



HAL
open science

**Les motivations et les freins des médecins généralistes
costarmoricaains, à la maîtrise de stage universitaire des
internes en Stage Ambulatoire en Soins Primaires en
Autonomie Supervisée : étude qualitative par entretiens
semi-dirigés**

Virgil Le Fevre

► **To cite this version:**

Virgil Le Fevre. Les motivations et les freins des médecins généralistes costarmoricaains, à la maîtrise de stage universitaire des internes en Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée : étude qualitative par entretiens semi-dirigés. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02565100

HAL Id: dumas-02565100

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02565100>

Submitted on 7 May 2021

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.

N° d'ordre :

ANNÉE 2019



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

Virgil LE FEVRE

Né le 12 janvier 1988 à Pabu

**Les motivations et les
freins des médecins
généralistes
costarmoricaains, à la
maîtrise de stage
universitaire des
internes en Stage
Ambulatoire en Soins
Primaires en Autonomie
Supervisée.
Etude qualitative par
entretiens semi-dirigés.**

**Thèse soutenue à Rennes
le 29 octobre 2019**

devant le jury composé de :

Pascal GUGGENBUHL
PU-PH, CHU Rennes / rapporteur

Erwan DONAL
PU-PH, CHU Rennes / examinateur

Anthony CHAPRON
MCU, CHU Rennes / examinateur

Henri PAISTEL
Docteur en Médecine Générale / directeur de thèse

N° d'ordre :

ANNÉE 2019



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

Virgil LE FEVRE

Né le 12 janvier 1988 à Pabu

Les motivations et les freins des médecins généralistes costarmoricains, à la maîtrise de stage universitaire des internes en Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés.

Thèse soutenue à Rennes le 29 octobre 2019

devant le jury composé de :

Pascal GUGGENBUHL
PU-PH, CHU Rennes / rapporteur

Erwan DONAL
PU-PH, CHU Rennes / examinateur

Anthony CHAPRON
MCU, CHU Rennes / examinateur

Henri PAISTEL
Docteur en Médecine Générale / directeur de thèse

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Nom Prénom	Titre	CNU
ANNE-GALIBERT Marie-Dominique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET Edouard	PU-PH	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BELAUD-ROTUREAU Marc-Antoine	PU-PH	Histologie; embryologie et cytogénétique
BELLISSANT Eric	PU-PH	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
BELOEIL Hélène	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
BENDAVID Claude	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH Karim	PU-PH	Urologie
BEUCHEE Alain	PU-PH	Pédiatrie
BONAN Isabelle	PU-PH	Médecine physique et de réadaptation
BONNET Fabrice	PU-PH	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques; gynécologie médicale
BOUDJEMA Karim	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
BOUGUEN Guillaume	PU-PH	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BRASSIER Gilles	PU-PH	Neurochirurgie
CARRE François	PU-PH	Physiologie
CATROS Véronique	PU-PH	Biologie cellulaire
CATTOIR Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
CORBINEAU Hervé	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA Marc	PU-PH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication

DARNAULT Pierre	PU-PH	Anatomie
DAVID Véronique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN Jacques	Professeur associé	Pédopsychiatrie; addictologie
DE CREVOISIER Renaud	PU-PH	Cancérologie; radiothérapie
DECAUX Olivier	PU-PH	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillessement; addictologie
DESRUES Benoît	PU-PH	Pneumologie; addictologie
DONAL Erwan	PU-PH	Cardiologie
DRAPIER Dominique	PU-PH	Psychiatrie d'adultes; addictologie
DUPUY Alain	PU-PH	Dermato-vénéréologie
ECOFFEY Claude	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
FERRE Jean-Christophe	PU-PH	Radiologie et imagerie Médecine
FEST Thierry	PU-PH	Hématologie; transfusion
FLECHER Erwan	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GANDEMER Virginie	PU-PH	Pédiatrie
GANDON Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie Médecine
GANGNEUX Jean-Pierre	PU-PH	Parasitologie et mycologie
GARIN Etienne	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
GAUVRIT Jean-Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie Médecine
GODEY Benoit	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL Pascal	PU-PH	Rhumatologie
GUILLÉ François	PU-PH	Urologie
GUYADER Dominique	PU-PH	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie

HAEGELEN Claire	PU-PH	Anatomie
HOUOT Roch	PU-PH	Hématologie; transfusion
JEGO Patrick	PU-PH	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
JEGOUX Franck	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU Stéphane	PU-PH	Pneumologie; addictologie
KAYAL Samer	PU-PH	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
LAMY DE LA CHAPELLE Thierry	PU-PH	Hématologie; transfusion
LAVIOLLE Bruno	PU-PH	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
LAVOUE Vincent	PU-PH	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
LE BRETON Hervé	PU-PH	Cardiologie
LE TULZO Yves	PU-PH	Réanimation; médecine d'urgence
LECLERCQ Christophe	PU-PH	Cardiologie
LEDERLIN Mathieu	PU-PH	Radiologie et imagerie Médecine
LEJEUNE Florence	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE Jean	PU-PH	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
LIEVRE Astrid	PU-PH	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MABO Philippe	PU-PH	Cardiologie
MAHE Guillaume	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MATHIEU-SANQUER Romain	PU-PH	Urologie
MENER Eric	Professeur associé	Médecine générale

MEUNIER Bernard	PU-PH	Chirurgie digestive
MOIRAND Romain	PU-PH	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MORANDI Xavier	PU-PH	Anatomie
MOREL Vincent	Professeur associé	Médecine palliative
MOSSER Jean	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX Frédéric	PU-PH	Ophtalmologie
MYHIE Didier	Professeur associé	Médecine générale
NAUDET Florian	PU-PH	Thérapeutique-Médecine de la douleur ; addictologie
ODENT	PU-PH	Sylvie Génétique
OGER Emmanuel	PU-PH	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
PARIS Christophe	PU-PH	Médecine et santé au travail
PERDRIGER Aleth	PU-PH	Rhumatologie
PLADYS Patrick	PU-PH	Pédiatrie
RAVEL Célia	PU-PH	Histologie; embryologie et cytogénétique
RENAUT Pierric	Professeur associé	Médecine générale
REVEST Matthieu	PU-PH	Maladies infectieuses; maladies tropicales
RIFFAUD Laurent	PU-PH	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ Nathalie	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX Florence	PU-PH	Parasitologie et mycologie

ROPARS Mickaël	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SAINT-JALMES Hervé	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
SAULEAU Paul	PU-PH	Physiologie
SEGUIN Philippe	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
SEMANA Gilbert	PU-PH	Immunologie
SIPROUDHIS Laurent	PU-PH	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
SOMME Dominique	PU-PH	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
SOULAT Louis	Professeur associé	Médecine d'urgence
SULPICE Laurent	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
TADIÉ Jean-Marc	PU-PH	Réanimation; médecine d'urgence
TARTE Karin	PU-PH	Immunologie
TATTEVIN Pierre	PU-PH	Maladies infectieuses; maladies tropicales
THIBAUT Ronan	PU-PH	Nutrition
THIBAUT Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
THOMAZEAU Hervé	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN Sylvie	PU-PH	Pédopsychiatrie; addictologie
VERHOYE Jean-Philippe	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN Marc	PU-PH	Neurologie
VIEL Jean-François	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU Cécile	PU-PH	Néphrologie

VIOLAS Philippe	PU-PH	Chirurgie infantile
WATIER Eric	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique; brûlologie
WODEY Eric	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
BOUGET Jacques	PU Emérite	Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie
BRETAGNE Jean-François	PU Emérite	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BRISSOT Pierre	PU Emérite	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
CHALES Gérard	PU Emérite	Rhumatologie
DAUBERT Jean-Claude	PU Emérite	Cardiologie
DEUGNIER Yves	PU Emérite	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
EDAN Gilles	PU Consultanat	Neurologie
HUSSON Jean-Louis	PU Emérite	Chirurgie orthopédique et traumatologique
HUTEN Denis	PU Emérite	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LEGUERRIER Alain	PU Emérite	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MALLEDANT Yannick	PU Emérite	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
MICHELET Christian	PU Emérite	Maladies infectieuses; maladies tropicales

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Nom Prénom	Titre	CNU
ALLORY Emmanuel	MC Associé	Médecine générale
AME-THOMAS Patricia	MCU-PH	Immunologie
AMIOT Laurence	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ANSELMi Amédéo	MCU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BANATRE Agnès	MC Associé	Médecine générale
BEGUE Jean Marc	MCU-PH	Physiologie
BERTHEUIL Nicolas	MCU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
BOUSSEMART Lise	MCU-PH	Dermato-vénéréologie
BROCHARD Charlène	MCU-PH	Physiologie
CABILLIC Florian	MCU-PH	Biologie cellulaire
CASTELLI Joël	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
CAUBET Alain	MCU-PH	Médecine et santé au travail
CHAPRON Anthony	MCU	Médecine générale
CHHOR-QUENIART Sidonie	MC Associé	Médecine générale
CORVOL Aline	MCU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DAMERON Olivier	MCF	Informatique
DE TAYRAC Marie	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DEGEILH Brigitte	MCU-PH	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT Catherine	MCU-PH	Dermato-vénéréologie
DUBOURG Christèle	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY Frédéric	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique

EDELIN Julien	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
FIQUET Laure	MC Associé	Médecine générale
GANGLOFF Cédric	MC Associé	Médecine d'urgence
GARLANTEZEC Ronan	MCU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GOUIN THIBAUT Isabelle	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
GUILLET Benoit	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
JAILLARD Sylvie	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
KALADJI Adrien	MCU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
KAMMERER-JACQUET Solène-Florence	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LAVENU Audrey	MCF	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
LE GALL François	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LE GALL Vanessa	MC Associé	Médecine générale
LEMAITRE Florian	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MARTINS Pedro Raphaël	MCU-PH	Cardiologie
MENARD Cédric	MCU-PH	Immunologie
MICHEL Laure	MCU-PH	Neurologie
MOREAU Caroline	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI Fouzia	MCF	Informatique
PANGAULT Céline	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ROBERT Gabriel	MCU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
SCHNELL Frédéric	MCU-PH	Physiologie
TURLIN Bruno	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques

VERDIER LORNE Marie-Clémence	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
ZIELINSKI Agata	MCF	Philosophie

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Pascal GUGGENBUHL

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider le jury de cette thèse. Je tiens également à vous faire part de mon profond respect pour la qualité des enseignements que vous m'avez apportés lors de mon stage d'externat au sein du service de rhumatologie.

A Monsieur le Professeur Erwan DONAL

Je vous remercie de me faire l'honneur d'être membre de ce jury. Je tiens également à vous exprimer ma plus profonde gratitude pour votre enseignement de la cardiologie, ainsi que pour votre disponibilité et votre écoute lors de mon premier stage d'internat.

A Monsieur le Docteur Anthony CHAPRON

Je vous remercie d'avoir accepté d'être membre de ce jury et de l'intérêt que vous portez à mon travail.

A Monsieur le Docteur Henri PAISTEL

Je vous remercie d'avoir dirigé mon travail de thèse. Je tiens également à vous remercier pour la transmission de votre expérience de la médecine générale et pour la qualité de nos échanges, lors de mon Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée, au sein de votre cabinet à Noyal-Pontivy.

A Manon, mon amour

A ma famille

A mes parents Frédéric et Gladys, qui m'ont donné la chance de faire des études

A ma petite sœur Cynthia et mon beau-frère Tanguy

A mes grands-parents Michel, Sidonie, Louis et Thérèse

A tonton Alain et Christiane

A mon beau-frère Anthony

A mes beaux-parents Jean Luc et Brigitte

A mes Amis

Aux dentistes Florian, Ulysse, David, Antoine, Julien

A Charline et Goulven, qui ont donné naissance à la petite Lena

Aux médecins Niels et Charles-Eric

Aux amis d'enfance bellillois

A Sabrina et Mickael, Maurenn et Maxime, Anaïs et Martin

Aux plestinais Faustin et Johan

Au voisin Nicolas

A mes relecteurs et relectrices

Et à tous ceux qui partagent des moments au bord de l'eau

Un grand merci !

