la fin d'une formation de qualité* ».

Des raisons plus personnelles

Certains médecins souhaitaient devenir MSU « *dans quelques années* », se trouvant actuellement « *trop jeune* » et manquant d'expérience.

Les médecins ayant effectué un stage praticien et/ou un stage SASPAS voulaient eux rendre l'aide qu'ils ont reçus. Ainsi, MG2 nous confiait « *je sais que moi mes stages en médecine générale m'ont beaucoup apporté donc j'ai envie de transmettre, de parrainer, j'ai reçu beaucoup quand je suis passé en stage, j'ai envie de faire la même chose, de redonner ce que j'ai reçu, ça me paraît important* ».

Modifier son organisation actuelle était vu comme une nécessité pour accueillir un interne. Certains souhaitaient diminuer le nombre actuel de consultations par jour afin d'avoir plus de temps. D'autres cherchaient comment palier au problème du temps partiel, « *peut être en s'organisant avec un autre MSU à temps partiel* » selon MG9.

Valoriser le statut

Certains médecins regrettaient que le statut soit entaché par le non respect des règles d'accueil (interne SASPAS qui a un rôle de remplaçant, absence de débriefing, internes de stage praticien qui se retrouvent à faire des consultations en autonomie dès le début du stage) ou par une pratique médicale non conforme aux règles. Plusieurs médecins connaissaient le cas d'un étudiant qui a eu ce genre de mauvaise expérience.

Les médecins interrogés aimeraient que les MSU soient plus contrôlés par la faculté. Ils aimeraient que ce statut soit un gage de qualité d'exercice et de respect envers les étudiants.

Dynamiser le cabinet

Créer un cabinet dynamique avec plusieurs MSU était une motivation pour faire venir plus facilement des remplaçants et des successeurs. MG5 connaissait des cabinets de MSU où « *certain arrivent à garder les stagiaires qui viennent s'installer avec eux* » et voyait cela comme une vraie motivation pour l'avenir.

Se former simultanément avec d'autres associés du cabinet était pour certains un facteur déterminant pour se lancer dans la formation de MSU.

Etre mieux informé

Tous les médecins regrettaient de ne pas suffisamment connaître le statut de MSU : méconnaissance sur les pré-requis pour être MSU (années d'exercice notamment), méconnaissance sur la formation à réaliser (plusieurs jours ou semaines), méconnaissance sur la rémunération ou méconnaissance sur l'organisation des différents stages (externes, interne stage praticien et interne en stage SASPAS).

Dans ce sens, MG3 expliquait la nécessité « *Qu'on nous présente vraiment ce statut après l'internat. On ne nous en parle pas. Si je n'étais pas passé moi-même en stage et donc rencontré des MSU qui ont pu me parler de ce statut, des avantages et des inconvénients, je ne le connaîtrais pas* ».

MG6 en fin d'activité regrettait tout simplement de ne pas avoir connu ce statut plus tôt dans sa carrière, « *si j'avais 20 ans de moins, j'en prendrais un (étudiant)* ».

Le manque de sollicitation de la faculté a été évoqué. MG2 évoquait avoir reçu un seul mail de recrutement mais ne se souvenait pas de sa provenance. La sollicitation par mails ou courriers de la faculté n'était pas reconnue comme étant efficace.

Certains médecins souhaitaient que les patients soient eux aussi mieux informés via les instances officielles afin que le statut soit bien accepté des patients. Ainsi, MG9 nous confiait qu'il faudrait « *Trouver une affiche pour que les patients s'y fassent aussi, même si je crois qu'il en existe déjà une... Parce que c'est vrai que ça peut être un réel frein à devenir MSU lorsque les patients n'accueillent pas bien ce statut* ».

Certains évoquaient aussi la nécessité d'informer sur les stages en médecine générale voyant ces stages comme une première réponse à la désertification.

E. Représentations des associés sur le statut de MSU et les stages en ambulatoire

L'expérience de leur collègue MSU

Pour tous les médecins interrogés, l'expérience de leur collègue MSU n'était pas un frein à devenir eux même MSU. L'expérience du MSU était souvent décrite comme « *positive* » ou « *top* ». « *Il a l'air content* » nous confiait simplement MG8.

Le fait que le MSU avait lui-même eu une certaine appréhension en se lançant dans cette formation était rassurant comme nous l'expliquait MG2 : « *Ça m'encourage. En discutant avec eux, ils étaient plutôt réticents au départ et puis finalement au fur et à mesure ils évoluent et dès le début ils ont été plutôt satisfaits d'être MSU. Ils ont assez vite été satisfaits* ».

Pour les médecins ayant fait un stage praticien, ils disaient être surtout influencés par leur expérience de stagiaire dans le fait de vouloir devenir un jour maître de stage.

Tous les médecins interrogés avaient déjà été sollicités par le MSU du cabinet.

Le MSU type selon les associés

Les médecins interrogés pensaient que pour être MSU, il fallait être « *conscientieux* », « *avoir de l'expérience* », avoir une « *volonté de partager un savoir* » et « *prendre le temps pour bien faire* ».

Vision des stages en cabinet

Pour tous les médecins, les différents stages en médecine générale étaient indispensables pour se former à la pratique de la médecine générale et à son travail administratif. Ils étaient également vus comme importants pour montrer la variété d'exercice du métier mais encore pour permettre de motiver les étudiants à faire de la médecine générale en cabinet.

