



HAL
open science

Cartographie des maîtres de stage des universités dans la subdivision Océan Indien

Sami Tadjou

► **To cite this version:**

Sami Tadjou. Cartographie des maîtres de stage des universités dans la subdivision Océan Indien. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-02745084

HAL Id: dumas-02745084

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02745084>

Submitted on 3 Jun 2020

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.

**UNIVERSITE DE LA REUNION
UFR SANTE**

Année : 2020

N° : 2020LARE016M

**THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE
Discipline : Médecine générale**

**Cartographie des Maîtres de Stage des Universités
dans la subdivision Océan Indien**

Présentée et soutenue publiquement
le 7 mai 2020 à 18h30 à La Réunion
Par Sami Tadjou
Né le 7 mai 1990 à MONTPELLIER

JURY

Président :

Monsieur le Professeur FRANCO Jean-Marc

Assesseurs :

Madame la Professeure RIQUEL Line (Rapporteur)

Monsieur le Docteur LERUSTE Sébastien (Membre)

Monsieur le Docteur BACHUN Shashi (Membre)

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur DOMERCQ Alain

**UNIVERSITE DE LA REUNION
UFR SANTE**

Année : 2020

N° : 2020LARE016M

**THESE POUR LE DIPLÔME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE
Discipline : Médecine générale**

**Cartographie des Maîtres de Stage des Universités
dans la subdivision Océan Indien**

Présentée et soutenue publiquement
le 7 mai 2020 à 18h30 à La Réunion
Par Sami Tadjou
Né le 7 mai 1990 à MONTPELLIER

JURY

Président :

Monsieur le Professeur FRANCO Jean-Marc

Assesseurs :

Madame la Professeure RIQUEL Line (Rapporteur)

Monsieur le Docteur LERUSTE Sébastien (Membre)

Monsieur le Docteur BACHUN Shashi (Membre)

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur DOMERCQ Alain

I.	INTRODUCTION.....	10
II.	CONTEXTE	12
	A. L'enseignement de la médecine générale	12
	B. Les aides disponibles auprès des IMG pour le choix des stages	14
	C. Les maîtres de stage universitaires	15
	D. Les unités pédagogiques ambulatoires (UPA).....	22
	E. Les étudiants en médecine	22
	F. L'intérêt pour le stage en médecine générale	24
	G. Les cartographies des MSU existantes	25
III.	MATÉRIEL ET MÉTHODES	30
	A. Type d'étude	30
	B. Population	30
	C. Recueil de données	30
	D. Analyse	34
	E. Critères éthiques	35
IV.	RÉSULTATS.....	36
	A. ANALYSES DESCRIPTIVES.....	36
	1. Échantillon de MSU étudié.....	36
	2. Données sociodémographiques.....	37
	3. Cabinet	39
	a. Le local	39
	b. L'environnement	40
	c. Les médecins	40
	d. Le personnel	41
	4. Exercice	41
	5. Activité.....	42
	6. Formation.....	42
	7. Autres implications	45
	8. Organisation du stage.....	46
	9. Avantages et aides	47
	10. Mots aux étudiants ou l'enquêteur.....	47
	11. Analyse des bassins	48
	a. Par sexe.....	48
	b. Par âge	48

12.	Stages spécifiques	49
a.	Centre de soins non programmés (CSNP).....	49
b.	Protection maternelle et infantile et centre médico-scolaire	49
13.	Stages à Mayotte	49
B.	ANALYSES BIVARIÉES	50
1.	Nombre de demi-journées d'accueil et ancienneté	50
2.	Les centres de soins non programmés et les autres MSU.....	51
3.	Les PMI ou CMS et les autres MSU.....	53
4.	Age du MSU et désir de formation :.....	55
5.	Bassin du MSU et date de début en tant que MSU.....	55
V.	DISCUSSION	58
A.	ANALYSE DES RÉSULTATS	58
1.	Échantillon	58
2.	Données sociodémographiques.....	58
3.	Cabinets médicaux	60
4.	Exercice	61
5.	Formation.....	61
6.	Autres implications	62
7.	Organisation du stage.....	62
8.	Commentaires des MSU	63
9.	Analyse des stages spécifiques	63
10.	Stage à Mayotte	64
11.	Nombre de demi-journées et ancienneté.....	64
12.	Âge et désir de formations	64
13.	Bassin et date de début en tant MSU	65
B.	COMPARAISON AVEC D'AUTRES ÉTUDES	65
C.	FORCES ET FAIBLESSES DE L'ÉTUDE	66
1.	Forces de l'étude	66
2.	Faiblesses de l'étude	68
D.	Hypothèses.....	68
E.	Perspectives	69
VI.	CONCLUSION.....	70
VII.	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	71
VIII.	ANNEXES.....	75

IX.	SERMENT	103
X.	RESUMÉ.....	104

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Nombre de MSU en France.....	17
Tableau 2 : Nombre de MSU en subdivision océan indien.....	17
Tableau 3 : Nombre total de médecins généralistes à La Réunion et Mayotte en fonction de l'année et du bassin.	18
Tableau 4 : Densité médicale des médecins généralistes en 2019	19
Tableau 5 : Nombres de postes offerts à l'ECN et postes offerts à la médecine générale.....	23
Tableau 6 : Nombre d'internes ayant choisi la médecine générale en Océan Indien 2005-19	23
Tableau 7 : Rang des étudiants ayant choisi la médecine générale en Océan indien 2015-19	24
Tableau 8 : Parties du questionnaire Google Forms®	31
Tableau 9 : Critères DREES correspondant à un désert médical sélectionnés	32
Tableau 10 : Les grandes familles de situations cliniques par Claude Attali	32
Tableau 11 : matériel spécifique sélectionné pour le questionnaire.....	33
Tableau 12 : Caractéristiques des MSU ayant répondu à l'étude	37
Tableau 13 : Niveau des internes accueillis par les MSU	39
Tableau 14 : Structures de santé situées à moins de 300m du cabinet	40
Tableau 15 : Formations acquises et envisagées par les MSU.....	43
Tableau 16 : Autres implications des MSU	45
Tableau 17 : Disponibilité des salles de consultation	46
Tableau 18 : avantages et aides proposés aux internes par le MSU.....	47
Tableau 19 : Médiane de demi-journées d'accueil des étudiants (intervalle interquartile).....	50
Tableau 20 : Comparaison des MSU des Centres de soins non programmés et autres MSU ..	52
Tableau 21 : Comparaison des MSU des PMI et des autres MSU.....	54
Tableau 22 : Moyenne d'âge des MSU en fonction de l'expression d'un désir de formation.	55
Tableau 23 : Bassin du MSU en fonction de l'ancienneté en tant que MSU.....	56
Tableau 24 : Nombre de MSU et population dans chaque EPCI (INSEE 2017).....	59

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Les Trois phases d'apprentissage du 3ème cycle des études de médecine générale	13
Figure 2 : Nouvelle maquette du DES de médecine générale.....	13
Figure 3 : Nombre de MG dans les bassins de La Réunion et Mayotte de 2011 à 2019	18
Figure 4 : Densité médicale des généralistes en nombre de médecin à La Réunion.....	19
Figure 5 : Densité médicale des généralistes en nombre de médecin sur le territoire français	20
Figure 6 : Nombre d'adhérents au CGEOI dans le temps.....	21
Figure 7 : Cartographie de la répartition des MSU en France.....	25
Figure 8 : Agrandissement de la cartographie de la répartition des MSU sur La Réunion.....	26
Figure 9 : Agrandissement de la cartographie de la répartition des MSU sur Mayotte	27
Figure 10 : Différents niveaux d'information retrouvés dans les listes de MSU	28
Figure 11 : Différents niveaux d'information retrouvés dans les cartographies de MSU.....	29
Figure 12 : Découpage géographique de La Réunion par EPCI	35
Figure 13 : Diagramme de flux	36
Figure 14 : Représentation des MSU dans chaque bassin en pourcentage (effectif)	38
Figure 15 : Représentativité des familles de la médecine générale dans les consultations.....	42
Figure 16 : Désirs spécifiques de formation des MSU.....	44
Figure 17 : Age des MSU en fonction du bassin de leur cabinet	48
Figure 18 : Nombre de demi-journées d'accueil en fonction de l'âge du MSU	50
Figure 19 : Bassin du MSU depuis 5 ans et moins.....	56
Figure 20 : Bassin du MSU depuis plus de 5 ans.....	57

LISTE DES ABREVIATIONS

ARS	Agence régionale de santé
CASUD	Communauté d'agglomération du Sud
CGEOI	Collège des généralistes enseignants de l'Océan Indien
CINOR	Communauté intercommunale du nord de La Réunion
CIREST	Communauté intercommunale Réunion est
CIVIS	Communauté intercommunale des villes solidaire
CMS	Centre médico-scolaire
CNGE	Collège national des généralistes enseignants
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
COSP	Collaborateur occasionnel du service public
CSNP	Centre de soins non programmés
DES	Diplôme d'études spécialisées
DESC	Diplôme d'études spécialisées complémentaires
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DUMG	Département universitaire de médecine générale
ECN	Examen classant national
EHPA	Etablissements d'hébergement pour personnes âgées
EHPAD	Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPCI	Etablissements publics de coopération intercommunale
IMG	Interne en médecine générale
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
MG	Médecin généraliste
MSP	Maison de santé pluriprofessionnelle
MSU	Maître de stage des universités
ODM	Ordre des médecins
RGPD	Règlement général de protection des données
SASPAS	Stage ambulatoire de soins primaires en autonomie supervisée
SNEMG	Syndicat national des enseignants de médecine générale
TCO	Territoire de la côte ouest
UFR	Unités de formation et de recherche
UPA	Unités pédagogiques ambulatoires
URML	Union régionale des médecins libéraux

I. INTRODUCTION

Les maîtres de stage des universités (MSU) sont des médecins qui accueillent des étudiants en médecine en vue de les former à la médecine générale. Le statut de MSU, ancien enseignant clinicien ambulatoire, existe depuis 2011. Le nombre de MSU est en constante augmentation suite à la revalorisation de l'enseignement de la médecine générale (1). Ce nombre reste toutefois insuffisant au regard du Syndicat national des enseignants de médecine générale (SNEMG) et du Collège national des généralistes enseignants (CNGE) face aux besoins de la formation.

Les internes en médecine générale (IMG) sont les principaux étudiants concernés par la formation dispensée par les MSU. Le Diplôme d'études spécialisés (DES) de médecine générale existe depuis septembre 2004 (2). En 2019, 39% des 8728 étudiants ayant passé l'Examen classant national (ECN) de fin de 6^{ème} année de médecine ont choisi la spécialité de médecine générale (3). C'est la spécialité où sont formés le plus d'internes chaque année.

Les IMG effectuent deux stages en médecine ambulatoire au cours du cursus universitaire de spécialité. Ils sont affectés à un terrain de stage pour six mois suite à la procédure de choix qui a lieu tous les six mois. Le stage en médecine ambulatoire est plébiscité par les IMG car il influence l'assurance à l'exercice de cette pratique : 91,7% se disent prêts à remplacer au décours de leur premier stage chez un MSU (4).