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis 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.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçu 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 déshonoré et méprisé si j'y manque. »

TABLE DES MATIERES

I.	Introduction	16
II.	Méthodologie	19
III.	Résultats	21
1.	Les caractéristiques de la population	21
2.	Les freins à la maîtrise de stage universitaire des internes en SASPAS	22
a.	Le manque de temps et la surcharge de travail	22
b.	La perte de temps et une surcharge de travail supplémentaire	23
c.	La nécessité d'être joignable et d'être présent	24
d.	Le manque de motivation ou l'absence de volonté à enseigner et transmettre	24
e.	Le doute sur ses capacités à enseigner et transmettre	24
f.	La crainte d'être jugé sur sa pratique ou d'être remis en question	25
g.	L'âge du médecin	25
h.	L'absence de sollicitation	26
i.	Le manque d'information	27
j.	La confusion avec le stage praticien	28
k.	Une vision erronée des choses	29
l.	La déconnexion avec la Faculté et le DMG	29
m.	L'éloignement des Facultés et du DMG	29
n.	L'absence de coordination entre les Facultés de Brest et Rennes	30
o.	Les freins par rapport à la formation	31
p.	Les freins par rapport aux débriefings	32
q.	Les freins par rapport aux démarches administratives	32
r.	Les freins par rapport à l'interne	33
s.	Les freins par rapport à la patientèle	33
t.	Les freins par rapport au cabinet	34
u.	Les freins par rapport aux autres MSU	35
v.	L'impact financier	35

3. Les motivations à la maîtrise de stage universitaire des internes en SASPAS	36
a. Trouver un remplaçant	36
b. Trouver un collaborateur, un associé ou un successeur	36
c. Attirer les jeunes médecins sur le territoire	37
d. Se libérer du temps	38
e. Diminuer sa charge de travail	38
f. Transmettre son expérience	39
g. Echanger avec l'interne	40
h. Echanger avec les autres MSU	41
i. Apporter du dynamisme	41
j. Un regard neuf sur ses patients	41
k. Garder un lien avec la Faculté	42
IV. Discussion	43
1. Forces et faiblesses de l'étude	43
a. Les faiblesses de l'étude	43
b. Les forces de l'étude	43
2. Principaux résultats	44
a. Les freins principaux	44
b. Les freins évoqués de manière moins unanime	45
c. La particularité de cette étude	46
d. Les motivations principales	47
e. Les autres motivations	47
f. Le paradoxe du temps et de la charge de travail	48
3. Ouvertures et perspectives d'améliorations	49
V. Conclusion	51
VI. Bibliographie	52
VII. Glossaire	57
VIII. Annexes	58
1. Caractéristiques de la population étudiée	58
2. Zonage médecin, ARS Bretagne, Mars 2018	59
3. Répartition des MSU SASPAS de la Faculté de Brest	60
4. Répartition des MSU SASPAS de la Faculté de Rennes	61

I. Introduction

La désertification médicale est un enjeu de santé publique majeur. Le département des Côtes-d'Armor n'est pas épargné par cette problématique, avec une offre de soins de premier recours en médecine générale insuffisante. Selon l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bretagne, 23,5% de la population costarmoricaine habite en Zone d'Intervention Prioritaire et 50,1% en Zone d'Action Complémentaire.

L'autre problématique concerne le départ à la retraite à court terme de nombreux médecins généralistes costarmoricains puisque 31% d'entre eux étaient âgés de 60 ans ou plus en 2018. (1) (2) (3)

Il devient donc urgent d'essayer d'attirer des jeunes médecins dans les Côtes-d'Armor.

Pour garantir l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire, le Ministère des Solidarités et de la Santé préconise de développer la maîtrise de stage et les stages extrahospitaliers proposés aux professionnels de santé au cours de leur formation. Il recommande également de faciliter la venue des étudiants et des internes dans les territoires fragiles, afin de leur faire connaître ces zones et les modalités d'exercice possibles. (4)

Plusieurs études ont également démontré l'influence du lieu de formation sur l'installation des jeunes médecins. (5) (6) (7) (8)

A l'heure actuelle, il existe trois stages ambulatoires réalisés auprès de médecins généralistes ayant le statut de Maître de Stage des Universités (MSU).

Ce statut de MSU est défini par le Collège des Enseignants et le Conseil National de l'Ordre des Médecins. (9)

Le premier stage ambulatoire en médecine générale est obligatoire et réalisé pendant l'externat. L'externe y découvre la médecine générale auprès d'un médecin généraliste MSU.

Le deuxième stage ambulatoire, également obligatoire, est le stage auprès du praticien. Il est réalisé en début d'internat du diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale lors du 1^{er} ou 2^e semestre. Le stage se déroule auprès de deux ou trois MSU, regroupés soit par affinité, soit par proximité géographique. L'objectif du stage praticien est d'appréhender la médecine générale avec mise en autonomie progressive. Le stage débute par une période d'observation pendant laquelle l'interne se familiarise avec son environnement professionnel. S'ensuit une phase semi-active durant laquelle l'interne peut exécuter des consultations en présence du MSU. La fin du stage se termine par une phase active au cours de laquelle l'interne peut accomplir seul des consultations, le MSU pouvant intervenir au besoin.

Le troisième stage, quant à lui facultatif, est le Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS). Il est réalisé en fin d'internat du DES de médecine générale en 5^e ou 6^e semestre. Le stage se déroule chez trois MSU, regroupés par affinité, en unité pédagogique locale. L'interne travaille en totale autonomie. Le MSU doit être joignable à tout moment dans la journée pour une supervision directe le cas échéant. Le MSU doit également réaliser une supervision indirecte lors d'un débriefing après chaque journée de consultation.

La maîtrise de stage des internes représente ainsi un moyen intéressant pour lutter contre la désertification médicale.

Or, en observant la liste des MSU transmise par l'Association des Internes de Médecine de Rennes et le Syndicat des Internes en Médecine Générale de Brest, on constate une inégale répartition des MSU sur le territoire breton, avec notamment peu de possibilités de SASPAS en Côtes-d'Armor.

Il existe dans la littérature plusieurs études, réalisées dans d'autres régions ou départements, qui ont analysé les freins et les motivations à être ou devenir MSU, dans le but de permettre aux Départements de Médecine Générale (DMG) d'améliorer le recrutement de nouveaux MSU.

L'objectif de cette étude qualitative réalisée par entretiens semi-dirigés est de définir les freins et les motivations de médecins généralistes costarmoricains à la maîtrise de stage universitaire des internes en SASPAS, afin de permettre aux DMG de Rennes et Brest un meilleur recrutement de nouveaux MSU.

II. Méthodologie

Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été réalisée entre novembre 2018 et avril 2019, auprès de médecins généralistes costarmoricaux en exercice.

L'examineur ne connaissait au préalable aucun des médecins interrogés.

Dix médecins généralistes costarmoricaux ont été inclus dans l'étude. Cinq autres médecins généralistes ont refusé de participer à l'étude par manque de temps et deux autres n'ont pas donné suite à la demande d'inclusion dans l'étude.

L'échantillonnage a été réalisé en recherche de variation maximale. Les variables identifiées étaient : le genre, les différentes tranches d'âge, le statut de maître de stage ou non, l'exercice seul ou en cabinet de groupe, l'exercice en milieu rural, semi-rural ou urbain, ainsi que l'exercice dans différents zonages définis par l'ARS comme zone de vigilance, d'action complémentaire ou d'intervention prioritaire.

Les médecins ont été recrutés par appel téléphonique. La demande de participation à l'étude était formulée directement auprès du médecin généraliste, ou par l'intermédiaire de leur secrétariat.

Le guide d'entretien a été réalisé après une revue de la littérature. L'introduction permettait de justifier l'étude. Le cœur du guide d'entretien était composé d'un ensemble de questions ouvertes dont l'objectif était d'explorer les freins et les motivations des médecins généralistes costarmoricaux à la maîtrise de stage universitaire des internes en SASPAS. Si besoin, pour rediriger ou relancer l'entretien, il était prévu des questions abordant les freins et les motivations en rapport avec le déroulement du stage, l'organisation du cabinet, le territoire d'exercice, l'interne, la patientèle, le médecin généraliste lui-même, ou la faculté. Un court questionnaire quantitatif permettait de recueillir les caractéristiques de la population étudiée. Le guide d'entretien a été modifié une fois au cours des entretiens.

Un entretien exploratoire a été mené auprès d'un médecin généraliste morbihannais.

Un formulaire de consentement à l'étude permettait l'inclusion du médecin généraliste. Ce formulaire informait le médecin généraliste de la confidentialité des données recueillies. Il l'informait également de la possibilité d'avoir un complément d'information sur l'étude, de disposer des résultats de l'étude, ainsi que la possibilité de quitter l'étude à tout moment.

Les médecins généralistes ont été interviewés lors d'entretiens individuels semi-dirigés, en face à face, au cabinet médical, sur un à deux créneaux de consultations réservés.

Les entretiens ont été enregistrés au moyen de deux enregistreurs numériques.

Les entretiens ont été retranscrits mot pour mot sous le logiciel WORD, sur simple écoute des enregistrements.

Le codage du verbatim a été réalisé manuellement, de manière ouverte et inductive. La grille d'analyse a été élaborée à partir du verbatim. Cette grille a permis une analyse thématique.

La saturation des données est obtenue lors du 9^e entretien. Un entretien supplémentaire a été réalisé.

L'étude a été réalisée par une seule et même personne.

III. Résultats

1. Les caractéristiques de la population

Dix médecins généralistes ont participé à l'étude. Les entretiens ont été numérotés de MG1 à MG10.

La durée des entretiens était comprise entre 14 et 36 minutes. La durée moyenne des entretiens était de 23,7 minutes.

L'échantillon de médecins était constitué de quatre femmes et six hommes.

Au moment de l'étude, ils étaient âgés de 34 à 65 ans. L'âge moyen était de 50,2 ans. Un médecin appartenait à la tranche d'âge 30-39 ans, quatre médecins appartenait à la tranche d'âge 40-49 ans, trois médecins à la tranche d'âge 50-59 ans et deux médecins avaient plus de 60 ans.

Trois médecins exerçaient seul et sept en cabinet de groupe.

Tous les médecins interrogés exerçaient une activité libérale.

Quatre médecins exerçaient en milieu rural, quatre médecins en milieu semi-rural et deux médecins en milieu urbain.

Deux médecins exerçaient en zone de vigilance, quatre en zone d'action complémentaire et quatre en zone d'intervention prioritaire.

Deux médecins étaient MSU pour le SASPAS. Parmi les huit autres médecins, un médecin était MSU pour le stage des externes, un médecin était MSU pour le stage praticien, un médecin était anciennement MSU et cinq n'étaient pas maître de stage et ne l'avaient jamais été.

Quatre médecins exerçaient dans la zone rattachée à la faculté de Brest et six médecins dans celle rattachée à la faculté de Rennes.

Les caractéristiques des participants sont détaillées dans le tableau 1 en annexe.

2. Les freins à la maîtrise de stage universitaire des internes en SASPAS

a. Le manque de temps et la surcharge de travail

Le manque de temps est un frein majeur qui a été évoqué dès le début de la majorité des entretiens réalisés. Du fait d'une pénurie de médecins généralistes, les médecins installés en Côtes-d'Armor sont débordés. Leurs conditions de travail ne leur permettent pas d'accueillir des internes.