MG9 nous partageait son expérience personnelle vis-à-vis de ces stages « *Moi j'ai adoré mes stages ! Je me souviens que la veille de mon stage prat, j'avais qu'une trouille c'est que ça me plaise pas, j'étais dégoûtée de l'hôpital, j'en pouvais plus, je savais que ce n'était pas ce qu'il me fallait, et en fait dès le premier jour, j'ai su que c'était la médecine générale, que j'étais faite pour ça* ».

Les stages étaient décrits comme étant « *très formateur* ».

Le stage SASPAS était vu par MG4 comme « *une chance d'avoir un retour sur sa pratique en fin de cursus* ».

MG10 estimait même que cela permettait de « *gagner un an et demi de remplacement au niveau de l'expérience* ».

MG6 faisait un parallèle avec son expérience. Il expliquait avoir eu la chance d'apprendre la médecine générale pendant 3 mois auprès du médecin dont il a repris le cabinet. Il estimait alors que les stages actuels étaient un bénéfice considérable pour la pratique des futurs médecins.

IV. Discussion

A. Forces et faiblesses de l'étude

La liste des MSU était celle diffusée auprès des internes de médecine générale lors des choix de stage de l'année universitaire 2015/2016 donc possiblement non exhaustive, mais ni la faculté ni le DMG n'ont répondu aux sollicitations afin d'obtenir la liste officielle des MSU.

La recherche de variation maximale ne permet pas de reproduire une représentativité de la population mais elle permet d'obtenir un panel diversifié afin d'étudier des opinions différentes. Dans notre étude, on note un manque de médecins de la **tranche d'âge 40-50 ans** ce qui représente un biais d'information.

En ce qui concerne **la zone d'exercice : urbaine, semi rurale et rurale**, elle a été définie par les médecins eux même, selon leur ressenti, cela semblait plus adapté que le zonage en aire urbaine de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) (21). On observe dans notre étude une absence de données en milieu rural ce qui représente un biais d'information. Cette absence de participation de médecins en milieu rural peut s'expliquer par le fait que peu de MSU exercent en milieu rural (19) et parmi eux beaucoup n'exercent pas forcément en cabinet de groupe.

Certains biais sont liés à la méthode qualitative de l'étude

Le biais d'investigation, lié au recueil de données, a été limité par l'intervention d'une seule enquêtrice tout au long de l'étude.

Les biais internes ont été essentiellement liés à la possible réticence de se confier ou de critiquer la pratique de son confrère. Ils ont été limités par le choix de réaliser des entretiens individuels. Le manque de disponibilité du médecin était aussi un facteur important dans la durée de certains entretiens (reprise imminente des consultations, départ en visites, rangement du bureau).

Les biais externes ont été surtout représentés par des interruptions de l'entretien par le téléphone mais aussi par l'intervention d'un confrère dans le bureau du médecin interrogé.

Les biais d'interprétation ont été limités par le double codage.

Une étude originale

L'originalité de cette étude est de s'intéresser spécifiquement à l'opinion des associés des MSU, en les différenciant des autres médecins non MSU.

L'enquête qualitative permet ici une grande liberté d'expression et l'émergence de nouvelles idées.

B. Principaux résultats

Plusieurs études ont analysé les avantages, les inconvénients, les motivations, les craintes et les problèmes de recrutement liés au statut de MSU. Une analyse de la littérature a été faite, essentiellement, à partir des thèses accessibles sur le site du Système Universitaire de Documentation (SUDOC) de l'Agence Bibliographique de l'Enseignement Supérieur (ABES). Aucune étude n'a analysé l'avis des associés des MSU.

Les avantages et inconvénients pour les MSU selon les associés

Les avantages du statut de MSU ne semblent pas avoir été étudiés en tant que tel auprès des médecins non MSU. Cependant, on remarque qu'ils sont assez similaires aux avantages cités par les médecins MSU lors de l'étude de T. Brault (17), A. Ehrensperger (22) et S. Delys (23). Les associés semblent donc bien percevoir les avantages de ce statut.

En ce qui concerne les inconvénients, ils semblent être comparables à ceux connus dans la littérature (16, 17, 22, 23) tels que l'aspect organisationnel, la crainte liée à l'étudiant et le manque de valorisation. Par contre, les propos de notre étude apparaissent plus nuancés en ce qui concerne la perte de temps, le ressenti du patient et la modification de la relation médecin-patient. Ces propos ambivalents sont-ils liés à la méthode qualitative ou au statut d'associé de MSU ?

Ces ambivalences sont d'autant plus intéressantes qu'il s'agit des principales craintes citées par les médecins non MSU dans la littérature (15, 16, 24, 25). Le statut d'associé de MSU permet-il de mieux percevoir les avantages et les inconvénients du statut et donc de diminuer les craintes à devenir MSU ?

Les craintes ou hésitations à devenir MSU

Les craintes ou hésitations citées par les médecins interrogés sont retrouvées dans les différents travaux de M. Cousty, M. Pelletier, C. Louzeau-Houly, N. Lecoq, A. Tardy, E. Coujard de Laplanche (26) et S. Lefebvre (27).

Les associés ne citent pas de nouvelles craintes.