Le choix est libre mais plusieurs travaux en France métropolitaine ont démontré que les internes choisissaient les stages par convenance personnelle à défaut d'avoir les informations nécessaires à un choix éclairé. La thèse d'Ambre Roussely a fait ce même constat dans la subdivision Océan Indien en 2017. La localisation géographique était déterminante pour le choix du stage pour 90,1% des internes interrogés, devant le secteur d'activité 63,4% ou un exercice particulier du maître de stage (16,6%) (5). Les informations officielles disponibles sont en effet limitées lors de la procédure de choix.

Les facultés françaises mettent à disposition de leurs étudiants des informations plus ou moins détaillées sur les unités pédagogiques ambulatoires (UPA). Une liste, un tableau, des diagrammes, une carte font partie des moyens mis en œuvre.

Le contenu idéal à diffuser ne fait pas l'objet de recommandations pourtant, un outil complet serait d'une grande aide. Il permettrait d'améliorer la visibilité, de mettre en avant la diversité et d'avoir une meilleure connaissance des spécificités des terrains de stage afin de répondre aux besoins de formation de chaque interne.

Le support serait bénéfique non seulement pour les internes mais aussi pour les instances nationales et régionales. Il favoriserait l'attractivité en mettant en valeur les MSU de l'Océan Indien. Il pourrait contribuer à un projet national d'amélioration de la visibilité de la spécialité et de son enseignement. Il constituerait, dans ce sens, un engagement fort de la subdivision Océan Indien malgré son isolement et sa taille régionale réduite avec 1% de la population française.

Nous explorerons et présenterons les MSU de la subdivision Océan Indien. L'attention portera sur la géographie, les cabinets médicaux, l'exercice et les formations des MSU, l'organisation des stages.

La question de recherche est la suivante : quelle est la cartographie des maîtres de stage des universités au sein des départements de La Réunion et Mayotte ?

L'objectif principal de cette étude est de décrire les caractéristiques des MSU de la subdivision Océan Indien en lien avec les besoins des internes, du Collège des généralistes enseignants de l'Océan Indien (CGEOI), du Département Universitaire de Médecine Générale Océan Indien (DUMG), des Agences régionales de santé (ARS). Ce travail de thèse participe à la création d'un outil accessible sur internet.

II. CONTEXTE

A. L'enseignement de la médecine générale

L'enseignement de la médecine générale est divisé en 3 cycles d'études.

Le premier cycle constitue le Diplôme de formation générale en sciences médicales durant 3 ans. La Première année commune des études de santé (PACES) est une année à concours suivi des Diplômes de formation générale en sciences médicales 2 et 3 (DFGSM2 et DFGSM3).

Le deuxième cycle durant 3 ans permet l'obtention des Diplômes de formation approfondie en sciences médicales 1, 2 et 3 (DFASM1, DFASM2 et DFASM3). Ces années constituent l'externat où les enseignements sont répartis pour moitié dans des cours à la faculté et pour moitié dans des stages hospitaliers.

Le troisième cycle permet la formation à la spécialité choisie après réussite du concours de l'ECN en fin de DFASM3. C'est l'internat qui se déroule sous forme de stages de 6 mois sur une durée de 3 ans pour la spécialité de médecine générale.

Depuis 1986 de nombreux états membres du conseil des communautés européennes (CEE) soulignaient l'importance du médecin généraliste et l'importance de lui délivrer une formation spécifique (6). Cette dernière devait répondre à des nécessités de prévention, de protection du patient dans son ensemble en s'appuyant sur des bases en sciences médicales ayant évolué qui n'étaient pas dispensés de manière satisfaisante par la formation de médecine traditionnelle de base des états membres.

Le stage ambulatoire de médecine générale est obligatoire au cours du troisième cycle de médecine générale depuis mai 1997 (7). Un second stage est réalisé en milieu libéral dans le cadre du Stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisés (SASPAS) réalisé lors du cinquième ou sixième semestre. La circulaire du 26 avril 2004 définit le cadre de ce stage qui vise à l'approfondissement des capacités de prise en charge médicale, les contacts interprofessionnels du quotidien, la gestion d'un cabinet (8). Sur les 6 stages de la spécialité de médecine générale, seulement 2 seront réalisés chez un spécialiste en médecine générale.

Le troisième cycle des études médicales a été réformé pour moderniser la formation des futurs médecins. La réforme permet une acquisition progressive des connaissances et des compétences professionnelles. Le décret du 25 novembre 2016 (9) définit le cadre de la formation qui comporte désormais trois phases successives : la phase 1 dite phase socle, la phase 2 dite phase d'approfondissement, la phase 3 dite phase de consolidation.

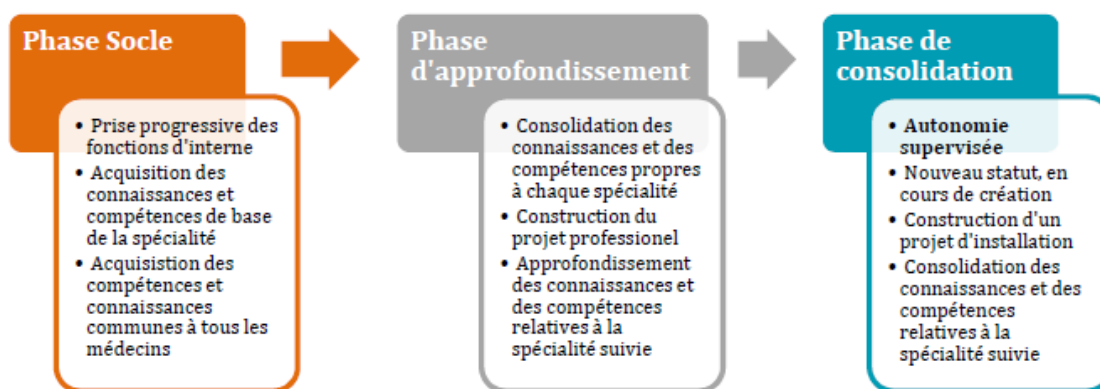


Figure 1 : Les Trois phases d'apprentissage du 3ème cycle des études de médecine générale (10)

L'organisation des stages à réaliser pour valider le DES de médecine générale est la suivante :

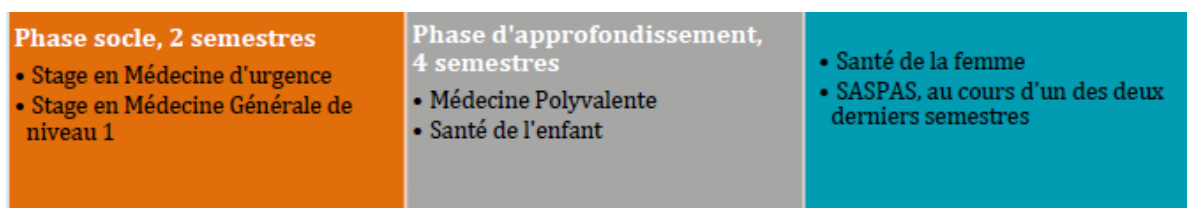


Figure 2 : Nouvelle maquette du DES de médecine générale (10)

Les IMG effectuent des stages de 6 mois dans des structures hospitalières et des cabinets médicaux pendant 3 ans selon l'organisation ci-dessus. Ils choisissent chaque stage avant de terminer le stage précédent lors d'une procédure de choix de stage. Cette procédure permet à chaque étudiant classé à l'ECN de choisir par ancienneté de semestres validés puis par rang de classement à l'ECN à anciennetés égales (11).

Un amendement visant à corriger les problématiques d'accès aux soins dans les territoires a été adopté par le Sénat le 3 juin 2019 dans le cadre du projet de loi d'organisation et de transformation du système de santé « Ma Santé 2022 » (12). La dernière année du DES de

médecine générale deviendrait une année professionnalisante. Cette dernière année ne pourrait pas se réaliser au cours de l'actuelle 3^{ème} année d'internat mais nécessiterait une 4^{ème} année de formation sous-tendue par un recrutement de nouveaux MSU (13).

B. Les aides disponibles auprès des IMG pour le choix des stages

- **Deux sites d'évaluations par les internes**

Le site <https://evastageioi.wordpress.com> géré par un interne administrateur met à disposition des évaluations sur les terrains de stage de l'Océan Indien. Chaque interne rédige une fiche qui s'ajoute à la liste des évaluations d'un terrain de stage. Cette fiche contient le nom du stage, sa localisation, l'interne ayant rempli la fiche, la « *charge de travail* », le « *stage en pratique* », les « *points forts* », les « *points faibles* », les « *remarques* » et un « *note globale* ». Un exemple de fiche d'évaluation est consultable en Annexe 1. La mise à jour n'est pas organisée et l'accès au site est restreint aux internes par un code d'accès. Ce site pour les évaluations de stage n'a pas connu de mise à jour depuis mai 2018.

Le site <http://prechoix.fr/CIEL> est utilisé depuis le semestre de mai à novembre 2019 par les internes de l'Océan Indien. Ce site permet d'effectuer des préchoix de stage et d'évaluer les terrains de stage. L'interne remplit une fiche avec « *points positifs* », « *points négatifs* », « *synthèse* », « *commentaires libres* » et des notes sur 5 pour « *accueil* », « *organisation* », « *suivi par chef* », « *suivi par équipe* », « *participation aux staff* », « *responsabilisation* », « *encadrement* », « *bénéfice* », « *avis global* ». Un exemple de fiche d'évaluation est consultable en Annexe 2. L'accès se fait par un code d'accès individuel attribué par le site CIEL à partir de l'application CELINE de choix de postes à l'ECN.

Aucune information de ces sites n'a été utilisée pour la réalisation du travail de thèse. Ces évaluations ne sont pas contrôlées par une instance universitaire ou hospitalière mais le DUMG propose de répondre à des évaluations en fin de stage. Ces récentes données contrôlées ne sont pas encore publiées aux internes.

- **La liste ARS des postes offerts au choix**

L'ARS diffuse la liste consultable en Annexe 3 des terrains de stage disponibles avant la procédure de choix biannuelle de mars et septembre. Cette liste contient les UPA avec l'organisation en binôme ou trinôme, les noms et prénoms des MSU composant l'UPA, la quotité de chaque MSU dans l'UPA, la ville d'exercice, la région (nord, sud, est, ouest, Mayotte), le type de cabinet (cabinet de soins non programmés, PMI, cabinets libéraux de médecine générale). C'est la liste officielle des terrains de stages qui seront ouverts au choix.

- **Le bouche à oreille**

Ambre Roussely retrouvait dans son étude que le bouche à oreille aidait pour 84,1 % des internes de son échantillon (5). La nature de ce bouche à oreille est mal définie. Elle consisterait en avis d'internes à internes ayant ou non effectué le stage dont les informations sont données.

C. Les maîtres de stage universitaires

Les MSU sont des médecins généralistes titulaires d'un agrément qui rend un stage formateur pour la spécialité de MG.