MG1 : « *C'est le temps qui manque, on est la tête dans le guidon. »*

MG3 : « *Je trouve que je manque de temps. C'est-à-dire que j'ai une activité beaucoup trop soutenue, je manque de temps. Moi je pense que quand vous avez une activité à 25 patients par jour, ça passe, mais quand vous êtes bien au-delà, ce n'est pas possible, à mon avis. Vous voyez bien qu'on manque de médecins, les gens, ils appellent de partout, ils ne trouvent pas de médecin traitant. Et ça ne va pas s'arranger, parce qu'il va y avoir trois départs en retraite dans les deux ans qui viennent, moi je ne sais pas comment on va faire. C'est pour ça que je ne prends pas de stagiaire. »*

MG8 : « *C'est le manque de temps. Du fait de la carence médicale, les médecins actuellement installés dans les Côtes-d'Armor sont plus que surbookés, c'est démentiel ! Nous, on refuse des gens tous les jours ! »*

MG9 : « *On est déjà débordé-débordé ! On est déjà overbooké, on est vraiment sous l'eau ! »*

Cet argument a été avancé à la fois par des médecins exerçant en zone de vigilance, en zone d'action complémentaire ainsi qu'en zone d'intervention prioritaire.

b. La perte de temps et une charge de travail supplémentaire

Acquérir les compétences pour pouvoir accueillir et superviser un interne en SASPAS demande un temps de formation. L'accueil et la supervision d'un interne est également une démarche qui demande du temps. Compte tenu de leurs conditions de travail, certains médecins généralistes interrogés n'imaginent pas pouvoir se libérer du temps, que ce soit pour superviser un interne, ou pour réaliser la formation et participer aux réunions. De plus, certains médecins interrogés font part de leurs craintes des répercussions d'une telle activité sur leur emploi du temps professionnel ainsi que sur leur vie personnelle.

MG1 : *« C'est le temps qui manque parce qu'il faut débriefer. Il faut aller en formation. Il faut fermer le cabinet plusieurs journées. Après on peut se faire remplacer mais ce n'est pas évident. Et si on ne se fait pas remplacer, le lendemain on est complet de chez complet et c'est un peu compliqué. »*

MG2 : *« Le frein, clairement c'est le temps. Malheureusement, il n'y a que 24 heures dans une journée. Et devoir justement bien cadrer pour avoir une vie de famille et personnelle épanouie. Ce n'est pas évident de dégager du temps. Pour la formation, il faut dégager du temps, c'est des jours en semaine. Et accueillir un SASPAS, ça demande du temps quand même. Si on veut bien travailler, moi c'est ce que je dis aux gens, et ça il faut l'apprendre aux étudiants aussi, il faut avoir une vie équilibrée. C'est important. Chaque sphère doit avoir sa place, sinon ce n'est pas possible. »*

MG7 : *« Le temps du débriefing, qui peut durer quelque fois assez longtemps. Et, je sais que mon collègue avait pris une interne comme ça. Il commençait à 20h, et il finissait à 22h, ce n'était pas l'idéal. Après il faut bien trouver un créneau pour le débriefing. Moi je fais le débriefing en deux fois, vers midi et le soir. Parce que je trouve que faire tout le débriefing le soir ... pendant je ne sais pas combien de temps, après je trouve que ça devient la litanie. Et puis je pense que certains médecins ne prennent pas d'interne, parce qu'ils considèrent que c'est plus une surcharge, ou un poids supplémentaire. »*

MG9 : *« Je ne peux pas perdre du temps à Rennes des journées ! Et dégager des journées pour faire des stages ! On est déjà débordé-débordé ! »*

c. La nécessité d'être joignable et d'être présent

Le SASPAS est un stage en autonomie supervisée. Cette supervision, du médecin généraliste sur son interne, s'effectue essentiellement lors des débriefings et ne peut raisonnablement se faire à distance. L'interne en SASPAS n'est effectivement pas un remplaçant.

MG8 : « *Le problème, c'est qu'il faudrait que je sois sur place, même si je ne consulte pas, il faudrait que je sois joignable, et il faudrait que je sois là le soir, pour les débriefings. Donc globalement, je ne peux pas partir en vacances pendant ce temps-là. Donc le frein à ça, déjà qu'on prend peu de vacances, quand je prends des vacances, j'essaye de partir.* »

d. Le manque de motivation ou l'absence de volonté à enseigner et transmettre

Il est évident que le médecin généraliste doit avoir la motivation et la volonté nécessaires pour transmettre ses connaissances et son expérience.

MG4 : « *Après il y a des médecins qui n'ont pas envie de transmettre et qui ne voient pas la transmission comme la priorité.* »

MG5 : « *Et puis il y a des médecins qui n'ont pas envie de s'emmerder, il y en a qui n'ont pas envie de transmettre ! Et c'est tout ! Pas envie de partager !* »

MG 6 : « *Je ne suis pas motivé-motivé.* »

MG10 : « *Je m'étais un peu renseigné. Et puis après l'actualité reprend le dessus et on laisse tomber. Il faut vraiment être motivé.* »

e. Le doute sur ses capacités à enseigner et transmettre

Pour pouvoir enseigner, il faut des connaissances, une certaine expérience, la volonté, mais il faut également avoir cette fibre enseignante, et se sentir capable d'enseigner.

MG5 : « *Et puis après c'est de franchir le pas. Parce qu'on se dit, est ce qu'on va vraiment leur montrer quelque chose, est ce qu'on va leur apprendre quelque chose.* »

MG10 : « *Après l'autre frein, c'est que je ne me sens pas forcément capable de le faire. Je n'ai pas vraiment la fibre enseignante. C'est vrai que ça me fait un peu peur de ce côté là parce que je ne sais pas comment ... est ce que je serais à la hauteur ?!* »

f. La crainte d'être jugé sur sa pratique ou d'être remis en question

Certains médecins ont évoqué craindre le jugement de l'interne. Plusieurs médecins ont conscience de ne pas être forcément à jour des nouvelles recommandations. Certains médecins ont peur de montrer leurs faiblesses dans leur pratique de la médecine générale.

MG1 : « *Il faudrait qu'on soit tous, et l'étudiant et les médecins, neutres, pour ne pas se juger dans ce qu'on fait.* »

MG4 : « *Il y a des médecins qui sont trop sûrs d'eux et qui ne veulent pas se remettre en question.* »

MG5 : « *Peut-être que pour certains aussi, le frein c'est de voir ce qu'on fait. Donc oui peut être qu'il y a la crainte de voir ce qu'on fait, parce qu'on ne fait pas tout bien.* »

MG6 : « *Par ailleurs, il y a une pudeur personnelle, où j'ai souvent honte de ce que je fais comme pratique. Par rapport aux recommandations.* »

g. L'âge du médecin

Une partie des médecins interrogés considèrent que leur âge pouvait constituer un frein.

Certains médecins se considéraient comme trop jeune, n'ayant pas encore assez d'expérience pour avoir quelque chose à transmettre.

MG1 : « *La première fois que j'ai fait maître de stage, c'est il y a une dizaine d'années, je n'ai pas réitéré parce que je pense que j'étais jeune et je trouvais que je n'avais pas forcément assez d'expérience. Ça peut être aussi un frein l'âge du médecin. Quand on a cinq ans d'installation ou quinze ou seize, ce n'est pas pareil.* »

MG2 : « *Je suis installé depuis un peu plus de cinq ans. Je trouve que c'est plus sécurisant, je m'étais dit qu'après cinq ans ... il faut un minimum d'expérience ne serait-ce que pour pouvoir transmettre à l'interne.* »

A l'inverse, d'autres médecins s'estiment trop âgé pour être maître de stage.

MG6 : « *Je pense que de toute façon je pars à la retraite dans un an.* »

MG9 : « *Je pense que je suis un peu déconnecté de la réalité des études médicales, avec mon grand âge. J'ai 62 ans. Donc effectivement, on commence à avoir pris du recul par rapport aux études, donc on n'est plus du tout impliqué.* »

L'âge des médecins généralistes costarmoricains est d'ailleurs une problématique puisqu'à l'heure actuelle, environ un tiers d'entre eux ont plus de 60 ans.

h. L'absence de sollicitation

Certains médecins regrettent l'absence de sollicitations de la part des DMG de Rennes et Brest.

MG1 : « *Mais c'est plus qu'on n'est pas forcément sollicité quoi. On n'est pas du tout sollicité, par personne. C'est vrai que personne ne vient nous demander, ou nous proposer, ou vient au cabinet et nous dit, est ce que cela vous intéresse, et quelles sont les formalités, etc. On est complètement esseulés de ce truc-là.* »

MG4 : « *On ne fait pas assez de pub, pour dire que non au contraire, ça va les enrichir. C'est-à-dire qu'il n'y a pas assez de gens de l'université de médecine générale qui viennent chez les médecins non maîtres de stage pour leur expliquer.* »

i. Le manque d'information

Le manque d'information est l'autre frein majeur qui a été évoqué lors d'une majorité des entretiens réalisés. Plusieurs des médecins interrogés ignoraient tout simplement l'existence du SASPAS. D'autres en avaient vaguement entendu parler par l'intermédiaire de confrères.

MG3 : « *Ah, il y a deux stages de médecine générale maintenant ? Ah oui, je ne savais pas ! Ah bah je ne savais même pas que ça existait le SASPAS, je ne savais pas. Je n'étais pas du tout au courant. Pas du tout ! Il y a déjà un manque d'information, c'est sûr parce que vous voyez, je ne savais pas ! Je ne suis pourtant pas un vieux de la vieille, mais non je ne savais pas que ça se passait comme ça ! Je pense que les gens ne savent pas qu'il y a un stage en autonomie. Le SASPAS, jamais entendu parler. Ah mais jamais ! Et les autres médecins, ils sont au courant ? Parce que je n'en ai jamais entendu parler de ça ! »*

MG6 : « *Il y a un manque d'information. Je ne sais pas comment ça se passe justement ! »*

MG8 : « *Le SASPAS, non, je ne connaissais pas du tout. Je n'en ai jamais entendu parler. Jamais ! Donc dans les freins, on peut aussi parler d'un manque d'information ! Je n'en ai jamais entendu parler. Non, rien, rien ! Je ne connaissais pas. »*

MG9 : « *S'il y a peu de maître de stage pour le SASPAS dans les Côtes-d'Armor, c'est tout simplement parce qu'il y a un manque d'information. Donc je pense que peut-être que les facultés auraient du travail à faire auprès des médecins généralistes, pour nous informer davantage sur ce qui se passe, ce que les étudiants peuvent attendre de ce stage. Le manque d'information, parce que je ne connaissais pas ce système-là. Personnellement moi je n'ai jamais eu d'information ici, en disant, est ce que vous pourriez ... enfin je n'ai pas l'impression tout du moins. »*

MG10 : « *Mais après je vous avoue que moi je n'ai pas connu le SASPAS. Donc je ne sais pas exactement comment cela se passe ! Je manque d'information aussi sur la façon dont cela se déroule. Moi je n'ai pas connu ça. Bah oui, ceux qui n'ont pas*

connu ça, c'est quand même relativement récent, donc ça c'est sûrement un frein. Il n'y a pas de démarchage effectivement. Ah si peut-être on a reçu une fois ou deux un courrier ? Mais c'est vrai que ça a beaucoup moins d'impact. Et puis on a tellement d'informations qui arrivent que finalement, c'est noyé parmi d'autres choses. Et puis le courrier a toujours moins d'impact qu'un entretien téléphonique ou une visite de quelqu'un. C'est évident. Moi j'en ai entendu parlé par un confrère qui est maintenant à la retraite. »

j. La confusion avec le stage praticien

Certains médecins, du fait d'un manque d'information, confondent le stage praticien où l'interne accompagne le médecin dans ses consultations, avec le stage SASPAS où l'interne consulte seul, en autonomie supervisée.

MG3 : « Comment ça en autonomie ? Ah bah je ne savais même pas que ça existait ça, je ne savais pas. Je pensais que c'était comme quand j'étais moi interne, je pensais que c'était une journée entière avec l'interne. Donc il est autonome, il se débrouille ?! Ah bah d'accord, ça a changé alors ? Ah il y a deux stages de médecine générale maintenant ? Ah oui, je ne savais pas ! Mais si vous êtes volontaire pour accueillir un interne "stage en autonomie", vous êtes obligé de passer par le "stage interne accompagné" ? Parce que moi, je ne peux vraiment pas avoir quelqu'un à côté de moi et voir 40 patients par jour, je ne peux vraiment pas. Je manque de temps pour avoir quelqu'un et expliquer les choses, expliquer le logiciel, reprendre l'historique du malade. Moi, ce que je ne peux pas c'est accueillir quelqu'un X semaines et expliquer comment je réagis devant un syndrome inflammatoire, montrer une palpation, je ne me vois pas. Le frein essentiel, c'est cette histoire d'avoir quelqu'un à côté, de lui expliquer, je ne sais pas comment font les gens, pour faire les consultations à deux, oui je trouve ça dur. »

MG8 : « Mais la consultation ne se fait pas à deux ? Parce que normalement ce que j'avais compris, c'est que maître de stage, on est à deux à consulter. Donc il n'y a pas besoin d'être à deux en consultations ? »

k. Une vision erronée des choses

Toujours du fait d'un manque d'information, les médecins peuvent avoir une vision erronée des choses.