Seule la crainte des lourdeurs administratives associées à la fonction de MSU n'a pas été citée par rapport aux précédentes études (25, 26, 27).

On remarque que les inconvénients du statut cités avec une certaine ambivalence (la perte de temps, le ressenti du patient, la modification de la relation médecin-patient) restent des craintes pour les associés. Cette étude qualitative ne permet pas de déterminer dans quelle mesure ces craintes impactent la décision à devenir MSU et si le fait d'être associé à un MSU modifie la force de ces déterminants. Il faudrait pour cela réaliser une étude quantitative et comparative avec l'avis des autres médecins non MSU.

Les avantages et inconvénients pour le cabinet

Le retentissement du statut de MSU dans le quotidien du cabinet n'a pas été étudié dans la littérature.

Dans notre étude, l'impact apparaît neutre pour certains médecins (ni avantage ni inconvénient) mais cela semblait lié à l'organisation du cabinet avec un exercice en total indépendance, et avec peu d'échanges entre les médecins.

Pour les autres médecins, les bénéfices pour le cabinet, notamment l'aspect relationnel et le contact avec de potentiels remplaçants, sont très appréciés. Les bénéfices apparaissent prépondérants par rapport aux inconvénients cités.

L'impact ressenti par les associés semble plutôt positif.

Les motivations à devenir MSU

Tous les médecins se sont imaginés sans difficulté dans le projet de devenir MSU.

Les motivations telles que mettre à jour ses connaissances, la volonté de transmettre un savoir, rendre l'aide reçue, faire évoluer sa pratique et faire découvrir la médecine générale sont des données déjà rencontrées (15, 16, 22, 23, 24). La volonté de dynamiser son activité et le cabinet, notion seulement exprimée dans l'étude de JS. Cadwallader (28), a été retrouvée dans notre étude.

La demande de revalorisation financière, demande exprimée de façon récente (29, 30), n'apparaît pas dans notre étude.

Cependant, on découvre de nouvelles attentes de la part des associés :

Le souhait d'être mieux informé prend une nouvelle dimension. Jusque là, les médecins souhaitaient être mieux informés (15, 24, 27), ce qui apparaît aussi dans notre étude. Mais il apparaît une nouvelle demande, celle d'informer la population générale afin qu'elle adhère plus facilement au statut de MSU.

Il s'agirait d'informer sur les bénéfices des stages dans la formation des futurs praticiens (11, 12, 14) et leur influence positive sur l'installation future comme l'a montré MC. Bourré (31).

Le souhait de valoriser le statut est une demande récurrente. E. Pallud (32) rapportait que pour les patients : « Le statut est valorisant pour le médecin, il est gage de compétences et de qualités particulières ».

Mais d'un point de vue professionnel, les médecins semblent encore en attente de réponses avec la demande d'une reconnaissance universitaire plus forte (29).

Dans notre étude, les médecins souhaitaient une valorisation professionnelle du statut mais ils aimeraient aussi un meilleur encadrement du statut pour éviter les dérives des MSU, et une obligation à respecter les modalités de chaque stage. Ils souhaitent qu'il soit la garantie d'une qualité d'exercice.

La question de l'exercice à temps partiel et de la compatibilité avec le statut est posée dans cette étude. Plusieurs médecins souhaitent une réelle réponse à cette question.

Il apparaît important de répondre à toutes ces motivations et attentes pour recruter des MSU.

L'expérience du MSU

Si l'expérience du MSU n'apparaît pas comme une influence positive dans les travaux de M. Pelletier, il apparaît dans notre étude, comme dans celle de M. Cousty (24), que l'expérience du MSU n'est pas un frein à devenir MSU. L'expérience du MSU apparaît même plutôt positive comme dans l'étude de C. Louzeau-Houly (16).

Au regard de cette vision plutôt positive transmise par les MSU, ces derniers pourraient être plus impliqués dans le recrutement des futurs MSU.

La vision des stages

Comme dans toutes les études précédemment citées, les stages sont vus comme étant nécessaires dans la formation des futurs praticiens.

La maîtrise de stage universitaire

Chaque médecin a su mentionner *les différents stagiaires* accueillis par les MSU : les externes, les internes en stage praticien et les internes en stage SASPAS.

Les médecins ayant eux même fait un stage praticien et un SASPAS étaient les seuls à pouvoir aborder *les modalités des différents stages* (compétences des étudiants, durée du stage).

Les autres rôles du MSU tels qu'être tuteur des internes en médecine générale, être directeur de thèse ou donner des cours à la faculté de médecine n'ont pas été évoqués par les médecins interrogés.

Aucun médecin n'a su mentionner réellement *l'aspect financier* de ce statut.

De même, aucun médecin ne savait que l'on peut accueillir un externe après *un an d'installation*.

Ce manque d'information peut favoriser l'absence de réponse positive à la sollicitation de leur confrère à devenir MSU. Cette étude montre la nécessité de développer une information claire.

C. Ouvertures et perspectives d'amélioration

Informer les médecins

Le manque d'information sur le statut apparaît clairement à chaque entretien alors que les médecins interrogés exercent auprès d'un MSU. Il apparaît donc plus qu'important de renforcer l'information malgré les campagnes d'information actuelles (cf. Annexe 2).