- **Agrément pour devenir MSU**

Les agréments sont accordés par le directeur de l'ARS après avis de la commission de subdivision et examen d'un dossier de demande. Ce dossier répond aux règles de l'article 35 de l'arrêté du 12 avril 2017 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine (11) et comprend :

- I. *Une description du lieu de stage dans laquelle le MSU exerce, indiquant les types et niveaux d'activité exercée.*
- II. *Le projet pédagogique du lieu de stage dans laquelle le MSU exerce et l'organisation du temps de formation en stage.*
- III. *Une description de l'encadrement assurant la continuité de la formation.*
- IV. *Une description de l'équipement.*
- V. *Une description des différentes réunions d'enseignement et de leur fréquence, durant lesquelles les dossiers sont discutés et présentés de façon multidisciplinaire et contradictoire par les étudiants et le MSU.*
- VI. *Une description, le cas échéant, de l'activité de recherche et publication du MSU dans des revues à comité de lecture à laquelle pourra progressivement participer l'étudiant.*

- VII. *Un formulaire détaillant : le nombre maximal d'étudiants pouvant être accueillis par le MSU et compatible avec un objectif de formation, l'organisation du travail et la participation éventuelle à la permanence des soins.*
- VIII. *Un rapport établi, après une visite réalisée sous l'autorité du directeur de l'unité de formation et de recherche, par une équipe mixte composée d'un enseignant de la spécialité médecine générale, d'un praticien non universitaire et d'un représentant des étudiants.*
- IX. *L'avis écrit du coordonnateur local de la spécialité médecine générale après le rapport du VIII.*
- X. *L'avis écrit du représentant des étudiants de médecine générale de la subdivision.*
- XI. *L'accréditation éventuelle de la valeur formatrice par un organisme d'agrément.*
- XII. *En outre, pour le MSU : une preuve de son exercice professionnel depuis au moins deux ans, une attestation de formation, expertisée par des personnels enseignants de médecine générale, un avis motivé du conseil départemental de l'ordre des médecins (CDOM) auprès duquel il est inscrit.*

Les agréments sont donnés pour une période de cinq ans pouvant être réduite à un an avec recommandations. Au terme des cinq ans, l'agrément est systématiquement réexaminé pour établir un nouveau rapport afin de le renouveler selon l'article 36 de l'arrêté du 12 avril 2017 (11). Deux commissions d'agrément sont organisées par an dans la subdivision Océan Indien par l'ARS.

- **Charte des MSU**

Une charte des MSU a été mise en place par le CNGE collège académique (14). Les chartes des différentes Unités de formation et de recherche (UFR) ont été colligées pour établir les éléments fondamentaux requis. Chaque UFR est ensuite libre de la rédaction de sa charte. Les MSU signent la charte et s'engagent à en respecter les règles. L'UFR santé de La Réunion a établi une charte des MSU disponible en Annexe 4.

- **Recensement des MSU**

Le nombre de MSU est en augmentation constante suite à des demandes des instances publiques, notamment en 2011 où l'objectif était d'atteindre 9000 MSU (1). Au congrès CNGE de 2017 cet objectif a augmenté à 12000 afin de répondre à la proposition de mise en place de 4^{ème} année d'internat professionnalisante (13).

Le Syndicat national des enseignants de médecine générale (SNEMG) effectue un recensement annuel du nombre de MSU (15) (16) (17):

FRANCE	2019	Evolution par rapport à 2018	2018	Evolution par rapport à 2017
MSU totaux	10736	+ 13,7%	9440	+ 3,3% (9135 en 2017)
MSU 2^{ème} cycle	6190	+ 14,6%	5401	+ 7,4% (5030 en 2017)
MSU 3^{ème} cycle	9096	+ 11,9%	8129	+ 5,1% (7733 en 2017)
MSU SASPAS	4076	+ 8,5%	3755	+ 17,2% (3205 en 2017)

Tableau 1 : Nombre de MSU en France (15) (16) (17)

Le nombre de MSU agréés connus était de 147 dans la subdivision océan indien suite à l'arrêté du 23 juillet 2018 (18) puis de 168 au 11 mars 2019 (19).

OCEAN INDIEN	2019	Evolution par rapport à 2018	2018	Evolution par rapport à 2017	2017
MSU totaux	168	+ 14,2%	147	+ 31,%	112
MSU SASPAS	65	+ 30%	50	+ 85,2%	27

Tableau 2 : Nombre de MSU en subdivision océan indien

Au niveau national le ratio enseignants de la filière universitaire de médecine générale/ étudiants en médecine générale est en amélioration avec un passage de 1/97 en 2016 à 1/82 en 2017 (20). La progression est bonne mais le ratio extrêmement faible comparé aux autres disciplines médicales où il est de 1/10. Dans la subdivision Océan Indien le ratio est de 11 enseignants chercheurs pour 192 internes en médecine générale au 1^{er} novembre 2019 (21).

L'accessibilité aux stages correspond à la proportion d'étudiants qui ont la possibilité de réaliser un stage d'un certain niveau. Les dernières données concernant l'année 2016-2017 rapportaient qu'au niveau national 82% des étudiants pouvaient réaliser un stage en 2^{ème} cycle, tous les internes (offre supérieure à 100%) pouvaient réaliser un stage de niveau 1, 51,7% des internes pouvaient réaliser un SASPAS, 13,1% des internes pouvaient réaliser un stage en pôle femme enfant(22).

Le nombre de médecins généralistes (toutes activités et tous modes d'exercice confondus) à La Réunion et Mayotte est détaillé dans le tableau 3. Il est passé de 1414 en 2011 à 1712 en 2019 soit une augmentation de 21,1%. Dans les différents bassins l'augmentation va de 12,5% pour la Communauté d'agglomération du Sud à 27,8% pour Mayotte (23). La figure 3 matérialise cette évolution. Les Etablissements publics de coopération intercommunale (EPCI) ont été choisis à la place des communes pour obtenir les dernières

données actualisées du site internet du Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM)(23).

BASSIN	CINOR	CIREST	CASUD	CIVIS	TCO	Mayotte	TOTAL
ANNEE							
2011	354	131	136	327	376	90	1414
2012	358	147	136	346	385	100	1472
2013	358	143	144	338	401	100	1484
2014	381	150	144	353	413	118	1559
2015	396	163	147	365	426	109	1606
2016	414	165	144	374	421	113	1631
2017	402	165	143	398	425	122	1655
2018	418	164	146	416	424	120	1688
2019	421	166	153	410	447	115	1712
Variation 2011-19	+18,9%	+26,7%	+12,5%	+25,4%	+18,9%	+27,8%	+21,1%

Tableau 3 : Nombre total de médecins généralistes à La Réunion et Mayotte en fonction de l'année et du bassin. (23)

Communauté intercommunale des Villes solidaires (CIVIS), Communauté intercommunale du Nord de La Réunion (CINOR), Communauté intercommunale Réunion Est (CIREST), Communauté d'agglomération du Sud (CASUD), Territoire de la Côte Ouest (TCO)

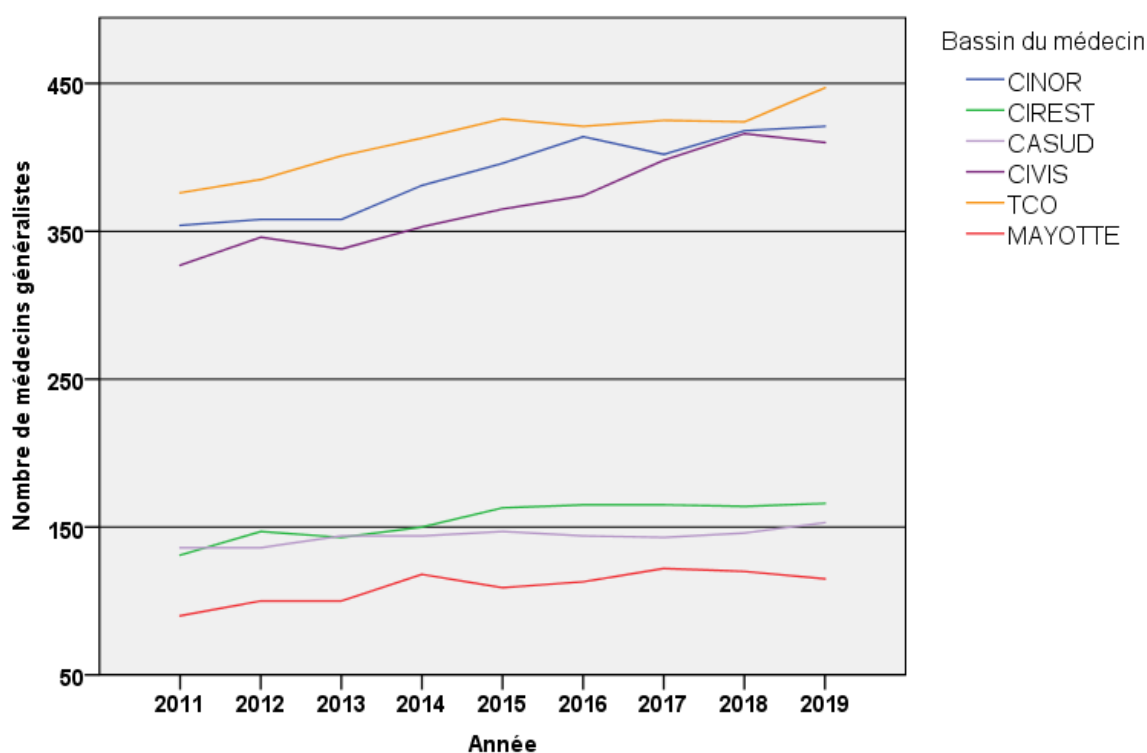


Figure 3 : Nombre de MG dans les bassins de La Réunion et Mayotte de 2011 à 2019

La densité en médecins généralistes pour 10 000 habitants des bassins de vie en 2019 est retrouvée dans le tableau suivant d'après les données du site du CNOM (23). Il n'y avait pas de donnée publiée par le CNOM pour Mayotte.