MG4 : « *Je pense qu'il y a une mauvaise perception des autres médecins qui sont débordés et surmenés. Ils pensent qu'un interne, ça leur fait perdre leur temps. Mais moi je ne pense pas que ça fait perdre autant de temps que ça. Moi je ne pense pas que j'ai perdu du temps en fait.* »

l. La déconnexion avec la faculté et le Département de Médecine Générale

L'absence de lien avec la faculté ou le DMG est perçu comme un frein par certains médecins.

MG1 : « *Je n'ai pas de lien avec le DMG, je ne connais personne parce que je n'ai fait pas fait mes études sur Rennes ou Brest, je n'ai pas de référent là-bas. Mais pour nous qui ne sommes pas dans le système, personne ne vient jamais nous solliciter. On n'a pas assez de lien avec le DMG, mais est-ce qu'il doit venir de nous ?* »

MG9 : « *C'est un peu dommage parce qu'effectivement il y a un cloisonnement avec la faculté. Bah j'ai l'impression quoi ! J'ai l'impression et c'est un petit peu dommage.* »

m. L'éloignement des facultés et du DMG

L'éloignement des facultés, ainsi que la vision centralisée autour des facultés est un frein pour certains médecins généralistes costarmoricains.

MG1 : « *Après c'est aussi l'éloignement des facs. Les internes, ils ne veulent pas venir ici. L'éloignement est problématique, si les formations étaient plus dans le coin, ça serait peut-être plus facile.* »

MG2 : « *Les formations, il faut dégager du temps, c'est en journée, et puis ce n'est pas tout près, c'est à Brest. Si le DMG se déplaçait dans les Côtes-d'Armor, là ce*

serait super. Il va falloir faire une antenne du DMG dans les Côtes-d'Armor, pourquoi pas. Donc c'est vrai qu'il serait intéressant d'avoir une antenne délocalisée du DMG entre Rennes et Brest, c'est vrai que la Bretagne c'est grand. »

MG7 : « Après, on est dans une zone entre Brest et Rennes, il faut être du coin peut-être pour venir. On n'est pas dans une situation, voilà, idéale pour avoir quelqu'un, pour attirer, il y a peut-être ça. »

MG9 : « Il faut qu'un formateur se déplace chez nous à ce moment-là. Quitte à ce qu'on se regroupe avec plusieurs médecins. »

MG10 : « Le fait de ne pas avoir de faculté dans le département, c'est clair que c'est une difficulté. C'est sûr. »

n. L'absence de coordination entre les facultés de Brest et Rennes

Le territoire des Côtes-d'Armor étant coupé en deux, entre les DMG de Brest et Rennes, certains médecins évoquent l'absence de coordination entre les facultés comme un frein. Par exemple, un médecin maître de stage pour le DMG de Brest ne pourra pas accueillir en stage un interne de Rennes, alors que cet étudiant est parfois originaire du coin. Et vice versa.

MG4 : « Les Côtes-d'Armor, c'est divisé en deux. On est à cheval, parce que nous on est à la limite en fait. On est sur Brest. Bon à partir du moment où tu es maître de stage SASPAS, tu sais que tu as un interne. Tu as des internes qui habitent dans le coin, qui ont fait leurs études à Rennes et qui ne pourront pas venir ici. Et vice versa. Ils ne pourront pas aller au-delà de Guingamp. Parce que la séparation c'est Guingamp. Par exemple Châtelaudren c'est Rennes. Nous ici c'est Brest. Donc ça, ça peut jouer. »

MG5 : « On est entre deux facs. Donc moi je leur avais dit mon sentiment là-dessus. Il y a des gens qui font des propositions raisonnées. Et raisonnable. C'était que les doyens des deux facs s'entendent, pour que les internes aillent où ils veulent. Et que les rennais puissent venir aussi. Parce qu'on est pile entre les deux nous. Et puis, les gens qu'on voit ici, pour nous remplacer, souvent ils ont une attache dans le coin. »

o. Les freins par rapport à la formation

Pour devenir maître de stage universitaire et pour accueillir un SASPAS, il faut au préalable réaliser une formation.

Les contraintes liées à cette formation sont la nécessité de se dégager du temps et la nécessité de se déplacer jusqu'au département de médecine générale à la faculté pour assister aux journées de formation.

Certains médecins interrogés ne comprennent pas l'utilité et la nécessité de ces formations.

MG1 : « *La formation médicale pour devenir maître de stage, ça me rebute un peu. Il faut aller à Rennes en formation, il faut fermer le cabinet. Après, je ne suis pas contre faire une formation. Mais le truc c'est que j'aime bien faire les formations en ligne, ou le soir. »*

MG2 : « *Les formations, il faut dégager du temps, c'est en journée, et puis ce n'est pas tout près, c'est à Brest. Si le DMG se déplaçait dans les Côtes-d'Armor, là ce serait super. Il va falloir faire une antenne du DMG dans les Côtes-d'Armor, pourquoi pas. Donc c'est vrai qu'il serait intéressant d'avoir une antenne délocalisée du DMG entre Rennes et Brest, c'est vrai que la Bretagne c'est grand. »*

MG6 : « *Les réunions de maître de stage, à Brest. Je trouvais ça trop formel. »*

MG9 : « *Je ne vais pas dégager des journées et des journées pour aller en formation à Rennes. On est déjà débordé-débordé ! Il faut qu'un formateur se déplace chez nous, à ce moment-là. Quitte à ce qu'on se regroupe avec plusieurs médecins. Ou qu'on nous envoie des plaquettes éventuellement, pour nous dire comment cela se passe. Et puis, quelle formation... Je ne vois pas trop ce qu'on va nous enseigner pour apprendre à superviser un étudiant ... Je trouve qu'on complexifie un petit peu le système. »*

Un médecin interrogé *a contrario* se demande si la formation et l'accompagnement des maîtres de stage sont suffisants.

MG10 : « *Est-ce que les médecins qui font ça sont un peu accompagnés, ou est ce qu'ils ont des groupes de médecins dans lesquels ils peuvent aller, pour échanger par rapport à ça ? Est-ce qu'il y a un accompagnement ?* »

p. Les freins par rapport aux débriefings

Le stage SASPAS est un stage en autonomie supervisée. Cette supervision prend du temps. Elle nécessite également d'être présent.

MG7 : « *Le temps du débriefing qui peut durer quelque fois assez longtemps. Et, je sais que mon collègue avait pris une interne comme ça. Il commençait à 20h, et il finissait à 22h, ce n'était pas l'idéal. Après il faut bien trouver un créneau pour le débriefing. Moi je fais le débriefing en deux fois, vers midi et le soir. Parce que je trouve que faire tout le débriefing le soir ... pendant je ne sais pas combien de temps, après je trouve que ça devient la litanie.* »

MG8 : « *Le problème, il faudrait que je sois sur place, même si je ne consulte pas, il faudrait que je sois joignable, et il faudrait que je sois là le soir, pour les débriefings.* »

q. Les freins par rapport aux démarches administratives

Certains médecins généralistes ont évoqué les démarches administratives pour devenir MSU comme étant un frein. Ils se disent déjà débordés de tâches administratives dans leur exercice quotidien.

MG1 : « *Mais je trouve ça compliqué à mettre en œuvre, il faut que j'appelle la fac, que je fasse une formation. On a plein de "papelards" à faire.* »

MG4 : « *Il y a aussi des médecins qui ne savent pas comment faire leur dossier.* »

MG6 : « *Je n'ai pas la phobie administrative de Thomas Thévenoud, mais s'il y a trop de "trucs" administratifs autours, pas mal de "papelards", tous les "trucs" à remplir, des cases à cocher, c'est ça qui me freine oui. C'est surtout les contraintes administratives qui s'attacheraient avec. Ça peut me freiner.* »

MG9 : « *On n'en peut plus de l'administratif quoi !* »

r. Les freins par rapport à l'interne

Pour certains médecins, laisser la main à un interne qu'ils ne connaissent pas au préalable, peut constituer un frein. Les compétences de l'interne, ainsi que l'aspect relationnel avec l'interne sont leurs deux interrogations.

MG1 : « *Ça pourrait être une crainte d'avoir un interne qui n'avance à rien ou n'arrive pas. Parce que quand j'étais interne, j'ai été avec des gens qui ne foutaient rien. Je me suis dit que je ne voulais plus jamais travailler avec des "mecs" qui ne "foutent" rien et n'avancent à rien.* »

MG2 : « *L'autre frein je dirais, c'est de laisser un petit peu la main à l'interne. Et faire confiance à l'interne. Parce que déjà quand il y a un remplaçant, on est un peu réticent quand on ne connaît pas le remplaçant, à laisser notre patientèle. Alors à un interne c'est vrai que ... mais bon après il faut se lancer quoi.* »

MG5 : « *Mais le frein pour certains, c'est de laisser le cabinet. Par rapport à la patientèle, un manque de confiance en l'interne. Oui je pense que c'est ça. Alors comme je dis on débriefe, il faut jouer le jeu, il faut être joignable, moi je suis toujours joignable. Et puis il faut expliquer aux patients. Tu débriefes chaque consultation, donc il faut mettre les patients en confiance, moi j'ai mis un mot dans la salle d'attente. Mais le frein c'est ça, c'est de laisser le cabinet, de laisser la main.* »

MG9 : « *Bon, on ne connaît pas la personne non plus donc... Bah c'est vrai qu'on ne connaît pas bien l'étudiant donc en fait... Mais bon si l'étudiant rentre bien dans notre cadre, il n'y a pas de problème quoi.* »

s. Les freins par rapport à la patientèle

Les réticences de la patientèle pouvaient constituer un frein pour certains médecins. Pour d'autres, ce frein n'était pas insurmontable en apportant l'information aux patients.

MG1 : « *Le frein ça peut être aussi les réticences de la patientèle. Parce qu'au début, ils font un peu la "tronche". Mais bon il suffit de mettre des panneaux en leur expliquant qu'il n'y a pas assez de médecins. Et que c'est bien que les médecins se forment. Et que plus tard, ça peut devenir leur médecin. »*

MG4 : « *Et il y a aussi des médecins qui ont peur que cela soit mal perçu par les patients, ils ont peur du "qu'en-dira-t-on", ça peut arriver par rapport à leur patientèle. »*

MG6 : « *La patientèle, il faut qu'on la décide. Et plus on vieillit, et plus les gens ont une attache, affective et irrationnelle ! »*

MG10 : « *Peut-être que certains patients peuvent être un peu réticents. Oui je pense que certains patients pourraient l'être. Donc bon après c'est à nous de faire un peu d'explications, mais je pense que ça pourrait être un frein. »*

t. Les freins par rapport au cabinet

Certains médecins estiment que leur cabinet n'est pas adapté en l'état pour accueillir l'interne dans de bonnes conditions de travail.

Certains médecins estiment nécessaire d'avoir un bureau supplémentaire dédié à l'interne en SASPAS.

MG2 : « *Peut-être la logistique dans le cabinet. Il faudrait aménager un autre bureau, dans l'optique d'accueillir un interne en SASPAS, qu'on puisse travailler avec lui à côté. C'est possible mais ça serait mieux si on avait un autre bureau de libre. »*

MG9 : « *Après il faudrait les locaux adaptés. Pour qu'on travaille ensemble éventuellement. Parce que j'ai qu'une seule salle de soins à l'heure actuelle, ça ne me paraîtrait pas évident. »*

Un médecin estime nécessaire de pouvoir proposer un logement à interne.

MG6 : « *Parce que c'est vrai qu'on ne peut pas héberger vraiment. Donc du coup ils trouvent de quoi se loger et tout ça quoi. Avant, du temps où il y avait beaucoup plus de remplaçants, il y avait un loft au-dessus. Enfin là, ce n'est pas trop décent de proposer le loft actuellement au remplaçant. »*

u. Les freins par rapport aux autres MSU

Un médecin évoque l'aspect relationnel avec les autres médecins MSU de la carte de stage comme un frein potentiel.