De notre étude et des autres études sur le sujet, il ressort des pistes d'amélioration.

Plusieurs **stratégies de communication** semblent possibles et complémentaires : en développant la communication via les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins (CDOM) ou l'Agence Régionale de Santé (ARS) ; en développant la communication via le déplacement d'un référent de la faculté dans les cabinets (24) ; en organisant des réunions d'informations avec de jeunes MSU et internes (24, 27) ; ou encore, en encourageant les MSU à plus communiquer sur le statut en développant le « bouche à oreille » (24, 27). Le recrutement lors de Formation Médicale continue (FMC) a aussi été abordé (20).

F. Di Méo montrait la nécessité d'adapter les stratégies en fonction des médecins ciblés par le recrutement. Il a également montré la nécessité de renforcer la position des internes en tant qu'acteurs potentiels du recrutement et en tant que cible privilégiée du recrutement à venir (33).

E. Zarrad a montré que des vidéos explicatives pouvaient être une de ces stratégies de communication pour recruter de nouveaux MSU (34). Le site medecinmsu.fr a été créé à l'issue de son travail pour rassembler toutes les données nécessaires aux médecins non MSU. Ce site a montré sa pertinence (30), il serait intéressant de développer sa diffusion auprès des médecins.

Il semble nécessaire de répéter, de façon adaptée, les sollicitations afin de toucher les médecins au bon moment professionnel et personnel.

Les **informations à développer** auprès des médecins non MSU sont d'abord d'ordre administratif. Il est important d'améliorer l'information concernant les modalités d'accès au statut, la formation, l'aspect financier, les différents stages et stagiaires et les différents rôles du MSU.

Il apparaît également essentiel de mettre en avant les avantages (la formation personnelle) et d'informer sur les inconvénients pour permettre aux médecins de mieux appréhender ces derniers et diminuer les craintes.

Il s'agit notamment de renforcer l'information sur le gain de temps qui apparaît au cours des stages, sur le ressenti positif des patients et sur la possibilité de trouver plus facilement un remplaçant, un associé voire un successeur.

Informers la population générale

L'une des préoccupations des médecins interrogés était d'avoir l'adhésion de leurs patients à ce projet. Dans notre étude, il apparaît une nouvelle demande, celle d'informer la population générale, au delà des frontières des cabinets médicaux, pour faire connaître le statut et le faire accepter des patients.

Alors que de nombreuses communes se mobilisent pour créer des campagnes publicitaires afin de trouver des médecins (35, 36), il semble que les patients pourraient être les moteurs dans le recrutement de MSU.

Et si, demain, c'était les patients qui demandaient à leur médecin de devenir MSU ?

L'information des patients semble être une piste très intéressante dans le recrutement de nouveaux MSU. Il serait intéressant que les instances médicales officielles développent cette communication auprès du grand public.

Des attentes vis-à-vis des DMG

Deux points essentiels ont été soulevés lors de cette étude : la demande de revaloriser le statut (en encadrant mieux les MSU et en garantissant une qualité d'exercice de la part de ces derniers) et répondre au nouveau type d'exercice qu'est le temps partiel.

Il apparaît important que les différents DMG apportent des réponses à ces questions.

V. Conclusion

D'après cette étude qualitative, les associés des MSU ont une image plutôt positive du statut et des stages ambulatoires. Ils reconnaissent l'importance de ce système pour la formation des futurs praticiens et pour l'avenir de la médecine générale.

Ils perçoivent bien les avantages et les inconvénients du statut mais ils expriment encore des craintes à devenir MSU.

Afin d'améliorer le recrutement de MSU, il apparaît nécessaire d'écouter les craintes et les motivations exprimées ainsi que de répondre aux attentes formulées : mieux renseigner les médecins, informer la population générale, revaloriser le statut et répondre au nouveau mode d'exercice à temps partiel.

Ce travail dessine la possibilité de réaliser une thèse quantitative comparant les connaissances des associés des MSU avec celles des autres médecins non MSU. L'objectif serait de savoir si le fait d'être associé à un MSU améliore les connaissances sur le statut de MSU.

Développer une information sur le statut de MSU auprès de la population générale, en lien avec les instances officielles, pourrait également faire l'objet d'un travail de thèse.

Imprimé n° 4



Scolarité médecine 3^{ème} cycle
2 avenue Professeur Léon Bernard
35043 RENNES Cedex

FACULTE DE MEDECINE

NOM et Prénom : OLLIVIER Laëtitia

TITRE DE LA THESE d'EXERCICE

(Ce document sera à insérer dans les thèses définitives)

Titre :

Le statut de Maître de Stage Universitaire (MSU) en Médecine Générale : opinion des associés des MSU de la faculté de Rennes.