Saint Denis	15,4
Saint-Pierre	15,6
Saint Paul	15,9
Saint Benoit	13,8
Saint-Leu	11,9
Etang Salé	10,1
Saint-Louis	10,2
Saint Joseph	10
Petite île	8,2
Saint André	8,4
Mayotte	4,8 *

*donnée calculée sur les données de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) (24) et CNOM de l'année 2017

Tableau 4 : Densité médicale des médecins généralistes en 2019 (nombre de médecins pour 10 000 habitants)

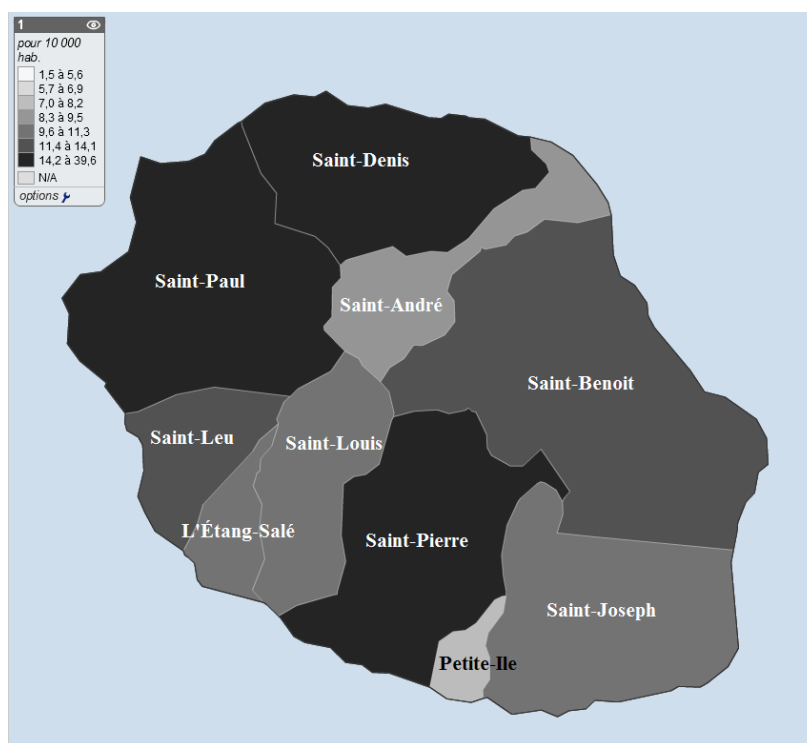


Figure 4 : Densité médicale des généralistes en nombre de médecin pour 10 000 habitants en 2019 à La Réunion (23)

Au niveau national la moyenne de densité médicale des médecins généralistes en 2019 est de 9,8 médecins généralistes pour 10 000 habitants. La densité minimale est de 1,5 médecin pour 10 000 habitants dans le bassin de vie de Imphy (58134) et maximale de 39,6 médecins pour 10 000 habitants dans le bassin de vie de Chinon (37072).

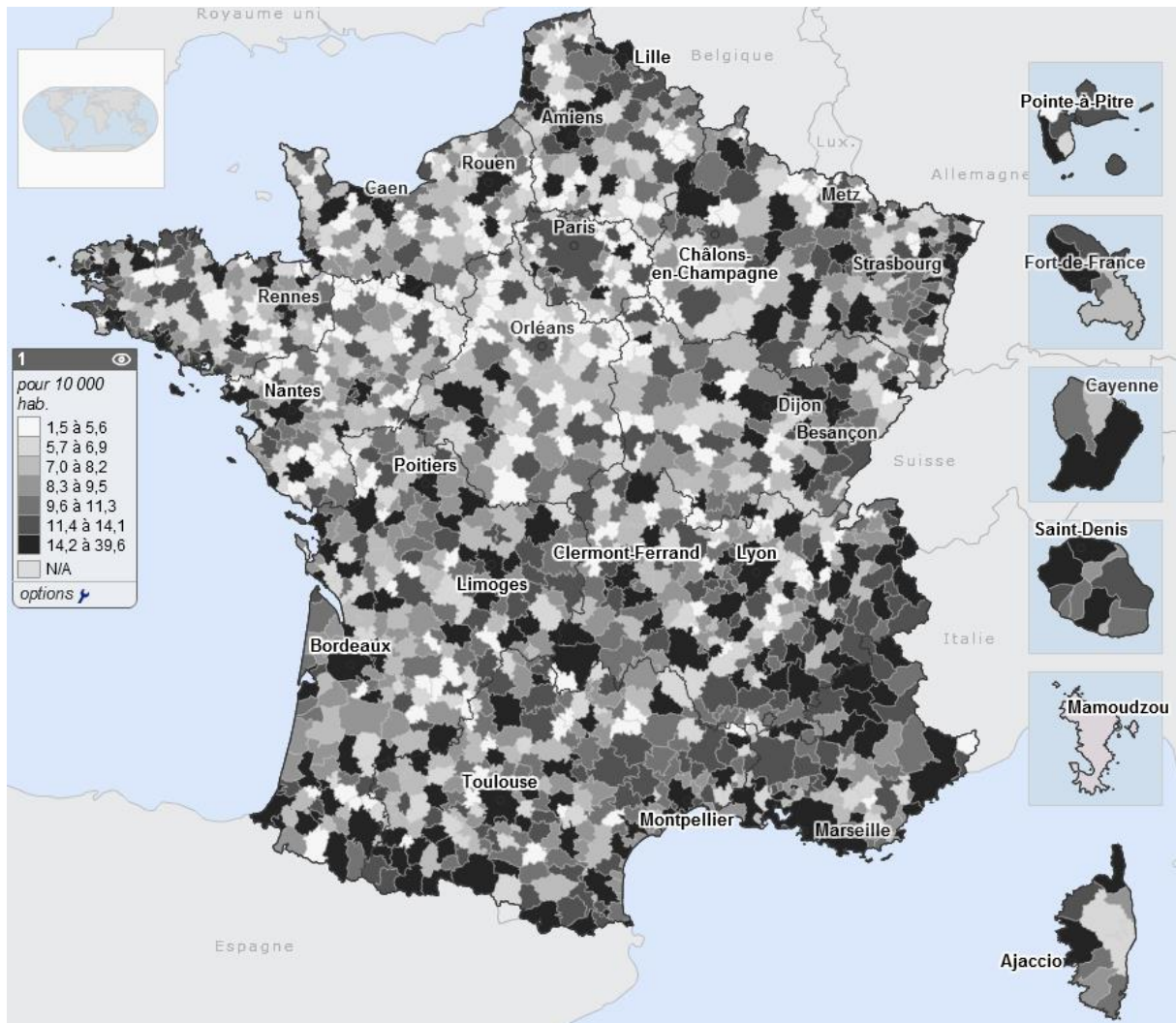


Figure 5 : Densité médicale des généralistes en nombre de médecin pour 10 000 habitants en 2019 sur le territoire français. (23)

- **Rémunération des MSU**

Durant la formation de stage du 3^{ème} cycle, une indemnité pédagogique de 600€ par mois de stage et par interne à temps plein est versée aux MSU selon l'instruction du 17 mars 2011 (1). L'indemnité est partagée au prorata du temps d'enseignement entre les MSU d'une même unité pédagogique.

La rémunération est versée par les administrations des facultés de médecine. Depuis le décret du 30 décembre 2015 les MSU peuvent avoir le statut de « collaborateurs occasionnels de service public » (COSP) et peuvent pour cette prestation être affiliés au régime général de sécurité sociale. Les indemnités forfaitaires pédagogiques deviennent alors un salaire avec les charges sociales désormais prélevées en amont par les administrations des facultés de médecine (25). Le choix des honoraires pédagogiques reste possible.

Au 31/12/2019 aucun versement aux COSP n'avait été mis en place par l'université de la Réunion entraînant des retards de plus de 14 mois de paiement des MSU. Les MSU du rectorat de la PMI n'ont pas fait l'objet de procédure de rémunération.

Durant le stage de 2^{ème} cycle de 15 jours une indemnité compensatrice de 15 fois la valeur de la consultation de médecin généraliste (MG) est versée dans la limite de 2 journées par MSU.

Durant le stage de 10 demi-journées de 3^{ème} année de médecine le MSU est bénévole.

Les adhésions au CGEOI sont en augmentation sur les dernières années avec 20 adhérents en 2011 et 87 adhérents en 2019. Toutefois, le nombre d'adhérent devrait être supérieur ou égal au nombre de MSU car la charte des MSU du DUMG de l'UFR santé de la Réunion stipule que « le MSU s'engage à adhérer au CGEOI » (Annexe 4).

Nombre d'adhérents

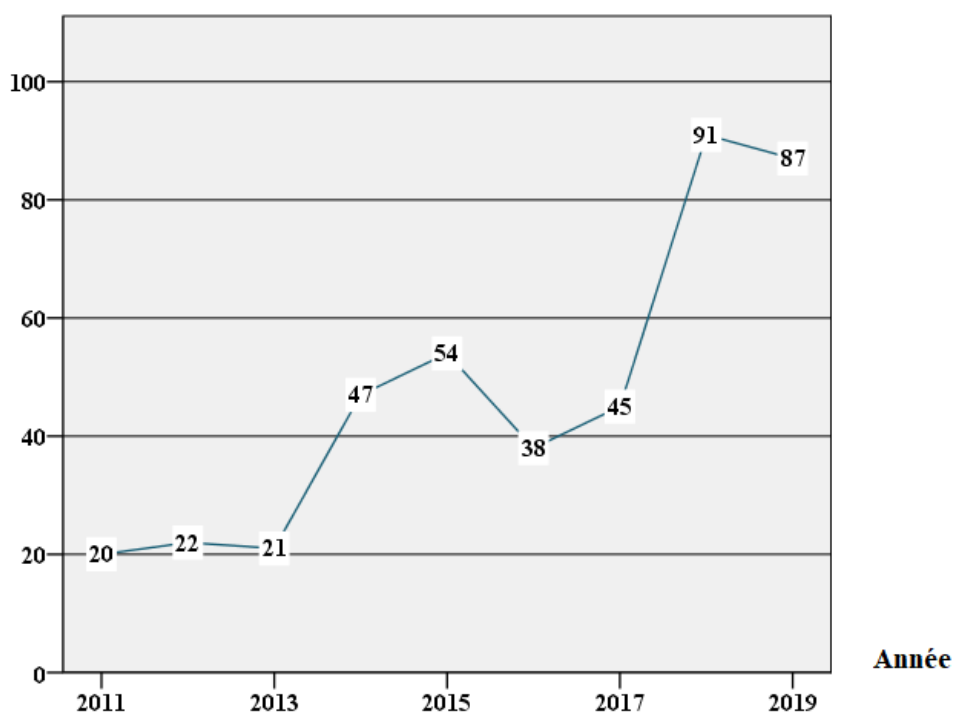


Figure 6 : Nombre d'adhérents au CGEOI dans le temps

D. Les unités pédagogiques ambulatoires (UPA)

L'activité du MSU peut se dérouler dans un cabinet libéral, un dispensaire, un service de protection maternelle et infantile (PMI), un service de santé scolaire, un centre de santé ou tout autre centre agréé dans lequel des médecins généralistes dispensent des soins primaires à l'exclusion des services hospitaliers.

Dans la subdivision Océan Indien la création et le suivi des UPA sont intégralement pris en charge par le DUMG. Au choix de stage de novembre 2019 il y avait 80 UPA réparties en 2 UPA de quatre de MSU, 38 trinômes et 40 binômes. Il y avait 1 interne par UPA. Un MSU pouvait être retrouvé dans plusieurs UPA.

E. Les étudiants en médecine

Chaque année, plus de 8000 étudiants en 6ème année de médecine passent l'ECN. La médecine générale est la spécialité comptant le plus de postes. Il y avait 3388 postes ouverts pour les internes en médecine générale à la procédure d'affectation après l'ECN 2019, cela représente 39% des postes ouverts au choix de spécialité (3).

Année	Total des postes	Médecine générale	%
2005	3988	2147	54%
2006	4803	2400	50%
2007	4760	2353	49%
2008	5366	2866	53%
2009	5704	3200	56%
2010	6186	3333	54%
2011	6839	3632	53%

2012	7592	3930	52%
2013	7502	3543	47%
2014	7820	3799	49%
2015	8054	3752	47%
2016	8626	3894	45%
2017	7801	3577	46%
2018	8048	3132	39%
2019	8728	3388	39%

Tableau 5 : Nombres de postes offerts à l'ECN et nombres de postes offerts à la médecine générale (publications successives du journal officiel)

Les internes de médecine générale de la subdivision Océan Indien effectuent l'ensemble de leurs stages sur l'île de La Réunion et l'île de Mayotte.