MG5 : « *On est sur quatre cabinets, avec un maître de stage, on sait que c'est toujours plus dur.* »

v. L'impact financier

Certains médecins s'interrogent effectivement sur l'impact que la maîtrise de stage pourrait avoir sur leurs revenus.

MG4 : « *Il y a aussi des médecins qui veulent gagner beaucoup d'argent. Ils pensent que l'interne va les retarder. Quinze minutes, ça rapporte de l'argent, je connais des médecins comme ça.* »

MG8 : « *Alors, comment ça se passe sur le plan financier ça ?* »

MG10 : « *Qui gagne les honoraires ?* »

Le MSU perçoit des indemnités pédagogiques dont le montant est fixé par la loi. Il perçoit également 100% des honoraires recueillis par l'interne en SASPAS.

L'interne est quant à lui rémunéré par le Centre Hospitalier Universitaire.

L'activité de l'interne ne peut-être celle du praticien, elle est limitée à 25 actes par jour. Cela peut donc avoir un impact financier pour certains MSU.

3. Les motivations à la maîtrise de stage universitaire des internes en SASPAS

a. Trouver un remplaçant

Accueillir un interne en SASPAS permet au MSU de trouver plus facilement un remplaçant. Effectivement, à l'issue de son semestre, l'interne peut revenir en remplacement chez ses anciens MSU.

MG1 : « *Accueillir des étudiants, ça permettrait de trouver plus facilement les remplaçants.* »

MG3 « *Si on pouvait fidéliser un petit peu l'interne pour de futurs remplacements à mesure où il connaît le cabinet, les secrétaires, les autres médecins, la patientèle, ça peut être vraiment intéressant, parce qu'on a vraiment beaucoup de mal à trouver des remplaçants.* »

MG8 : « *Et l'autre avantage je pense, parce que j'ai quelques confrères qui étaient maîtres de stage, c'est aussi de trouver un remplaçant plus facilement pour les vacances etc, parce que là nous à l'heure d'aujourd'hui, c'est la catastrophe quoi !* »

b. Trouver un collaborateur, un associé ou un successeur

Les stages et notamment le SASPAS ont une influence sur le projet professionnel des internes. Certains médecins voient en l'interne un possible futur collaborateur ou associé.

MG1 : « *Après ils sauront qu'ici c'est sympa et qu'on a des possibilités de bureau pour des gens qui voudraient s'installer. Et puis c'est le but. Moi c'est pour ça que j'ai trouvé un jeune remplaçant, parce que je me dis qu'il va peut-être rester.* »

MG5 : « *Ça fait longtemps que je me disais que je serais maître de stage, parce que si je suis resté ici, c'est parce que j'étais en stage praticien ici. Moi je suis loin de la retraite, mais j'ai des collègues qui ne sont pas loin, donc forcément, il y a qu'en étant maître de stage qu'on trouvera quelqu'un pour rester ici. C'est comme ça je pense qu'on trouvera. Mais si t'ouvres pas ton cabinet, ils ne vont pas venir. Donc voilà, c'est à nous d'ouvrir nos cabinets. Là, il faut qu'on trouve quelqu'un, sinon on va devenir un cabinet de "vieux". Donc voilà, si t'ouvres pas, les gens ils ne vont pas s'installer tout seul.* »

MG7 : « Je trouve qu'il faut ouvrir les portes. C'est un fait primordial, nous on cherche un quatrième médecin, si par hasard on avait l'opportunité de trouver un SASPAS qui veuille s'installer avec nous, mon dieu, ça serait une ouverture sensationnelle. »

Un autre médecin, l'âge de la retraite approchant, voit en l'interne un possible successeur.

MG6 : « Le moteur, ce serait de trouver quelqu'un pour me succéder. »

c. Attirer des jeunes médecins sur le territoire

Dans un contexte de désertification médicale, la motivation pour certains médecins, serait d'attirer les jeunes médecins dans la commune d'exercice ou les communes aux alentours. Pour d'autres médecins, c'est de faire découvrir aux internes la médecine en milieu rural ou semi-rural.

MG1 : « Attirer des jeunes médecins, c'est notre but. Dans la commune, on est six médecins généralistes. Mais en 2020, on ne sera plus que trois. Il y a trois confrères qui partent à la retraite, dont un avec une grosse patientèle. Comme un peu partout, ça va être compliqué. Enfin, c'est un peu la catastrophe dans le 22. »

MG2 : « La motivation, c'est plutôt pour la continuité de la présence médicale, avoir des futurs médecins qui connaissent le coin, qui connaissent l'exercice, parce que quand on arrive ici et qu'on vient de la ville, ce n'est pas tout à fait pareil. C'est de pouvoir les accueillir pour justement leur montrer ce qu'on peut faire ici, et surtout qu'on peut vivre très bien en campagne, en cadrant bien les choses quoi, mais pour ça il faut les faire venir ici. Pour que les jeunes médecins s'intéressent un petit peu à la campagne, voilà. C'est surtout leur montrer autre chose que ce qu'ils voient à l'hôpital et puis en ville même, c'est différent. Après ce n'est pas forcément qu'ils viennent dans le cabinet, c'est pour qu'ils viennent en campagne tout court. Après ça peut être ailleurs, peu importe, il faut qu'on refasse un petit peu l'image de la médecine de campagne. C'est bien et on peut vraiment prendre du plaisir à travailler en campagne. Ah oui vraiment ! »

MG9 : « *On va être en cruel déficit, 20 généralistes qui vont partir dans les deux ans sur St Brieuc. Donc ça devient très-très compliqué. Il faut qu'on attire des jeunes médecins. Si les étudiants ne sont pas accueillis, ils ne vont pas venir... La solution c'est effectivement d'accueillir des étudiants. C'est effectivement l'avenir pour nous. »*

MG10 : « *Et permettre effectivement l'installation de jeunes, leur faire découvrir un territoire. Et qu'ils voient qu'on n'est pas si isolé que ça finalement. Parce que la campagne n'a pas forcément bonne presse. Alors que finalement je trouve que c'est pas du tout stressant. Au contraire, c'est moins stressant qu'en ville. »*

d. Se libérer du temps

Pour certains médecins, la motivation est d'avoir du temps libre lorsque l'interne consulte en autonomie.

MG1 : « *Ça pourrait m'apporter du temps libre. C'est ce que je fais un peu avec le petit jeune remplaçant que j'ai trouvé, qui de temps en temps me remplace. Mais bon c'est un peu ponctuel, il vient quelques mercredis et samedis, ça m'a permis de me dégager du temps. »*

MG5 : « *Le SASPAS il vient le lundi. Donc ça me libère le lundi. »*

MG7 : « *Cela fait quatre ans que j'ai commencé avec le SASPAS. Et en fait parce que c'était pour me libérer un peu, en priorité peut être quand même, pour me libérer une journée. Donc ça m'a libéré, ça m'a dégagé du temps. C'est une journée pour nous former, pour nous libérer. »*

MG9 : « *Par contre, c'est la possibilité de dire, effectivement je prends un peu plus de temps. »*

e. Diminuer sa charge de travail

Avoir un interne en SASPAS, c'est l'occasion pour certains médecins débordés de diminuer leur charge de travail.

MG3 : « *J'ai mon mercredi de repos. Moi je suis prêt à accueillir un interne en SASPAS le mercredi, puisque le cabinet est libre. Je veux bien qu'on se voit une heure le mercredi soir pour discuter des dossiers, ce qui n'a pas été dans la journée. Mon cabinet est disponible le mercredi, on a une grosse activité, moi ça ne me dérange pas de laisser mon cabinet le mercredi.* »

MG4 : « *Quand il y a des grosses journées, je pense que ça serait bien d'avoir un SASPAS pour nous aider* ».

MG7 : « *Après ça décharge aussi la semaine, pour moi ça m'a déchargé quand même, enfin plus ou moins. La semaine est quand même moins chargée. Et aussi, ça fait une petite coupure.* »

MG9 : « *Pour nous désengorger éventuellement.* »

f. Transmettre son expérience

Transmettre son expérience de la médecine générale est une motivation pour beaucoup des médecins interrogés.

MG2 : « *Et transmettre. J'accueille déjà des externes. Et c'est un plaisir d'expliquer, c'est vrai que c'est sympa la transmission.* »

MG3 : « *Je trouve ça très bien le stage en médecine générale. J'avais beaucoup aimé. C'était vraiment bien, parce qu'on n'est absolument pas formés sinon. Heureusement qu'il y a ce stage-là. Donc c'est intéressant de transmettre la médecine générale, d'expliquer la médecine générale à un étudiant.* »

MG4 : « *La priorité c'est la transmission, transmettre la médecine. Transmettre son savoir-faire. Transmettre son expérience. Je pense que c'est important de transmettre.* »

MG5 : « *Du coup c'est l'idée de transmettre. Les jeunes, ils ne connaissent pas la médecine générale. Vous êtes formé à l'hôpital, vous voyez bien...* »

MG8 : « *Sur le principe, je suis complètement pour, je trouve ça très intéressant. Je pense que ce serait quand même bien de transmettre notre expérience à des jeunes médecins.* »

g. Echanger avec l'interne

Pour bon nombre de médecins, échanger avec l'interne est une motivation. L'interne apporte également son expérience et ses connaissances. Cela permet aux médecins d'améliorer leur pratique.

MG1 : « *C'est intéressant de partager avec quelqu'un. Être dans l'échange. Des fois, on bloque sur des trucs. Parce que selon la patientèle que l'on a, on a moins l'habitude de certaines choses. Et puis aussi échanger, quand il y a des situations compliquées. Je pense que c'est plus sympa d'être dans le partage.* »

MG2 : « *C'est toujours intéressant de voir des internes en fin de formation qui sont au courant des dernières recommandations. Mais justement ce qui est intéressant c'est de parler, et puis d'échanger sur les pratiques et les recommandations qui évoluent.* »

MG4 : « *J'aime bien le côté échange. Ils nous aident à nous surélever, à nous former aussi et à nous améliorer, donc c'est bien. J'ai eu trois internes en stage praticien. Ça m'a permis de revoir plein de choses. Et parfois, on voit les choses autrement. Et je pense que c'est comme une remise en question. Parfois, je me remets en question.* »

MG7 : « *Après je trouve que c'est assez intéressant parce que mes connaissances datent, enfin je ne suis pas quand même un dinosaure de la médecine, mais je trouve qu'ils ont toujours des nouveautés à nous apporter, les nouvelles recommandations. Et puis, je trouve que l'échange avec les jeunes, c'est intéressant.* »

MG9 : « *Accueillir des étudiants, ça me maintiendrait peut-être dans l'actualité médicale, ça pourrait me permettre de garder un petit peu les bons réflexes. Parce qu'avec le temps, on s'use. Et on perd peut-être les bonnes habitudes. Ça serait*

intéressant parce que je pense que vous avez quelque chose à nous apporter en tant que jeune formé ! Parce que je pense que l'on a, à s'apporter les uns les autres. Ça peut être une coopération intéressante. On peut vous apporter notre expérience, et puis vous tout votre savoir qu'on a peut-être perdu avec le temps quand même. »

h. Echanger avec les autres maîtres de stage universitaire

Pour un médecin interrogé, l'échange avec ses autres confrères MSU est intéressant.

MG7 : « *Et c'est aussi se retrouver entre collègues une fois par mois, ou même tous les quinze jours ou trois semaines, je trouve qu'on échange avec les autres maîtres de la carte. Et je trouve que c'est intéressant. Qu'on soit en ville ou à la campagne, on n'a peut-être pas la même approche des choses, on ne voit pas forcément les mêmes choses non plus. Et, c'est dans l'échange que c'est bien. »*

i. Apporter du dynamisme

Accueillir un interne en SASPAS, permet à certains médecins d'apporter du dynamisme et de la motivation.

MG5 : « *Ça donne du "peps" d'avoir un interne. Ça remotive. Ça apporte un peu de dynamisme, c'est du soleil quoi. C'est nous donner de l'oxygène, de la motivation. »*

MG7 : « *La motivation, c'est évident, je pense que ça stimule certainement. »*

j. Un regard neuf sur ses patients

Pour un médecin interrogé, le bénéfice est aussi pour les patients. Car l'interne en SASPAS apporte un autre regard sur les patients et leur prise en charge.