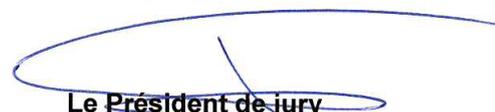
Rennes, le

14/3/2017


Le Directeur de thèse

Rennes, le

15 07 2016


Le Président de jury

Vu et permis d'imprimer

Professeur Patrick JEGO
Service de Médecine Interne
CHU RENNES - HOPITAL SUD
Tél. 02 99 26 71 28 - Fax 02 99 26 71 99

Rennes, le

20 MARS 2017



Le Président de l'Université
de Rennes1


D. ALIS

VI. Bibliographie

1. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études Spécialisées de médecine. NOR: MENS0402086A. Journal Officiel ; 28 octobre 2004. Disponible : URL : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000807238&dateTexte>
2. Arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales. NOR: MENU9700546A. Journal Officiel ; 26 mars 1997. Disponible : URL : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000565003&categorieLien=id>
3. Décret n°97-494 du 16 mai 1997 modifiant le décret n°88-321 du 7 avril 1988 fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales. NOR: TASP9720681D. Journal Officiel ; mai 1997 Disponible : URL : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000749984>
4. Circulaire DGS/DES/ 2004 / n°192 du 26 avril 2004 relative à l'organisation du stage autonome en soins primaires ambulatoire supervisé ; avril 2004. Disponible : URL : <https://bv.univ-poitiers.fr/access/content/group/edb1a182-b8f3-4062-aa81-5283b64b421a/resspub/1%20Textes%20officiels/2004%2004%2026%20Circulaire%20DGS-DES-2004%20n%C2%B0192%20Organisation%20du%20SASPAS.pdf>
5. Collège National des Généralistes Enseignants. La charte des maitres de stages universitaires (MSU) ; Février 2012. Disponible : URL : http://www.cnge.fr/le_cnge/textes_de_reference_du_cnge/la_charte_des_maitres_de_stage_universitaires_msu/
6. Conseil National de l'Ordre des Médecins, Rapport de la Commission nationale permanente adopté lors des Assises du Conseil national de l'Ordre des médecins. Le stage des étudiants en médecine chez le praticien ; 5 juin 1999. Disponible : URL : <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/stagepraticien.pdf>
7. Département de Médecine générale de l'Université de Rennes 1. Charte des maîtres de stage universitaire du département de médecine générale de la faculté de Médecine de Rennes. Disponible : URL : <https://dmg.univ-rennes1.fr/sites/dmg.univ-rennes1.fr/files/Charte%20MSU%20Rennes.pdf>
8. Ministères des Affaires sociales, de la santé et des Droits des femmes. Augmentation du nombre d'internes formés en 2012 ; 16 septembre 2013. Disponible : URL : <http://social-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/annee-2013/article/augmentation-du-nombre-d-internes-formes-en-2012>
9. CNGE. Communiqué de Presse Avril 2014 - Effectifs de Maîtres de stage des universités et nombre de stages en Médecine générale : une augmentation continue, 22 avril 2014. Disponible : URL : https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/cp_cnge_avril_2014_effectifs_de_maitres_de_stage_d/
10. HAS. L'encadrement de stages. La maîtrise de stage/le tutorat, Evaluation et amélioration des pratiques ; mai 2014. Disponible : URL : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-06/fiche_dpc_mds_2014-06-24_11-26-39_836.pdf

11. Gérard H. Impact de la généralisation du stage chez le médecin généraliste lors du deuxième cycle sur la perception de la médecine générale chez les internes de premier semestre à Rennes [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine Générale] Rennes : Université de Rennes 1, Faculté de Médecine ; 2015. Disponible : Rennes 1-BU santé
12. Audy N. Bilan du premier stage de six mois chez le praticien à la faculté de Médecine de Limoges [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine Générale] Limoges : Université de Limoges, Faculté de Médecine ; 1999. Disponible : URL : <http://aurore.unilim.fr/theses/nxfile/default/9157b935-33d6-44e4-b8a3-f5d1e58de254/blobholder:0/M1999124.pdf>
13. Parker Johanna, Hudson Ben, Wilkinson Tim (2014) Influences on final year medical students' attitudes to general practice as a career. *Journal of Primary Health Care* 6, 56-63. Disponible : URL : <http://www.publish.csiro.au/HC/pdf/HC140567>
14. Behar S. Influence du stage chez le praticien sur les internes en médecine générale de la faculté de Rennes en 2006 [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine Générale] Rennes : Université de Rennes 1, Faculté de Médecine ; 2007. Disponible : Rennes 1-BU santé
15. Lecoq N. Raisons pour lesquelles la majorité des médecins généralistes d'Ille et Vilaine ne sont pas maîtres de stage des universités [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine Générale] Rennes : Université de Rennes 1, Faculté de Médecine ; 2013. Disponible : Rennes 1-BU santé
16. Louzeau-Houly C. Médecins généralistes non maîtres de stage : mieux les connaître pour mieux les recruter [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine Générale] Nantes : Université de Nantes, Faculté de Médecine ; 2013. Disponible : URL : <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=a8b94067-a951-41b2-88cc-fae2b6b0d902>
17. Brault T. Le stage auprès du praticien en médecine générale : opinion de maîtres de stage de la faculté de Rennes [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine Générale] Rennes : Université de Rennes 1, Faculté de Médecine ; 2013. Disponible : Rennes 1-BU santé.
18. Jousset Gatay P. Qui sont les maîtres de stage en médecine générale ? [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine Générale] Tours : Université de Tours, Faculté de Médecine ; 2013. Disponible : URL : http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2013_Medecine_JoussetGatayPauline.pdf
19. Bouton Céline, Leroy Olivier, Huez Jean-François, Bellanger William, Ramond-Roquin Aline. Représentativité des médecins généralistes maîtres de stage universitaires, *Santé Publique* 1/2015 (Vol. 27), p. 59-67. Disponible : URL : www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-1-page-59.htm.
20. Pelletier M. Freins et appréhensions à être ou devenir maître de stage [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine Générale] Bordeaux : Université de Bordeaux, Faculté de Médecine ; 2013. Disponible : URL : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00952639/document>
21. INSEE – Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Les zonages d'études de l'INSEE. INSEE méthode n°129 ; 2 mars 2015 Disponible : URL : <https://www.insee.fr/fr/information/2571258>
22. Ehrensperger A. Enquête sur les caractéristiques et les attentes des maîtres de stage de médecine générale de la faculté de médecine de Rennes en 2013 [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine Générale] Rennes : Université de Rennes 1, Faculté de Médecine ; 2015. Disponible : Rennes 1-BU santé