Le nombre d'internes inscrits au DES de médecine générale au sein de la subdivision océan indien est en constante augmentation : de 9 en 2004 il est passé à 65 en 2019.

Année	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nombre d'internes	9	15	17	25	32	32	42	47
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	47	50	54	57	60	62	65	65

Tableau 6 : Nombre d'internes ayant choisi la médecine générale en Océan Indien de 2005 à 2019 (publications successives du journal officiel)

Chaque année l'ensemble des places de spécialité de médecine générale dans la subdivision Océan Indien sont affectées. L'intérêt est net avec un rang de classement du premier étudiant meilleur au cours des 5 dernières années:

Année	2015		2016		2017		2018		2019	
Rang de l'étudiant	1 ^{er} 2048	57 ^{ème} 7158	1 ^{er} 1033	60 ^{ème} 7823	1 ^{er} 351	62 ^{ème} 7981	1 ^{er} 509	6 ^{ème} 7210	1 ^{er} 367	65 ^{ème} 8400
Nombre d'affectés ECN	8878		8123		8372		8706		8728	

Tableau 7 : Rang des étudiants ayant choisi la médecine générale en Océan indien de 2015 à 2019 (publications successives du journal officiel)

La subdivision Océan Indien était disponible au choix de spécialité depuis la création de l'ECN en 2004. Elle était dépendante de l'université de Bordeaux. Pour faire valoir l'enseignement de la médecine générale dans l'océan-indien le CGEOI a été fondé en septembre 2008. L'UFR Santé a été créée le 6 mai 2010. Le centre hospitalier universitaire de la Réunion a été créé le 29 février 2012. Le DUMG a été créé le 1er septembre 2012, la subdivision Océan Indien était alors en transition d'autonomie et rattachée à l'université de Bordeaux pour la gestion des internes de médecine. Depuis l'année universitaire 2014-2015 le DUMG de la Réunion est autonome.

F. L'intérêt pour le stage en médecine générale

L'environnement de formation est essentiel pour conforter le choix des étudiants dans leur spécialité. Une étude américaine auprès de 13028 étudiants a prouvé que les écoles ayant le plus de médecins généralistes diplômés étaient celles où la médecine générale était la plus encouragée et soutenue (26). A Nice, Eugénie Arno-Moreau a montré que le stage de niveau 1 permettait à 3,3% des internes qui ne souhaitent pas devenir MG de changer d'avis pour souhaiter le devenir en fin de stage (27). De même, 9,9% des internes qui hésitaient à devenir MG souhaitaient le devenir en fin de stage. En France le stage en médecine générale de niveau 2 ou SASPAS influence l'exercice futur en améliorant l'autonomie et la confiance, en orientant le mode d'exercice (28). Il était aussi influant sur la zone géographique d'exercice, le type de cabinet. De plus, Couture Pages Julie a montré qu'il y a plus d'internes souhaitant devenir médecins généralistes après le stage de médecine générale qu'avant ce stage (29). Concernant la satisfaction globale des stages, l'étude réalisée à Nice retrouvait plus de la moitié des terrains de stage ayant une note supérieure ou égale à 8 sur 10, la note moyenne était de 7,5 sur 10.

G. Les cartographies des MSU existantes

- **Cartographie du CNGE**

Le CNGE a réalisé une cartographie montrant la répartition des MSU au niveau national. Elle comporte des points colorés en fonction du collège régional du MSU.



Figure 7 : Cartographie de la répartition des MSU en France (30)

En cliquant sur le nom de la région on retrouve un agrandissement de la région comme ci-dessous.

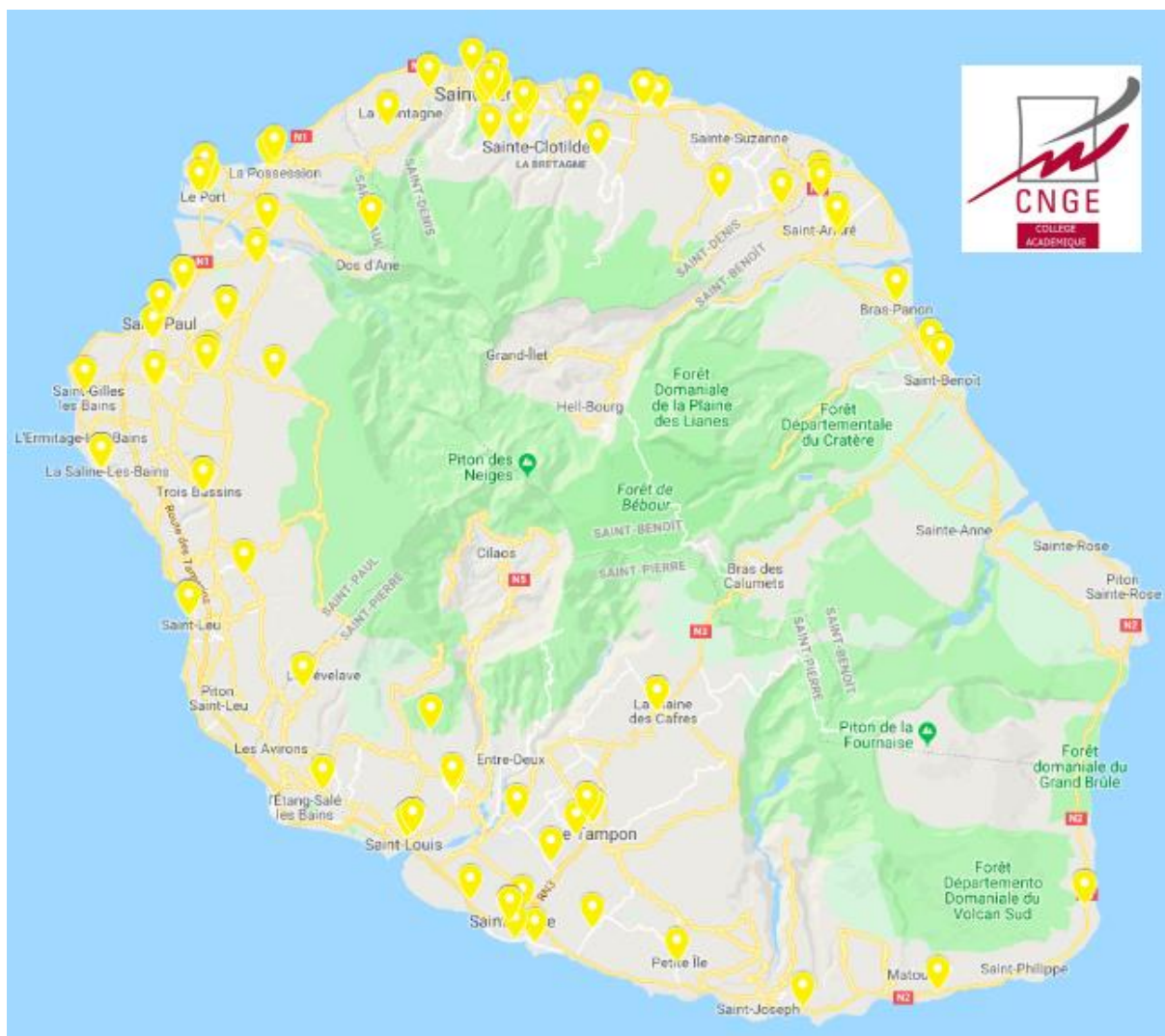


Figure 8 : Agrandissement de la cartographie de la répartition des MSU sur La Réunion

- **Une liste des MSU**

Une liste des MSU disponibles aux choix des stages est proposée par 9 sites internet de collègues d'enseignants de médecine générale. Le contenu des listes est plus ou moins exhaustif. On peut retrouver : le nom du MSU, son âge, son genre, les coordonnées postales, les coordonnées téléphoniques, le niveau des étudiants accueillis (externe, phase socle, phase d'approfondissement, phase de consolidation, femme-enfant), le type de cabinet, l'informatisation du cabinet, le secteur d'activité, les particularités de l'exercice de la médecine, les particularités de la patientèle, des informations utiles à l'étudiant (31).

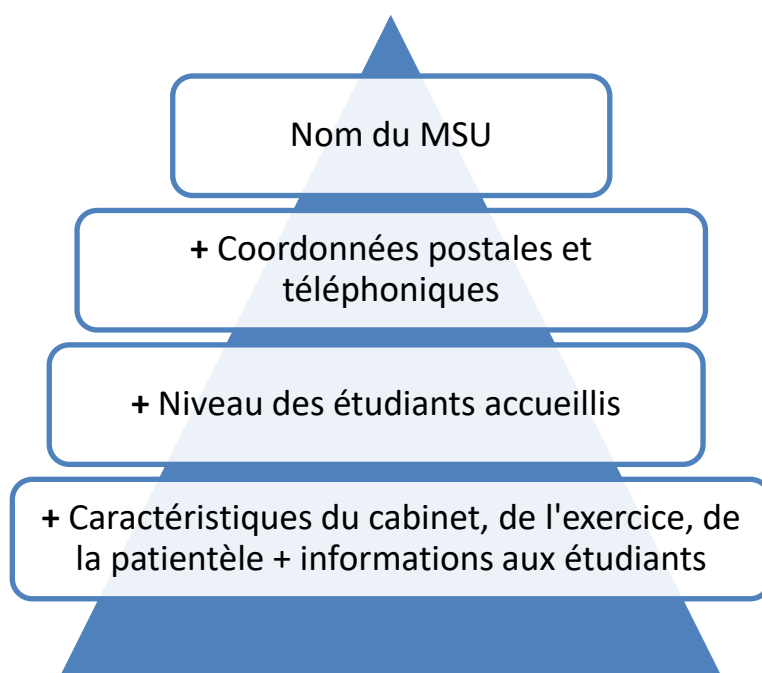


Figure 10 : Différents niveaux d'information retrouvés dans les listes de MSU

- **Une carte des terrains de stage**

Une carte sur internet représentant la localisation des MSU disponibles aux choix des stages est proposée par 19 collègues d'enseignants de médecine générale. Un collègue propose une carte figée et les autres proposent une carte interactive. Ces cartes peuvent montrer un point de localisation géographique du MSU, les coordonnées postales, les coordonnées téléphoniques, le niveau des étudiants accueillis (externe, phase socle, phase d'approfondissement, phase de consolidation, femme-enfant). Un mot de passe permet d'accéder à des informations supplémentaires : l'âge, le genre, l'infrastructure du cabinet, le personnel du cabinet, l'évaluation du MSU par les étudiants, l'organisation du stage, l'activité de soin du MSU selon son Relevé individuel d'activité et de prescriptions. Ces cartes interactives peuvent avoir des filtres de recherche pour préciser : le niveau du stage, le genre

du MSU. Après avoir sélectionné le MSU il est parfois possible de créer un itinéraire pour se rendre au lieu de stage. Ces cartes sont le plus souvent créées via la plateforme Google My Maps®.