MG7 : « *Et autrement, c'est intéressant, ils ont un autre regard, nous on est habitué à voir les gens, et quelques fois, un détail va faire qu'ils sont attirés sur un truc, et puis ça va déclencher des examens que nous, on n'aurait pas forcément fait. Et puis il y a un regard neuf sur les patients, je trouve ça intéressant. Pour les patients aussi oui.*

Et puis ils n'hésitent pas, comme ils ne les connaissent pas, ils osent plus à les remettre peut-être dans le droit chemin, à leur faire des réflexions. Ce que peut-être on n'aurait pas dit, mais je trouve que par moment c'est pas mal aussi ! »

k. Garder un lien avec la faculté

Pour certains médecins, accueillir un interne permet de rester en contact avec la faculté.

MG2 : « *L'autre motivation, c'est de garder un contact avec la faculté. »*

MG4 : « *Moi j'aime bien que la médecine générale fasse parti d'un réseau. C'est important qu'on ne soit pas tout seul dans notre coin. C'est important d'avoir des internes. Pour pouvoir transmettre à l'interne, pour échanger. Et pour se former et se développer nous-même. C'est redonner ce côté universitaire à la médecine rurale. Ça permet une connexion avec le département de médecine générale. »*

MG5 : « *La motivation, c'est rester en contact avec la "fac". »*

IV. Discussion

1. Forces et faiblesses de l'étude

a. Les faiblesses de l'étude

➤ Le biais de sélection

L'échantillonnage a été réalisé en recherche de variation maximale afin d'obtenir un panel d'opinions différentes. L'échantillon n'est donc pas représentatif de la population des médecins généralistes costarmoricains.

L'inclusion dans l'étude étant sur la base du volontariat, on peut penser que les médecins qui ont accepté d'être interrogés, étaient également intéressés par le sujet, ce qui explique une forte participation de maîtres de stage.

➤ Le biais d'interprétation

L'étude a été entièrement réalisée par une seule et même personne. Or, l'analyse du verbatim nécessite une interprétation du discours et du contexte.

b. Les forces de l'étude

➤ L'étude qualitative

Elle représente la méthode de choix pour explorer l'opinion des médecins.

➤ L'entretien individuel

Il garantit une meilleure liberté d'expression que l'entretien de groupe.

➤ Une étude originale

Dans la littérature, on retrouve plusieurs études qui se sont intéressées aux freins et aux motivations à la maîtrise de stage universitaire. Ces études ont été réalisées dans plusieurs régions françaises.

L'originalité de cette étude est de s'intéresser à l'opinion des médecins généralistes exerçant dans les Côtes-d'Armor, département éloigné des facultés de médecine et dont le territoire est scindé entre les deux facultés de médecine de Brest et Rennes.

Cette étude se démarque des précédentes également par le fait qu'elle s'intéresse à l'opinion de tous les médecins généralistes, qu'ils soient MSU ou non.

Enfin, cette étude s'intéresse également de manière particulière au SASPAS, qui semble être moins contraignant que le stage praticien.

2. Principaux résultats

a. Les freins principaux

Le manque de temps et la surcharge de travail sont des freins majeurs relevés dans cette étude. Les médecins interrogés sont nombreux à se définir comme débordés, surmenés, ou ayant une activité trop soutenue et incompatible avec la maîtrise de stage d'un interne en SASPAS. Plusieurs médecins interrogés voient la maîtrise de stage universitaire d'un interne en SASPAS comme une activité chronophage, une perte de temps ou une charge de travail supplémentaire. Ces contraintes de temps et de charge de travail sont largement retrouvées dans la littérature (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24).

L'absence de sollicitation de la part du Département de Médecine Générale et le manque d'information sur la maîtrise de stage universitaire sont d'autres freins majeurs relevés dans cette étude. Un manque d'information sur les modalités pour devenir maître de stage, sur le déroulement du stage, sur les avantages et les inconvénients de la maîtrise de stage, sur les bénéfices de ce stage pour les étudiants, a été relevé dans les différents entretiens. Plusieurs médecins interrogés ignorent même l'existence du SASPAS, qui existe depuis 2003. Ce manque d'information est relevé dans plusieurs études de la littérature (10) (11) (13) (14) (15) (17) (19) (21) (23) (24).

Du manque d'information découle un certain nombre de croyances erronées sur la maîtrise de stage des internes en SASPAS. Il existe également chez certains médecins interrogés une confusion du SASPAS avec le stage praticien. Consulter en binôme avec un interne étant perçu comme une contrainte majeure par certains médecins.

L'éloignement des facultés constitue un frein important pour la majorité des médecins interrogés. Certains jugeaient contraignant le fait de se déplacer pour les réunions et les formations. D'autres considéraient l'éloignement des facultés comme un manque d'attractivité pour les internes. L'éloignement des facultés est retrouvé dans certaines études de la littérature mais avec moins de relief que dans cette étude (10) (12) (13).

b. Les freins évoqués de manière moins unanime

D'autres freins ont été évoqués de manière moins unanime, et sont également retrouvés dans la littérature.

Une partie des médecins interrogés étaient réticents aux démarches administratives pour devenir maître de stage (10) (11) (12) (13) (20).

La formation préalable pour devenir maître de stage est une contrainte importante pour une partie des médecins interrogés (10) (11) (12) (13) (17) (19).

Certains médecins interrogés ont également évoqué un manque de motivation à devenir maître de stage (11) (13) (14) (19) (23).

D'autres médecins mettent en doute leurs capacités d'enseignement (10) (11) (12) (14) (15) (19) (23).

Certains évoquent également la crainte du jugement et la crainte d'être remis en question dans leur pratique (10) (12) (13) (14) (15) (19) (23) (25).

L'âge a été évoqué par certains médecins comme un possible frein (11) (12) (13) (14) (15). Les jeunes médecins évoquant la nécessité d'un certain nombre d'années d'expérience pour pouvoir transmettre. D'autres médecins, plus âgés, estiment être trop proche de l'âge de la retraite pour s'investir.

Les freins liés aux réticences de la patientèle ont été évoqués (11) (12) (13) (14) (15) (16) (19) (20) (21) (23) (24) (25). Néanmoins, cela ne paraissait pas être insurmontable en apportant l'information nécessaire aux patients.

Les compétences de l'interne et le relationnel ont été relatés par quelques médecins également (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (18) (25).

Les freins par rapport à l'aménagement et l'organisation du cabinet ont également été évoqués (10) (11) (12) (13) (15) (19) (21) (22).

Le relationnel avec les autres MSU a été soulevé par un médecin interrogé (12) (26).

Enfin, l'impact financier a également été évoqué par une partie des médecins (11) (12) (14) (21).

c. La particularité de cette étude

L'absence de coordination entre les facultés de Rennes et Brest a été qualifiée par deux médecins de frein à leur investissement dans la maîtrise de stage universitaire. Ils évoquent la situation du territoire des Côtes-d'Armor découpé en deux entre les facultés de Brest et Rennes. Cette situation peut empêcher certains internes costarmoricains de venir faire leur SASPAS dans leur département d'origine. Par exemple, un interne originaire de Lannion, ayant réalisé son internat à la faculté de Rennes, ne pourra pas faire son SASPAS dans le "pays de Lannion", car celui-ci dépend de la faculté de Brest. A l'inverse, un étudiant originaire de Saint-Brieuc, ayant réalisé son internat à Brest, ne pourra pas faire son SASPAS dans le "pays de Saint-Brieuc", car celui-ci dépend de la faculté de Rennes. Cette absence de coordination entre deux facultés comme frein à la maîtrise de stage universitaire n'est pas retrouvée dans la littérature.

d. Les motivations principales

La maîtrise de stage universitaire des internes en SASPAS semble être, chez la quasi-unanimité des médecins interrogés, un bon levier pour essayer d'attirer des jeunes médecins. Pour certains médecins, la motivation serait de trouver plus facilement un remplaçant. Pour d'autres, ce serait un bon levier pour qu'un jeune médecin s'installe au sein du cabinet comme collaborateur ou associé. Pour d'autres, la motivation serait de favoriser l'installation de jeunes médecins dans un territoire où le nombre de médecins généralistes est insuffisant. Pour un médecin interrogé étant proche de la retraite, le moteur serait de trouver son successeur (10) (11) (13) (14) (15) (16) (19) (25).

La transmission de la médecine générale est une motivation et une satisfaction importante retrouvée également chez une majeure partie des médecins interrogés. L'échange avec l'interne est également une notion importante relevée lors des entretiens, cet échange participant à l'amélioration des pratiques ainsi qu'à une formation mutuelle (10) (11) (13) (14) (15) (16) (18) (19) (20) (22) (25) (27) (28) (29).

Pour une partie des médecins interrogés, accueillir un interne en SASPAS peut être un bon moyen pour se libérer du temps ou diminuer sa charge de travail (14) (16) (22).

e. Les autres motivations

De manière moins unanime, cette étude a permis de relever d'autres motivations.

Pour un médecin interrogé, l'échange avec les autres MSU permet d'améliorer également sa pratique (14) (16).

Pour certains médecins, accueillir des SASPAS permet de garder un certain dynamisme et la motivation (13) (14) (18) (22) (25) (28) (29).

Accueillir des internes en SASPAS est également bénéfique pour les patients car l'interne apporte un autre regard sur leur prise en charge (10) (15) (25).

Enfin, pour certains, être MSU permet de garder un lien avec le milieu universitaire (14).

f. Le paradoxe du temps et de la charge de travail

La notion de temps apparaît à la fois dans les freins et les motivations. La maîtrise de stage d'un interne en SASPAS est une activité chronophage car elle nécessite de se libérer du temps pour la formation. Elle nécessite également de prendre du temps pour la supervision indirecte lors des débriefings. Mais elle permet également de se libérer du temps lorsque l'interne consulte en autonomie.

Il en va de même pour la notion de charge de travail. En effet, la surcharge de travail est évoquée comme un frein à la maîtrise de stage universitaire car les médecins généralistes costarmoricains se définissent comme débordés. La maîtrise de stage est perçue comme une charge de travail supplémentaire par certains médecins du fait des démarches administratives, de la formation, et des débriefings. Mais pour d'autres elle semble être un moyen pour diminuer la charge de travail car l'interne décharge le médecin d'un certain nombre de consultations.

Il est également possible que les médecins non MSU surestiment la perte de temps (15). Cette ambivalence est également relevée dans la littérature (14).

3. Ouverture et perspectives d'amélioration

Pour recruter de nouveaux MSU, il est important d'améliorer l'information à apporter aux médecins. Les médecins interrogés étaient demandeurs d'informations sur les modalités pour devenir MSU, le déroulement du stage, les bénéfices et les avantages pour le maître de stage et l'interne en SASPAS. Car il existe toujours à l'heure actuelle, une méconnaissance de la maîtrise de stage universitaire et du SASPAS et de nombreuses idées reçues.

Il est également important d'améliorer la stratégie de communication. Le recrutement de MSU étant à l'heure actuelle essentiellement réalisé par les DMG, il paraît nécessaire que tous les acteurs s'impliquent dans le recrutement de nouveaux MSU. Il faut développer la communication via l'ARS et via le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins. Il faut aussi améliorer la communication des facultés et des DMG de Rennes et Brest. Différents moyens de communications doivent être employés et sont complémentaires. La communication via l'envoi de courrier par la poste, via l'envoi d'email. Le support numérique via de courtes vidéos peut également être intéressant à développer. Néanmoins, il semblerait que l'entretien physique ait plus d'impact d'après les médecins interrogés, que les supports papiers ou numériques. Il est donc important que les référents du DMG continuent de se déplacer dans les cabinets pour s'entretenir avec les médecins généralistes non MSU. Il serait également intéressant d'impliquer davantage les MSU et les internes dans le recrutement de nouveaux MSU, lors de réunions auprès des médecins généralistes non MSU. (30) (31) (32) (33) (34) (35)

Les médecins généralistes costarmoricens interrogés étant globalement débordés, il est évident qu'il est nécessaire de leur faciliter la tâche. Il paraît indispensable de les aider et de les accompagner dans les démarches administratives. La formation des MSU est primordiale pour garantir un encadrement des internes de qualité. (36) Cependant, l'éloignement des facultés étant également problématique, il serait intéressant de décentraliser la faculté, en créant une antenne délocalisée des DMG dans les Côtes-d'Armor, afin que ce soit le formateur qui se déplace pour les réunions et formations, plutôt que les médecins généralistes.