23. Delys S. Avantages et inconvénients liés à la maîtrise de stage : conséquences sur les intentions des Maîtres de Stage des Universités du Nord Pas de Calais en 2012 [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine Générale] Lille : Université de Lille 2, Faculté de médecine ; 2013. Disponible : URL : <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-1505>
24. Cousty M. Motivations et freins des jeunes généralistes charentais à devenir maître de stage : étude qualitative [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine Générale] Poitiers : Université de Poitiers, Faculté de Médecine ; 2015. Disponible : URL : <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/765dfc81-2a0e-40d5-ad4d-f1a406c4f4ad>
25. Tardy A., Allainmat J., Foulques M. Motivations et freins des médecins généralistes à devenir maître de stage : étude auprès de 382 médecins du Maine et Loire, de la Mayenne et de la Sarthe [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine générale] Angers, Faculté de Médecine ; 2014. Disponible : URL : <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20106713/2014MCEM2595/fichier/2595F.pdf>
26. Coujard de Laplanche E. Quels sont les freins des médecins généralistes à devenir maîtres de stage universitaires ? [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine Générale] Limoges : Université de Limoges, Faculté de médecine ; 2016. Disponible : URL : <http://aurore.unilim.fr/theses/nxfile/default/a13e9311-acf5-44ef-8ad2-09d6aca82740/blobholder:0/M20163119.pdf>
27. Lefebvre S. Les freins à la maîtrise de stage universitaire chez les médecins généralistes de Lorraine non maîtres de stage universitaires pour le troisième cycle des études médicales en 2014. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés. [thèse de Doctorat d'Université, Médecine générale] Nancy : Université de Nancy, Faculté de Médecine ; 2015. Disponible : URL : http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2015_LEFEBVRE_SABINE.pdf
28. Cadwallader JS, Vaillant Roussel H, Boulet P, Paumier F, Bottet A, Dumoitier N. Motivations des médecins généralistes à devenir maître de stage des universités, Revue Exercer, 2015 (Vol. 26) ; 117 : p. 33-39. Disponible : URL : <https://www.exercer.fr/numero/117/page/33/>
29. Bouchery C. Opinions des Maîtres de Stage des Universités sur la filière universitaire de médecine générale [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine Générale] Bordeaux : Université de Bordeaux, Faculté de médecine ; 2016. Disponible : URL : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01301586>
30. Kostuj E. MedecinMSU.fr : création et évaluation qualitative d'un site internet à visée informative et promotionnelle de la maîtrise de stage en médecine générale dans la région niçoise [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine Générale] Nice : Université de Nice, faculté de Médecine ; 2016. Disponible : URL : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01371637>
31. Bourré MC. Influence des stages chez le praticien dans l'installation des jeunes médecins généralistes en zone rurale : exemple breton [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine générale] Rennes : Université de Rennes 1, Faculté de Médecine ; 2013. Disponible : Rennes1-BU santé
32. Pallud E. Impact du statut de maître de stage des universités sur l'image que les patients ont de leur médecin généraliste. [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine générale] Rennes : Université de Rennes 1, Faculté de médecine ; 2012. Disponible : Rennes 1-BU santé
33. Di Méo F. Recrutement des Maîtres de Stage des Universités : synthèse des stratégies au sein de douze DMG et CRGE [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine Générale] Montpellier : Université de Montpellier, faculté de médecine ; 2016. Disponible : URL : <http://www.biu-montpellier.fr/florabium/jsp/nomem.jsp?NOMEM=2016MONT1102>

34. Zarrad E. Evaluation d'une méthode de recrutement de maîtres de stage des universités en Île de France et création du site internet www.devenirmsu.com. [Thèse de doctorat d'Université, Médecine générale] Paris : Université Pierre et Marie Curie – Paris VI, Faculté de médecine ; 2015. Disponible : URL : <http://www.cmge-upmc.org/IMG/pdf/zarrad-these.pdf>
35. «Toubib or nor Toubib» : la vidéo décalée d'un village breton pour trouver un médecin. Le figaro.fr Economie. 29 août 2016. Disponible : URL : <http://www.lefigaro.fr/social/2016/08/29/20011-20160829ARTFIG00201-toubib-or-nor-toubib-la-video-decalee-d-un-village-breton-pour-trouver-un-medecin.php>
36. L'image. 530 personnes sur la plage pour attirer des médecins ! Ouest France. 18 septembre 2016, Disponible : URL : <http://www.ouest-france.fr/bretagne/chateaulin-29150/530-personnes-pour-rechercher-des-medecins-plonevez-porzay-4500340>