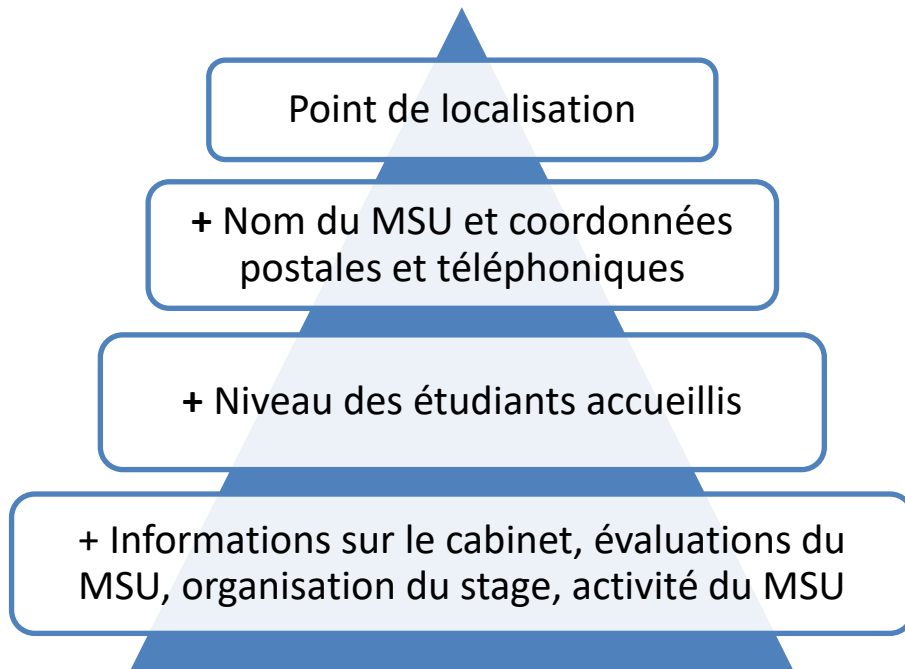


Figure 11 : Différents niveaux d'information retrouvés dans les cartographies de MSU

III. MATÉRIEL ET MÉTHODES

A. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude observationnelle, descriptive, transversale.

B. Population

La population étudiée était l'ensemble des 168 MSU de La Réunion et de Mayotte. Le critère d'inclusion était d'être un MSU agréé pour recevoir des IMG en stage ambulatoire (CN1, SASPAS, SFSE) au 11 mars 2019.

Les MG non agréés et les MG refusant de participer à l'étude étaient exclus.

C. Recueil de données

Les données ont été recueillies via un questionnaire en ligne auprès des MSU.

Questionnaire

Un questionnaire a été élaboré sur la plateforme en ligne Google Forms®.

Le questionnaire comportait 81 questions regroupées en plusieurs champs : informations sociodémographiques du MSU, différents aspects du cabinet dans lequel il exerçait, organisation du stage lors de son accueil d'étudiants, exercice et activité de la médecine, formations et autres implications, avantages donnés aux étudiants, commentaires pour l'enquêteur et pour les étudiants (Annexe 5).

A. IDENTITÉ DU MAITRE DE STAGE
B. CABINET - Le local
B. CABINET - L'environnement
B. CABINET - Les médecins
B. CABINET - Le personnel
C. EXERCICE
D. ACTIVITÉ
E. FORMATION
F. AUTRES IMPLICATIONS
G. ORGANISATION DU STAGE
H. AVANTAGES/AIDES
I. ILLUSTRATION CABINET
J. COMMENTAIRES libres

Tableau 8 : Parties du questionnaire Google Forms®

Une partie des questions ont été reprises du dossier de candidature rempli par tous les médecins pour la prise de fonction de MSU (Annexe 6). Les différents formats des fiches de présentation des MSU retrouvés dans d'autres collèges régionaux ont inspiré la modélisation et l'ordre des questions. Des études récentes traitant des critères déterminants le choix des internes de médecine générale dans leurs stages ambulatoires (5) (32) ont permis d'ajouter des items pertinents pour les internes.

L'environnement

La notion de désert médical était importante à traiter pour une cartographie de cabinets ambulatoires de médecine générale.

Pour la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) la situation de désert médical peut correspondre au faible accès au « *premier recours primordial* » (médecin généraliste, urgences, pharmacie), au faible accès aux professions de santé consultées régulièrement (dentiste, gynécologue, ophtalmologue, pédiatre, infirmier, kinésithérapeute) ou au faible accès au second recours (cardiologue, rhumatologue, pneumologue, etc...) (33).

Pour l'étude le choix de l'accès au premier recours a été retenu. Les critères d'éloignement quantifiés retenus ont été, depuis le cabinet :

- une pharmacie située à plus de 10 minutes de route,
- un service d'accueil des urgences ou Service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) à plus de 30 minutes de route.

Faible accès aux professions de santé consultées régulièrement
SAMU ou SMUR à plus de 30 minutes de route
Pharmacie située à plus de 10 minutes de route

Tableau 9 : Critères DREES correspondant à un désert médical sélectionnés pour le questionnaire

Exercice

Pour préciser le type de consultations retrouvées dans un cabinet, une partie du questionnaire est dédiée à l'évaluation de la catégorie des consultations. Ces catégories de consultations ont été déterminées par les grandes familles de situations cliniques décrites par l'équipe de Claude Attali (34) avec une évaluation de la représentativité par une échelle de Likert.

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

Tableau 10 : Les grandes familles de situations cliniques par Claude Attali (34)

Activité

Le stéthoscope, le tensiomètre, l'otoscope, le pèse bébé, les compresses, les gants, les seringues et aiguilles, les bandelettes urinaires sont du matériel retrouvé dans l'immense majorité des cabinets médicaux d'après plusieurs études (35) (36). Le but de l'étude n'étant pas d'évaluer la présence de l'équipement le plus fréquent ils n'ont pas été proposés au choix dans le questionnaire. Pour mettre en valeur certaines spécificités d'un MSU le matériel un peu plus spécifique a été proposé.

ECG
Echographie
Spirométrie
Lampe à fente
Rétinographie
Réfractométrie
Audiométrie
Dépistage auditif enfant
Doppler fœtal

Tableau 11 : matériel spécifique sélectionné pour le questionnaire

Les réponses au questionnaire n'étaient pas anonymes.

Pré test

Le questionnaire a fait l'objet d'un pré-test avec 5 MG. Le temps moyen de réponse au questionnaire était de 10 minutes 24 secondes avec une variation de 7 à 17 minutes. Il n'y avait pas de problème de compréhension des questions. Les questions n'étaient pas intrusives d'après le groupe de test.

Diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été diffusé aux internes en stage chez le MSU concerné par courriel via un formulaire informatisé dans Google Forms®.

Le questionnaire était hétéroadministré par l'interne en stage avec le MSU. Un texte d'explication de l'étude accompagnait le questionnaire pour le MSU et l'interne (Annexe 7).

Pour accélérer la procédure de diffusion du questionnaire, une liste des internes en stage chez le médecin généraliste a été réalisée en demandant par message écrit aux internes quel stage ils effectuaient pour le semestre en cours. A partir de cette liste, les adresses courriel ont été extraites manuellement des listes de diffusion du DUMG.

Le questionnaire était diffusé à fréquence bihebdomadaire par courriel du 15 janvier 2019 au 15 juin 2019, date de clôture du recueil de données.

Le questionnaire a secondairement été envoyé directement à des MSU pour augmenter le nombre de réponses.

D. Analyse

Le site Google Forms® permettait l'exportation des données au format Microsoft Excel®. Les réponses ont été étudiées pour éliminer les doublons, corriger les données manquantes, agréger des données préexistantes. Les données ont été analysées avec l'aide de l'unité de soutien méthodologique du CHU de la Réunion.

Les tests statistiques ont été réalisés avec le logiciel IBM® SPSS® Statistics version 23 et R version 3.6.1.

Une analyse descriptive uni-variée a été réalisée. Les variables qualitatives ont été exprimées en effectifs ou pourcentages, les variables quantitatives en moyenne avec leur minimum et maximum. La normalité des distributions a été évaluée par le test de Shapiro-Wilk. La comparaison des variables qualitative a été réalisée par le test exact de Fisher. La comparaison des variables continues a été réalisée par le test de Kruskal-Wallis, le test de Wilcoxon ou le test de Student. Le seuil de significativité a été fixé à 0,05.

La Réunion a été découpée selon les EPCI : la Communauté d'agglomération Communauté intercommunale des Villes solidaires (CIVIS), la Communauté d'agglomération Communauté intercommunale du Nord de La Réunion (CINOR), la Communauté d'agglomération Communauté intercommunale Réunion Est (CIREST), la Communauté d'agglomération du Sud (CASUD), la Communauté d'agglomération Territoire de la Côte Ouest (TCO). Le nombre de médecin étant relativement faible sur Mayotte l'île a été considérée dans sa globalité.

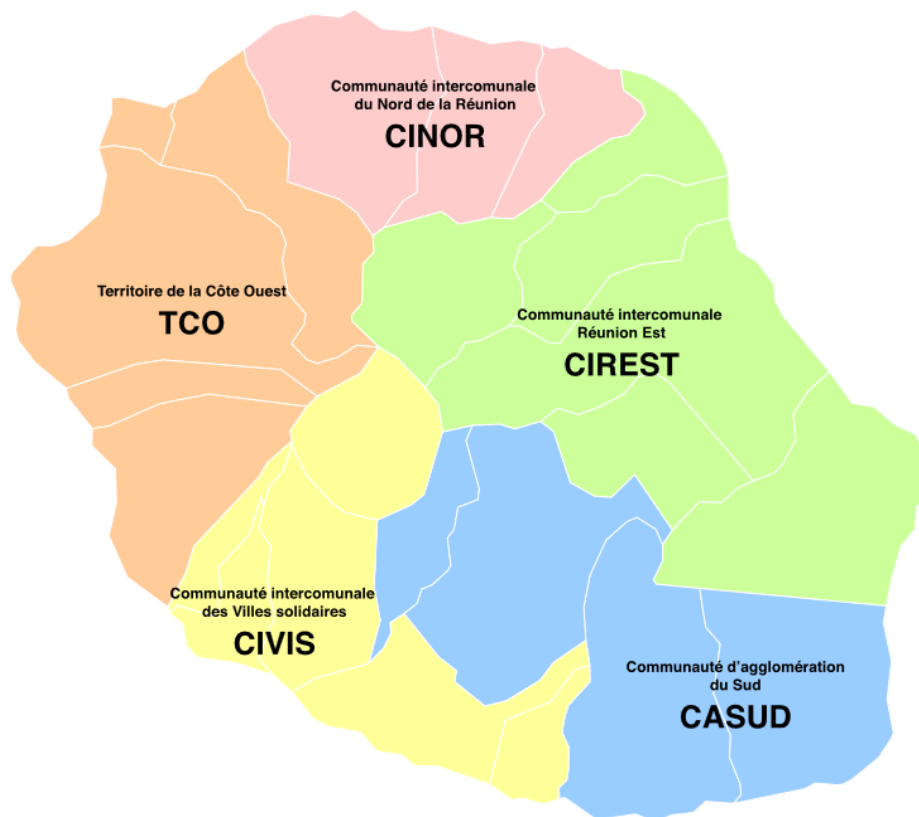


Figure 12 : Découpage géographique de La Réunion par EPCI

E. Critères éthiques

L'étude a fait l'objet d'une déclaration à la Commission nationale informatique et des libertés (CNIL) n°2210278 et elle respecte le Règlement général de protection des données (RGPD) (Annexe 8).