Une des motivations principales pour les médecins interrogés, à devenir MSU pour le SASPAS, est d'essayer d'attirer de jeunes médecins. Certains médecins estiment qu'il est sûrement plus facile d'attirer des personnes originaires des Côtes-d'Armor plutôt que des personnes originaires d'autres départements bretons ou d'autres régions. Certains médecins interrogés déplorent qu'ils ne puissent pas accueillir des internes en SASPAS des deux facultés de Rennes ou de Brest, le territoire des Côtes-d'Armor étant à l'heure actuelle coupé en deux. Il serait intéressant d'améliorer la coordination entre les deux facultés afin de faciliter la venue des internes en SASPAS, sur l'ensemble du territoire costarmoricain, qu'ils soient de la faculté de Brest ou de Rennes. Cela permettrait à tous les internes d'origine costarmoricaine d'avoir la possibilité de faire leur SASPAS en Côtes-d'Armor. Cela permettrait aux internes originaires d'ailleurs de découvrir le territoire costarmoricain. Et cela permettrait à tous les internes de découvrir les possibilités d'exercices en Côtes-d'Armor.

V. Conclusion

La problématique de la désertification médicale est un enjeu de santé publique majeur. Il est important de lutter contre cette désertification médicale, afin de garantir à la population l'accès aux soins de premiers recours.

La problématique de la désertification médicale est une préoccupation pour une majorité des français. C'est devenu un enjeu politique majeur.

Afin de lutter contre cette désertification médicale, les facultés et les DMG ont un rôle important à jouer, en développant la maîtrise de stage universitaire, et notamment dans les territoires fragiles, afin de proposer aux internes de découvrir ces territoires, ainsi que les modalités d'exercice possibles.

Il devient urgent d'intervenir, car les internes ne sont pas à l'abri de propositions de lois coercitives, ou de propositions de lois allant à l'encontre de tout principe pédagogique (37) .

VI. Bibliographie

1. Zonages de l'ARS Bretagne [Internet]. [cité 22 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.bretagne.ars.sante.fr/zonages-de-lars-bretagne>
2. Profil_territoire_DPT-22.pdf [Internet]. [cité 22 oct 2018]. Disponible sur: https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2018-08/Profil_territoire_DPT-22.pdf
3. Carte Zonage Médecins - Concertation 201803.pdf [Internet]. [cité 16 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2018-06/Carte%20Zonage%20M%C3%A9decins%20-%20Concertation%20201803.pdf>
4. DICOM_Lisa.C. La stratégie nationale de santé 2018-2022 [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2017 [cité 22 oct 2018]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>
5. Poimboeuf J. Facteurs d'installation des médecins généralistes dans les déserts médicaux, une revue de la littérature [Thèse d'exercice]. [France]: Université européenne de Bretagne; 2015.
6. Bourré M-C. Influence des stages chez le praticien dans l'installation des jeunes médecins généralistes en zone rurale: exemple breton [Thèse d'exercice]. [France]: Université européenne de Bretagne; 2013.
7. Le Grand-Penguilly J. Influences du stage SASPAS sur le devenir et le projet professionnel des internes brestois: étude descriptive des anciens internes de la faculté de Brest ayant effectué un SASPAS entre novembre 2003 et avril 2009 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bretagne occidentale; 2009.
8. Weisbecker G. Le Stage Ambulatoire de Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS): faible impact sur la démographie médicale: étude cas-témoins chez les généralistes formés en Franche-Comté entre novembre 2003 et octobre 2010 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2015.

9. Devenir Maître de Stage des Universités [Internet]. [cité 14 mai 2019]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/la_formation/devenir_maitre_de_stage_des_universites/
10. 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 [Internet] [other]. Université de Lorraine; 2015 [cité 26 avr 2019]. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01734150/document>
11. Cousty M. Motivations et freins des jeunes généralistes charentais à devenir maître de stage: étude qualitative [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2015.
12. Coujard de Laplanche E. Quels sont les freins des médecins généralistes à devenir maîtres de stage universitaires ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Limoges. Faculté de médecine et de pharmacie; 2016.
13. 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 d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2014.
14. Ollivier L. Le statut de Maître de Stage Universitaire (MSU) en Médecine Générale: opinion des associés des MSU de la faculté de Rennes [Thèse d'exercice]. [France]: Université Bretagne Loire; 2017.
15. Louzeau-Houly C. Médecins généralistes non maitres de stage: mieux les connaitre pour mieux les recruter [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2013.
16. Troester J. Bilan du Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervié (SASPAS) en Lorraine : étude qualitative par focus group et entretiens semi-dirigés auprès des maîtres de stage et des internes stagiaires [Internet] [other].

Université de Lorraine; 2013 [cité 26 avr 2019]. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01734014/document>

17. Martle E. Pourquoi y a-t-il si peu de médecins généralistes maîtres de stage des universités en Picardie: étude qualitative par entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2012.

18. Petite E. Obstacles à la supervision indirecte en SASPAS à Grenoble: identification par les maîtres de stage et perspectives d'amélioration [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2010.

19. Alcotte A. Les freins des médecins généralistes du Limousin à devenir maîtres de stage universitaires [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Limoges. Faculté de médecine et de pharmacie; 2018.

20. Pierre-Duval P. Motivations et réticences des médecins à devenir maîtres de stage universitaires: étude qualitative menée auprès des médecins généralistes picards ayant participé à la campagne de recrutement [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2013.

21. Ratte C, Coppi S. Quels sont les freins à la maîtrise de stage chez les médecins généralistes francs-comtois ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2011.

22. Haspot B. Le SASPAS dix ans après sa création: le point de vue des maîtres de stage universitaires [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2013.

23. Pelletier M. Freins et appréhensions à être ou devenir maître de stage [Thèse d'exercice]. [1970-2013, France]: Université de Bordeaux II; 2013.

24. Lecoq N. Raisons pour lesquelles la majorité des médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine ne sont pas maîtres de stage des universités: étude quantitative concernant 162 médecins généralistes non maîtres de stage d'Ille-et-Vilaine [Thèse d'exercice]. [France]: Université européenne de Bretagne; 2013.

25. Portier Lecarpentier M. Quel est le vécu des Maîtres de Stage accueillant un interne en SASPAS ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2010.
26. Mazel F. Difficultés de communication entre les différents maîtres de stages lors du stage chez le praticien ou le S.A.S.P.A.S.: proposition d'un outil permettant de faciliter cette communication [Thèse d'exercice]. [Clermont-Ferrand, France]: Université de Clermont I; 2011.
27. Hahusseau M. Les internes influencent-ils la pratique professionnelle de leurs maîtres de stage ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Tours. UFR de médecine; 2017.
28. Bufala-Delaval M. Maîtrise de stage et développement professionnel continu: influence de la fonction de maître de stage universitaire sur le développement des compétences d'un médecin généraliste [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2014.
29. 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 d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2013.
30. Vandendriessche J. Propositions et évaluations de deux méthodes de recrutement de maître de stage des universités auprès des jeunes médecins généralistes diplômés entre 2013 et 2015 de la Faculté de Médecine de l'Université Pierre et Marie Curie (Paris VI) [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2017.
31. 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 d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2015.
32. Kostuj M. 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 d'exercice]. [France]: Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2016.

33. Lessedjina L. RECUEIL ET PROPOSITION DE STRATÉGIES DE RECRUTEMENT DES MAÎTRES DE STAGE DES UNIVERSITÉS DANS LES DIFFÉRENTS DÉPARTEMENTS DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE FRANCE [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines; 2014.

34. Di Méo F. Recrutement des Maîtres de Stage des Universités: synthèse des stratégies au sein de douze DMG et CRGE [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2016.

35. Guingamp. Les internes en médecine brestois attendus [Internet]. [cité 21 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.ouest-france.fr/bretagne/guingamp-22200/guingamp-les-internes-en-medecine-brestois-attendus-6253402>

36. Renoux C. Influence de la formation pédagogique continue des Maîtres de stage SASPAS sur la qualité de l'encadrement des internes pour la période de novembre 2011 à mai 2015 [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2017.

37. Projet de loi santé : les internes envoyés dans les déserts médicaux [Internet]. Public Senat. 2019 [cité 12 août 2019]. Disponible sur: <https://www.publicsenat.fr/article/parlementaire/projet-de-loi-sante-les-internes-envoyes-dans-les-deserts-medicaux-les>