VII. Tableau 1

Tableau 1 : Caractéristiques des participants et durée des entretiens

Nom	Genre	Age	Milieu d'exercice	Année d'installation au sein du cabinet	Jours travaillés / semaine	Stage praticien ou apparenté	Stage SASPAS	Durée des entretiens (min)
MG1	F	32	Semi-rural	2015	2,5	Oui	Oui	32
MG2	F	32	Semi-rural	2014	4	Oui	Oui	28
MG3	F	30	Urbain	2014	2	Oui	Oui	34
MG4	F	39	Semi-rural	2013	3	Oui	Non	36
MG5	H	53	Urbain	1996	4	Non officiel, 2 semaines	Non	17
MG6	H	66	Urbain	1979	4	Non officiel, 3 mois	Non	11
MG7	F	54	Urbain	2012	4	Non	Non	15
MG8	H	61	Urbain à semi-rural	1998	4	Non	Non	10
MG9	F	32	Semi-rural	2016	2.5	Oui	Oui	17
MG10	H	33	Semi-rural	2015	4	Oui	Oui	15

VIII. Annexes

A. Annexe 1 : Le guide d'entretien

Introduction à l'entretien :

« Je suis actuellement remplaçante en médecine générale. Dans le cadre de ma thèse de médecine, je souhaitais vous rencontrer en tant qu'associé d'un MSU de la faculté de médecine de Rennes. Le but de cet entretien est de connaître votre opinion sur le statut de MSU. Par ailleurs, j'aimerais, avec votre autorisation, enregistrer notre entretien pour faciliter mon travail par la suite. Les données recueillies resteront anonymes. »

Les questions de l'entretien :

1 / Pour commencer, et afin de faire connaissance, pourriez vous me raconter votre parcours professionnel ?

2 / Quels sont, dans le quotidien du cabinet, les avantages ou les inconvénients à avoir un MSU en tant qu'associé ?

3 / Quels sont, selon vous, les avantages du statut de MSU pour votre associé ?

4 / Quels sont, selon vous, les inconvénients du statut de MSU pour votre associé ?

5 / Quelles craintes ou hésitations avez-vous à devenir MSU ?

6 / De quelle manière l'expérience de votre associé vous influence dans la décision de devenir un jour MSU ?

7 / Qu'est ce qui pourrait vous motiver à devenir MSU ?

8 / Voyez vous autre chose à ajouter ?

Données démographiques :

- Sexe : H / F
- Age :
- Milieu d'exercice : Rural / semi-rural / Urbain
- Réalisation d'un stage en cabinet de médecine générale lors de l'internat type stage praticien ou apparenté non officiel : oui / non
- Réalisation d'un stage en SASPAS : oui / non
- Année d'installation ou collaboration :
- Nombre de jours travaillés par semaine :

Merci d'avoir participé à cet entretien.

Si vous le souhaitez, les résultats de cette enquête pourront vous être communiqués.

B. Annexe 2 : Exemples de campagnes d'information

Exemple de l'InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale



SANS VOUS, ILS N'Y ARRIVERONT PAS



Formez les futurs médecins généralistes

Une nouvelle génération de praticiens est en marche, curieuse et motivée par la découverte des soins primaires et l'acquisition des compétences spécifiques à notre discipline. Vous êtes médecin généraliste, vous avez envie de partager votre passion, de transmettre votre expérience et votre savoir à un jeune confrère ? Vous souhaitez favoriser la transmission des savoirs ?

Devenez maître de stage !

Plusieurs possibilités s'offrent à vous.

La maîtrise de stage en deuxième cycle
 Pour accueillir des externes sur 3 mois (6 semaines à temps plein ou 3 mois à mi-temps), en observation active afin de découvrir l'exercice en soins primaires, d'apprendre les gestes techniques courants et d'appréhender le fonctionnement du cabinet de médecine générale. Vous êtes concernés si vous êtes médecin généraliste installé en libéral, en collaboration ou salarié depuis 1 an.

La maîtrise de stage en troisième cycle
 Pour accueillir des internes pendant 6 mois, dont le temps de stage peut être partagé avec un ou deux autres Maîtres de stage des Universités (MSU). Vous êtes concernés si vous avez au moins 3 ans d'activité en médecine générale.

Deux types d'encadrement sont possibles ici :

Stage de niveau 1

- destination des internes du 2^{ème} ou 5^{ème} semestre,
- enseignement des compétences spécifiques à la médecine générale, et mise en autonomie progressive.

Stage de niveau 2 (ou SASPAS)

- pour les internes en fin de cursus, 5^{ème} ou 6^{ème} semestre,
- exercice professionnel de l'interne en autonomie supervisée.

Au final, de nombreux points positifs
 Des échanges enrichissants avec des futurs confrères (étudiants ou internes).
 Des relations confraternelles pouvant se prolonger sous forme de remplacements, d'associations...
 Une formation adaptée à la pédagogie.
 La possibilité de participer aux travaux de départements universitaires de médecine générale.
 Des honoraires pédagogiques (600 euros par mois pour un interne ou un externe, à partager entre les différents MSU d'un même groupe).