L'ensemble des MSU a accepté le RGPD via un consentement signé avant la réponse au questionnaire. Les données concernant un MSU lui sont libres d'accès, modification et suppression. Le contact du « data protection officer », administrateur des données, était fourni.

IV. RÉSULTATS

A. ANALYSES DESCRIPTIVES

1. Échantillon de MSU étudié

Il y avait 168 MSU suite à l'agrément de septembre 2019. Entre le 15 janvier et le 15 juin 2019, 118 MSU de la subdivision océan-indien ont donné une réponse exploitable au questionnaire de l'étude, correspondant à un taux de réponse de 70,2%. Trois MSU ont refusé de participer à l'étude parmi 46 MSU qui n'ont pas répondu au questionnaire. Toutes les réponses étudiées étaient complètes ou interprétables. Il y avait 4 doublons.

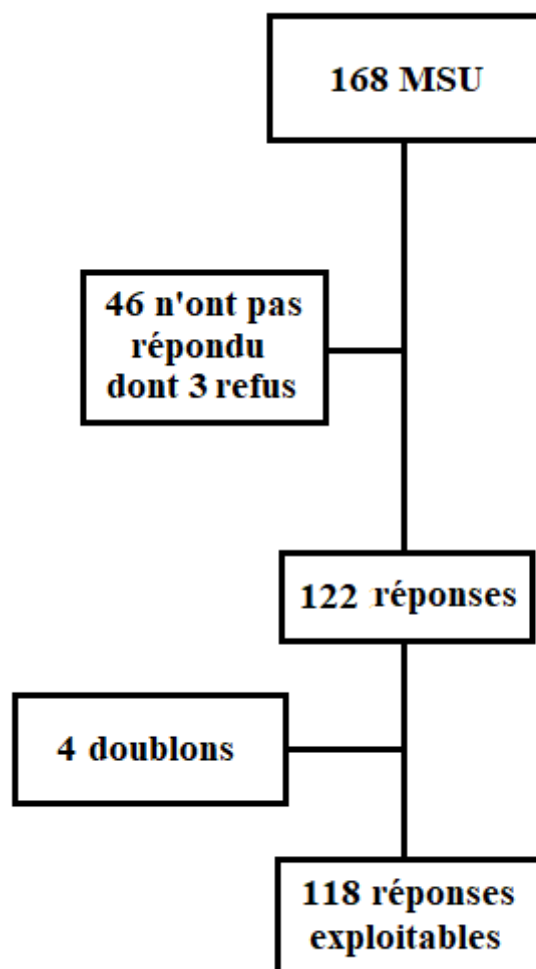


Figure 13 : Diagramme de flux

2. Données sociodémographiques

Les caractéristiques des 118 MSU ayant répondu au questionnaire ont été synthétisées dans le Tableau 12.

Le MSU type était un homme de 51 ans ayant le titre de docteur. Il était installé dans le bassin TCO en 2005 avec l'agrément de MSU depuis moins de 5 ans mais plus de 2 ans.

Tableau 12 : Caractéristiques des MSU ayant répondu à l'étude

	effectif	pourcentage
Sexe du MSU		
Homme	75	63,6%
Femme	43	36,4%
Age moyen du MSU en années (min-max)		
	50,98 (31-70)	
Titre du MSU		
Docteur	115	97,5%
Professeur	2	1,7%
Maitre de conférences associé	1	0,8%
Année moyenne d'installation dans le cabinet (min-max)		
	2005 (1977—2018)	
Date de début de fonction en tant que MSU		
Moins de 2 ans	49	41,5%
Entre 2 et 5 ans	37	31,4%
Entre 6 et 10 ans	13	11,0%
Plus de 10 ans	19	16,1%
	effectif	pourcentage
Bassin du cabinet du MSU		
CINOR	27	22,9%
CIREST	11	9,3%
CASUD	9	7,6%
CIVIS	25	21,2%
TCO	41	34,7%
MAYOTTE	5	4,2%

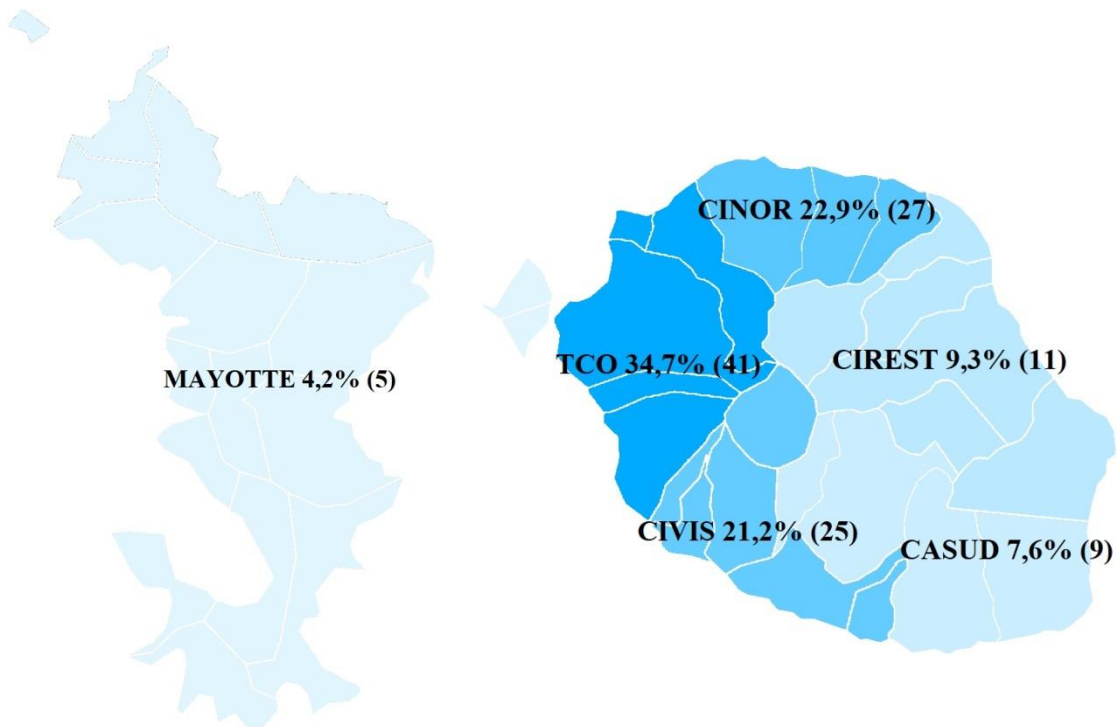


Figure 14 : Représentation des MSU dans chaque bassin en pourcentage (effectif)

3. Cabinet

a. Le local

Le local type était accessible en voiture (100%) et en transport en commun (66,1%). Il y avait une place de parking attitrée à l'interne pour 23 cabinets (19,5%). Un accès pour les personnes handicapées était présent pour 107 cabinets (90,7%).

Le local était un cabinet d'associés pour 89 cabinets (75,4%), une maison de garde pour 11 cabinets (9,3%), un cabinet individuel pour 10 cabinets (8,5%), une PMI pour 10 cabinets (8,5%), une MSP pour 7 cabinets (5,9%). Les autres types de cabinets sont retrouvés en Annexe 9.

Les logiciels de gestion médicale utilisés étaient Hellodoc (n=33, 28%), Axisanté 5 (n=25, 21,2%), Weda (n=13, 11%) ou autres détaillés en Annexe 10. Il n'y avait aucun logiciel de gestion médicale dans 9 cabinets (7,6%). Un cabinet n'avait pas d'accès à internet (0,85%). Une salle de repos était retrouvée dans 76 cabinets (64,4%). De la documentation médicale était disponible dans 105 cabinets (89%).

Le mode de consultation préféré était avec et sans rendez-vous (n=66, 55,9%) suivi par les consultations sans rendez-vous (n=44, 37,3%) et par les consultations sur rendez-vous (n=8, 6,8%). La prise de rendez-vous était possible sur internet pour 7 cabinets (5,9%). Les internes de niveau 1, SASPAS et les externes étaient accueillis comme précisé dans le tableau 13.

Tableau 13 : Niveau des internes accueillis par les MSU

	effectif	pourcentage
Niveau de l'interne		
Niveau 1 (phase socle)	111	94,1%
Niveau SASPAS (phase de consolidation)	62	52,5%
Accueil d'externes	41	34,7%

b. L'environnement

La pharmacie la plus proche se trouvait à moins de 10 minutes pour 116 cabinets (98,3%), une distance variable pour 1 cabinet (0,8%) et la question était non pertinente pour 1 cabinet (0,8%). Le service d'accueil des urgences ou SMUR terrestre le plus proche (en voiture) se trouvait à moins de 30 minutes pour 109 cabinets (92,4%), à plus de 30 minutes pour 8 cabinets (6,8%) et la question était non pertinente pour 1 cabinet (0,8%). Le cabinet se trouvait à moins de 300m de structures de santé pour 116 cabinets (98,3%), ces structures sont détaillées dans le tableau 14.

Tableau 14 : Structures de santé situées à moins de 300m du cabinet

Type de structure	effectif	pourcentage
Infirmier	112	94,9%
Kinésithérapeute	107	90,7%
Médecin généraliste	80	67,8%
Sage-femme	59	50%
Laboratoire d'analyses médicales	57	48,3%
Médecin spécialiste	49	41,5%
Podologue	34	28,8%
Orthophoniste	12	10,2%
Autres	31	26,3%

c. Les médecins

Les cas les plus fréquents étaient l'association à un autre médecin (n=37, 31,4%) ou deux autres médecins (n=31, 26,3%). 18 MSU (15,3%) n'avaient pas d'associé. Parmi les associés il y avait 1 MSU dans 24 cas (24%), 2 MSU dans 18 cas (18%) et aucun MSU dans 39 cas (39%). Le détail des situations d'association et des MSU associés est retrouvé en Annexe 11.

d. Le personnel

Un secrétariat sur site était présent pour 115 cabinets (97,5%). Le secrétariat sur site était présent à temps-plein pour 85 cabinets (72%), entre 50 et 75% pour 28 cabinets (23,7%), 50% pour 1 cabinet (0,8%), inférieur à 50% pour 1 cabinet (0,8%). Il n'y avait pas de secrétaire pour 3 MSU (2,5%).

4. Exercice

L'exercice était urbain (n=56, 47,5%), semi-rural (n=54, 45,8%) ou rural (n=8, 6,8%). La participation à une activité de garde ou régulation était assurée par 46 MSU (39%). Cette activité était représentée par les gardes à 70,2% (n=33), la régulation à 36% (n=17) et un poste d'effecteur mobile (2,1%). L'interne pouvait, le cas échéant, participer à l'activité de garde ou de régulation avec 30 MSU (63,8%). Il y avait 20 MSU (16,9%) qui participaient à des visites en EHPA ou EHPAD.