VII. Glossaire

ARS : Agence Régionale de Santé

MSU : Maitre de Stage des Universités

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

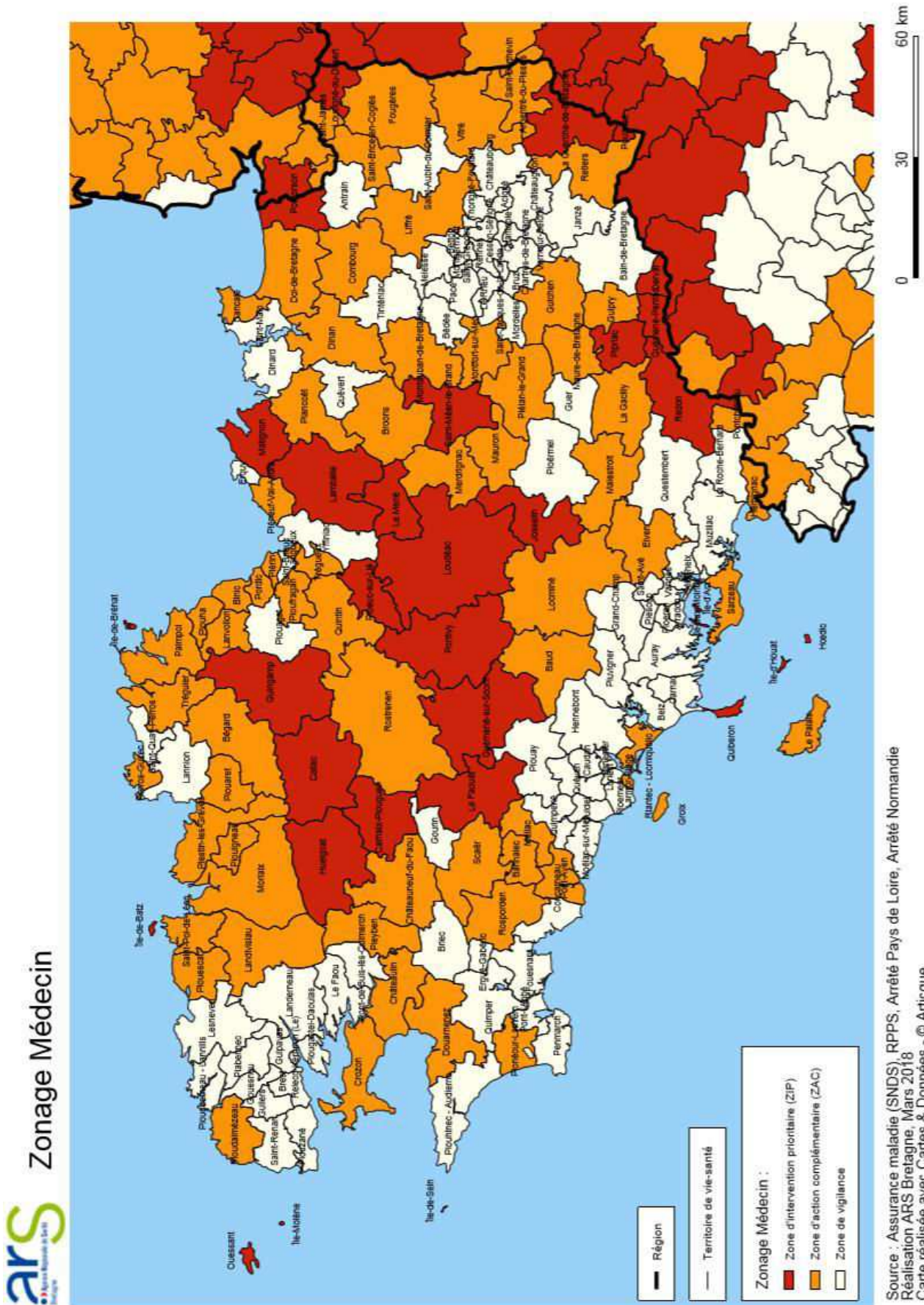
DMG : Département de Médecine Générale

VIII. Annexes

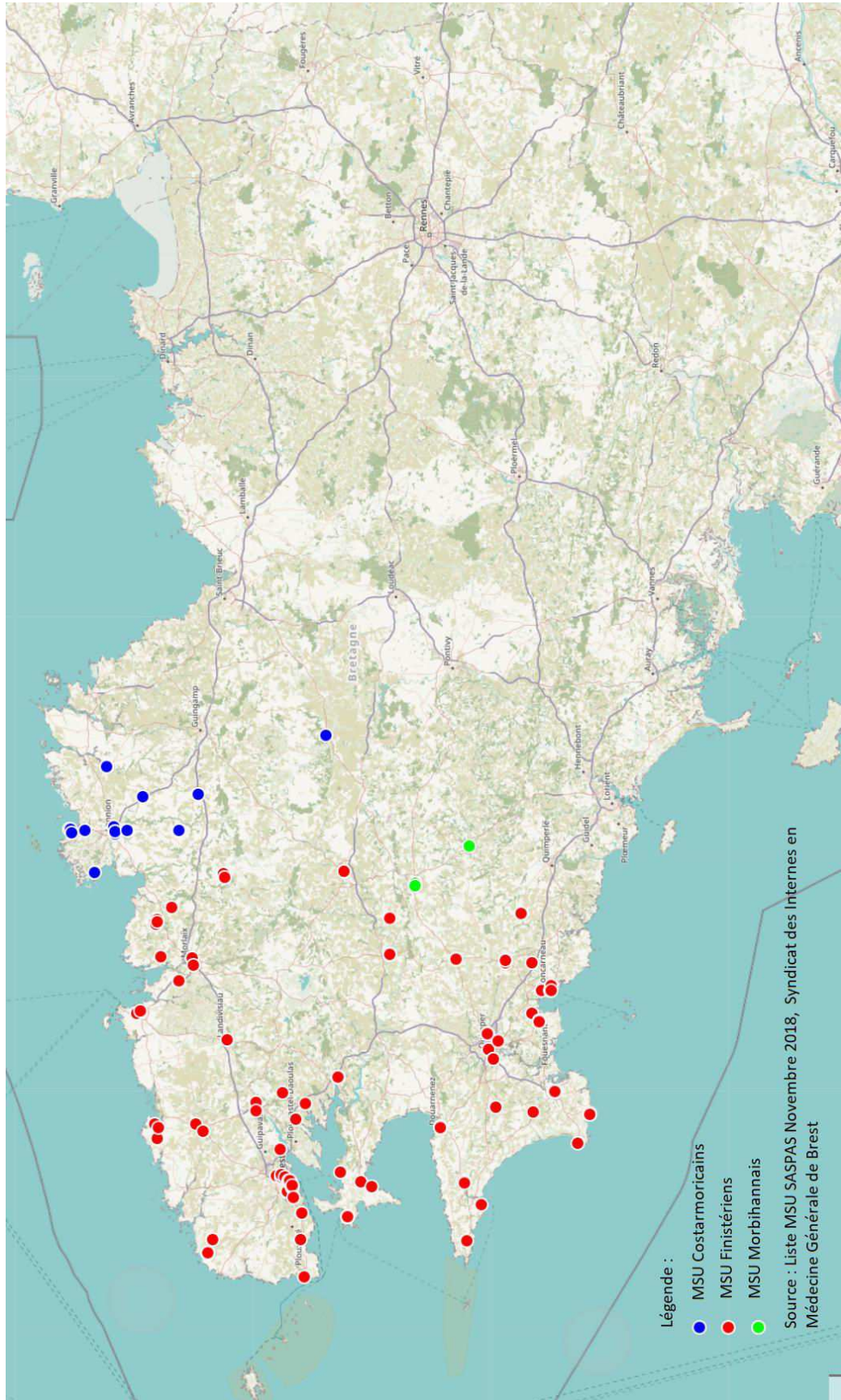
a. Caractéristiques de la population étudiée

Entretien	Sexe	Age	Maîtrise de stage universitaire	Mode d'exercice	Milieu d'exercice	Zonage ARS	Territoire rattaché à la Faculté de ...	Durée d'entretien (minutes)
MG1	Femme	45 ans	Ancienne MSU	Libéral / Seul	Semi rural	Zone d'action complémentaire	Rennes	31
MG2	Homme	34 ans	MSU externe	Libéral / Cabinet de groupe	Rural	Zone d'intervention prioritaire	Brest	14
MG3	Homme	46 ans	Non	Libéral / Cabinet de groupe	Semi rural	Zone d'action complémentaire	Rennes	18
MG4	Homme	48 ans	MSU stage praticien	Libéral / Cabinet de groupe	Semi rural	Zone d'action complémentaire	Rennes	33
MG5	Femme	49 ans	MSU SASPAS	Libéral / Cabinet de groupe	Rural	Zone d'intervention prioritaire	Brest	36
MG6	Homme	65 ans	Non	Libéral / Cabinet de groupe	Rural	Zone d'intervention prioritaire	Brest	21
MG7	Femme	53 ans	MSU SASPAS	Libéral / Cabinet de groupe	Urbain	Zone de vigilance	Brest	24
MG8	Homme	59 ans	Non	Libéral / Cabinet de groupe	Semi rural	Zone d'action complémentaire	Rennes	22
MG9	Homme	61 ans	Non	Libéral / Seul	Urbain	Zone de vigilance	Rennes	19
MG10	Femme	52 ans	Non	Libéral / Seul	Rural	Zone d'intervention prioritaire	Rennes	19

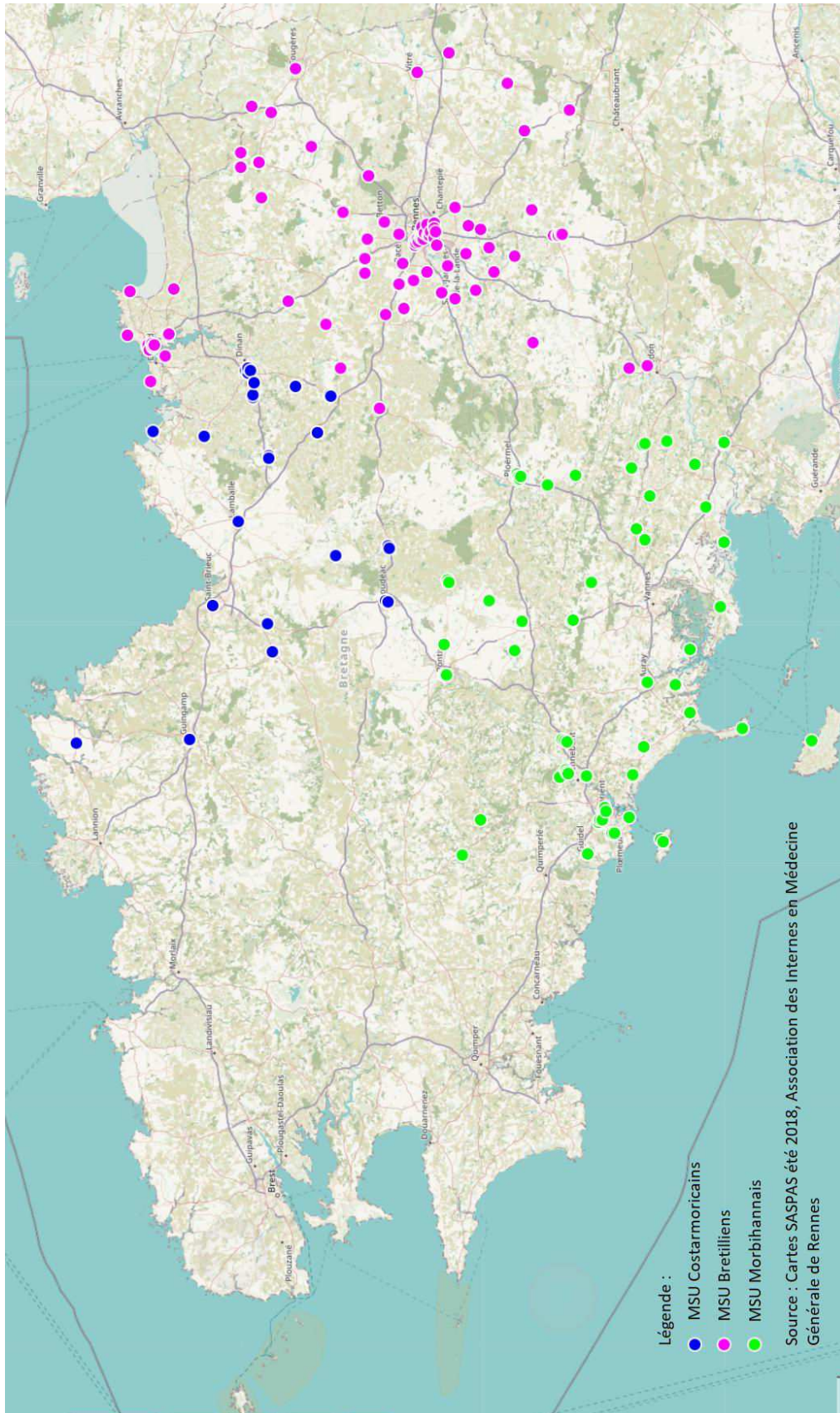
b. Zonage Médecin, ARS Bretagne, Mars 2018



c. Répartition des MSU SASPAS de la Faculté de Brest



d. Répartition des MSU SASPAS de la Faculté de Rennes



LE FEVRE Virgil. Les motivations et les freins des médecins généralistes costarmoricens, à la maîtrise de stage universitaire des internes en Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés.

61 feuilles, 1 tableau, 3 cartes, 30 cm- Thèse : (Médecine) ; Rennes 1; 2019 ; N° .

Résumé français

Introduction : La désertification médicale est une problématique majeure dans le département des Côtes-d'Armor. Il est important d'y développer la maîtrise de stage, afin de faciliter la venue des internes, pour leur faire connaître le territoire et les modalités d'exercices possibles. L'objectif de l'étude était de définir les motivations et les freins des médecins généralistes costarmoricens à la maîtrise de stage des internes en SASPAS. Méthodologie : Une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été menée auprès de médecins généralistes costarmoricens. Résultats : Dix médecins ont été interrogés. Les freins relevés dans l'étude sont le manque de temps et la surcharge de travail, l'absence de sollicitation et le manque d'information, l'éloignement des facultés et l'absence de coordination entre les facultés de Rennes et Brest. Les motivations relevées dans l'étude sont d'essayer d'attirer les jeunes médecins comme remplaçant, associé, ou sur le territoire, mais également se libérer du temps, diminuer sa charge de travail, transmettre son expérience et échanger avec l'interne pour améliorer sa pratique. Discussion : Afin d'améliorer le recrutement de nouveaux MSU, il est important d'améliorer l'information et la stratégie de communication. Il serait également intéressant de créer une antenne délocalisée des DMG dans les Côtes-d'Armor pour pallier l'éloignement des facultés, ainsi que d'améliorer la coordination entre les deux facultés pour que les médecins généralistes costarmoricens puissent accueillir les internes des deux facultés.

Rubrique de classement :	Médecine Générale
Mots-clés :	Maître de Stage des Universités. Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée. Recherche qualitative.
Mots-clés anglais MeSH :	University training supervisor. Internship in ambulatory primary care and supervised autonomy. Qualitative research.
JURY :	
Président :	Monsieur GUGGENBUHL Pascal
Assesseeurs :	Monsieur PAISTEL Henri [directeur de thèse] Monsieur DONAL Erwan Monsieur CHAPRON Anthony