Cette expérience vous intéresse ?
 Contactez le département de médecine générale de votre subdivision.
 Vous pouvez consulter la charte des maîtres de stage des universités disponible sur le site du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE).







Exemple de l'ARS Poitou-Charentes

Médecins généralistes
Transmettez votre expérience
Devenez Maître de stage
en Poitou-Charentes



ars
Agence Régionale de Santé
Poitou-Charentes

COGEMS
Poitou-Charentes

Interne Médecine Générale
CRP 100

Devenir Maître de stage en Poitou-Charentes

Pourquoi ?

Transmettre l'envie d'exercer la médecine générale

Accompagner des internes vers l'autonomie

Partager et échanger sur l'exercice quotidien de la médecine générale

Dynamiser l'image du cabinet

Comment ?

En contactant le Collège des Généralistes Enseignants et Maîtres de Stage de Poitou-Charentes (**COGEMS**) pour :

Une **formation indemnisée** de 2 jours

Une **journée pédagogique** par an

Mon contact au COGEMS

<p>Charente Dr Audier - 05 45 95 14 93 p.audier@medsyn.fr</p> <p>Charente-Maritime Dr Bonnet - 05 46 88 72 87 dr.bonnet-christophe@wanadoo.fr</p>	<p>Deux-Sèvres Dr Archambault - 05 49 65 61 02 pierrick.archambault@wanadoo.fr</p> <p>Vienne Dr Victor-Chapelet - 05 49 51 57 20 valerie.victor@wanadoo.fr</p>
--	--

Exemple du SIMGO (Syndicat des Internes de Médecine Générale de l'Ouest) – Nantes

**les voyages forment la jeunesse,
l'ambulatoire les futurs généralistes.**



06.66.10.45.51 simgo@simgonantes.com

Toute l'équipe du SIMGO vous adresse ses meilleurs voeux 2015 !

Devenez maître de stage et assurez une formation de qualité à nos internes !

SIMGO
Nantes
Syndicat des Internes de Médecine Générale de l'Ouest

<http://www.simgonantes.com/>

IX. Liste des abréviations

ABES : Agence Bibliographique de l'Enseignement Supérieur

ARS : Agence Régionale de Santé

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

DES : Diplôme d'Etudes spécialisées

DMG : Département de Médecine générale

FMC : Formation Médicale Continue

HAS : Haute Autorité de Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MSU : Maitre de Stage Universitaire ou Maître de Stage des Universités

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SUDOC : Système Universitaire de Documentation

OLLIVIER Laëtitia. Le statut de Maître de Stage Universitaire (MSU) en Médecine Générale : opinion des associés des MSU de la faculté de Rennes.

42 feuilles, 1 tableau, 30 cm.- Thèse : Médecine ; Rennes 1; 2017 ; N°

Résumé français

Contexte : Au cours de la formation des futurs médecins généralistes, trois stages ambulatoires sont proposés auprès de médecins généralistes ayant le statut de Maître de Stage Universitaire (MSU). Cependant, le recrutement de MSU reste insuffisant.

Objectif : L'objectif de cette étude était de connaître l'opinion des associés des MSU sur le statut de MSU afin d'améliorer le recrutement.

Méthode : Une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été menée auprès de médecins généralistes, associés des MSU de la faculté de Rennes, de janvier à septembre 2016.

Résultats : Dix médecins ont été interrogés. Selon eux, les avantages du statut pour leurs confrères MSU étaient l'aspect relationnel, une formation personnelle et la possibilité de trouver facilement un remplaçant. Les inconvénients étaient organisationnels, la mésentente avec l'étudiant et le manque de reconnaissance. D'autres éléments étaient plus ambivalents tels que la modification de la relation médecin-patient, la perte de temps, l'aspect financier et le ressenti du patient. Au sein du cabinet médical, l'aspect relationnel avec l'étudiant était apprécié par les associés. Les craintes personnelles à devenir MSU étaient représentées par la perte et le manque de temps, la gêne dans la relation au patient, le manque d'implication des stagiaires et des raisons personnelles. Les motivations étaient dominées par la volonté de mettre à jour sa pratique, transmettre son expérience, rendre l'aide reçue et créer un cabinet dynamique. Leurs attentes étaient de développer une information auprès des médecins et de la population générale, une revalorisation du statut et des réponses concernant leur incertitude sur la compatibilité du statut avec l'exercice à temps partiel.

Conclusion : Les associés des MSU ont une vision positive du statut et des stages ambulatoires. Ils perçoivent bien les avantages et inconvénients du statut mais il persiste chez eux des craintes à devenir MSU. Répondre aux craintes exprimées et répondre aux attentes formulées semblent être des pistes essentielles pour améliorer le recrutement.

Rubrique de classement : MEDECINE GENERALE

Mots-clés : Maître de stage universitaire, internat de médecine générale, opinion, recrutement, recherche qualitative

Mots-clés anglais MeSH : Academic training supervisors (MSU), GP trainees, recruitment, qualitative research

JURY :

Président : Monsieur le professeur JEGO Patrick
 Assesseurs : Monsieur le Docteur GALESNE-HERCEG Gwendal [directeur de thèse]
 Monsieur le professeur PLADYS Patrick
 Madame le professeur TATTEVIN-FABLET Françoise