Lorsque le MSU effectuait des visites à domicile les internes pouvaient participer à ces visites dans 79,7% des cas (n=94) et 1,7% des MSU effectuaient leurs visites seuls (n=2). 22 MSU n'effectuaient pas de visites à domicile.

Du matériel spécifique était utilisé pour 109 MSU (92,4%). L'ECG était utilisé par 90 MSU (82,6%), le doppler fœtal par 58 MSU (53,2%), l'échographie par 33 MSU (30,3%), le dépistage auditif enfant par 27 MSU (24,8%), la spirométrie par 27 MSU (24,8%). Le matériel spécifique moins fréquent est retrouvé en Annexe 12.

Les actes techniques étaient habituels pour 116 MSU (98,3%). Parmi ces MSU, les sutures et la petite chirurgie étaient réalisées par 99 MSU (85,3%), les frottis gynécologiques par 85 MSU (73,3%), la pose d'implants contraceptifs par 71 MSU (61,2%), la pose de stérilet par 39 MSU (33,6%), les plâtres par 21 MSU (18,1%). Les actes techniques moins fréquents sont retrouvés en Annexe 13.

5. Activité

Figure 15 : Représentativité (note sur 5) des familles de la médecine générale dans les consultations



6. Formation

Les MSU étaient titulaires de DU ou DIU (n=87, 73,7%), capacité (n=37, 31,4%), agrément (n=23, 19,5%), DESC (n=9, 7,6%), DES (n=4, 3,4%). Ces formations sont détaillées en Annexe 14.

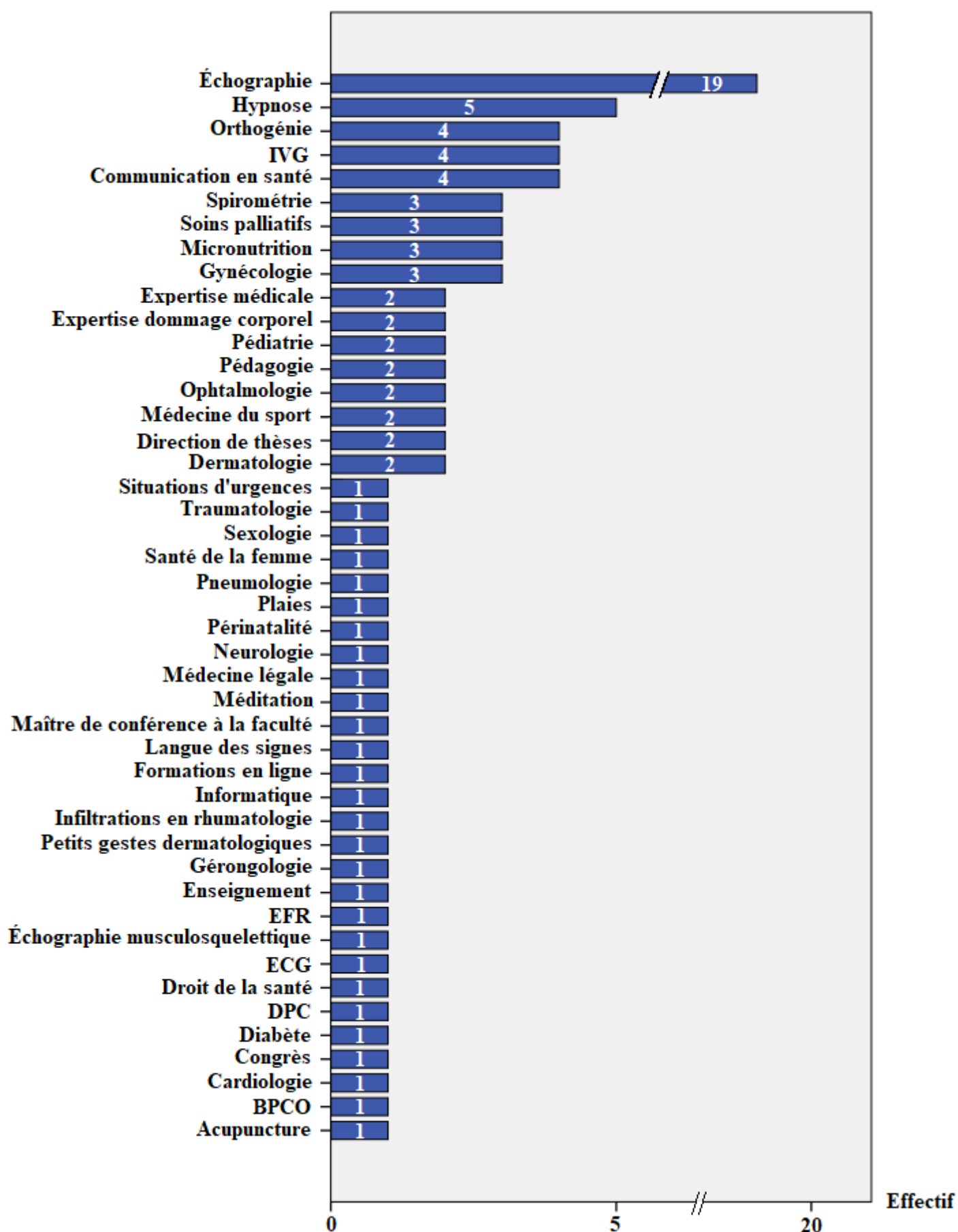
Les MSU participant aux formations financées des 3 dernières années étaient 107 (90,7%). Ils avaient participé au développement professionnel continu (n=105, 89%), au Fond d'assurance formation (n=70, 59,3%), au Groupe de pairs® (n=24, 20,3%), à un congrès (n=2, 1,7%), à la formation Prescrire® (n=1, 0,8%), à une réunion d'équipe de réseau (n=1, 0,8%). Pour l'avenir, 59 MSU (50%) souhaitaient se former. Les formations les plus envisagées étaient celles pour l'utilisation de matériel spécifique (n=29, 30,9%) suivi des formations abordant les sous spécialités ou médecines non conventionnelles (n=28, 29,8%). La formation à l'échographie est la plus fréquemment envisagée avec 19 MSU (33,9%) puis l'hypnose par 5 MSU (8,9%).

Le classement des désirs de formation est retrouvé en Annexe 15. Le détail des formations est retrouvé en Annexe 16.

	effectif	pourcentage
Formation		
DU ou DIU	87	73,7%
Capacité	37	31,4%
Agrément(s)	23	19,5%
DESC	9	7,6%
DES	4	3,4%
Désirs de formation des MSU		
Utilisation technique de matériel spécifique	29	30,9%
Sous spécialités ou médecine non conventionnelle	28	29,8%
Enseignement	6	6,4%
Communication	5	5,3%
Mode de formation souhaité	3	3,2%
Total	94	

Tableau 15 : Formations acquises et envisagées par les MSU

Figure 16 : Désirs spécifiques de formation des MSU



7. Autres implications

Les MSU étaient 71 (60,2%) adhérents ou impliqués à un réseau de soin. Ils étaient 61 (51,7%) à exercer des fonctions au sein du CGEOI. Ils étaient 54 (45,8%) à avoir participé aux activités de la faculté. Ils étaient 63 (53,4%) à avoir participé à des activités de rassemblement de médecine générale au cours des 5 dernières années. Les MSU membres d'association étaient 36 (30,5%). Le détail des implications est retrouvé dans le tableau 16.

Tableau 16 : Autres implications des MSU

Implication	effectif	pourcentage
Adhérent(e) ou impliqué(e) dans des réseaux de soins de La Réunion et/ou Mayotte	71	60,2%
Exercice de fonctions au sein du CGEOI	61	51,7%
Exercice de fonctions au sein du CNGE	44	37,3%
Exercice de fonctions au sein du DUMG	18	15,3%
Exercice de fonctions au sein de l'URML	14	11,9%
Exercice de fonctions au sein de l'ODM	32	27,1%
Exercice de fonctions au sein de syndicat	35	29,7%
Exercice de fonctions au sein de commission paritaire	14	11,9%
Participations au niveau de la faculté au cours des 5 dernières années	54	45,8%
Participation à des activités et rassemblements de médecine générale au cours des 5 dernières années	64	54,2%
Membre d'association	36	30,5%
Activités diverses	26	22%

8. Organisation du stage

La moyenne du nombre de demi-journées d'accueil était de 5,54, le minimum de 1 demi-journée et le maximum de 11 demi-journées. Les internes de niveau 1 avaient une salle de consultation dédiée dans 53,2% des cas (n=59) et les internes SASPAS dans 85,8% des cas (n=59).

Tableau 17 : Disponibilité des salles de consultation

	Effectif	pourcentage	pourcentage
Disponibilité pour l'interne de niveau 1 d'une salle de consultation dédiée			
Oui	59	50,0%	53,2% *
Non	22	18,6%	19,8% *
Parfois	30	25,4%	27,0% *
Non concerné par l'accueil de niveaux 1	7	5,9%	-
Disponibilité pour l'interne SASPAS d'une salle de consultation dédiée			
Oui	59	50,0%	85,5% †
Non	6	5,1%	8,7% †
Parfois	4	3,4%	5,8% †
Non concerné par l'accueil de niveaux SASPAS	49	41,5%	-

* Pourcentage parmi les MSU qui accueillent des internes de niveau 1.

† Pourcentage parmi les MSU qui accueillent des internes SASPAS.

La facturation par carte vitale par l'interne était possible pour 69 cabinets (58,5%). La restauration les midis avait lieu au cabinet pour 53 MSU (44,9%), au cabinet ou en extérieur pour 41 MSU (34,7%), en extérieur pour 24 MSU (20,3%).

9. Avantages et aides

Aucune aide au logement des internes n'était proposée pour 95,8% des MSU (n=113). Aucune aide aux repas n'était proposée pour 72,9% des MSU (n=86). Il y avait 7 MSU (5,9%) qui proposaient une prise en charge autre. Les avantages et aides sont détaillés dans le tableau 18.

Tableau 18 : avantages et aides proposés aux internes par le MSU

	effectif	pourcentage
Une aide au logement est proposée par le MSU		
Oui	1	0,8%
Non	113	95,8%
A voir	1	0,8%
A venir	2	1,7%
Les étudiants habitent près du cabinet	1	0,8%
Une aide pour les repas est proposée par le MSU		
Oui	20	16,9%
Non	86	72,9%
A voir	1	0,8%
Ca dépend	9	7,6%
Au domicile du MSU	1	0,8%
Salle de repos et cuisine	1	0,8%
Une prise en charge autre est proposée par le MSU	7	5,9%

10. Mots aux étudiants ou l'enquêteur

Les MSU étaient 39 (33,1%) à rédiger un mot à destination des étudiants qui pourrait figurer sur une page de présentation. Ils étaient 24 (20,3%) à rédiger un mot à destination de l'enquêteur.

11. Analyse des bassins

a. Par sexe

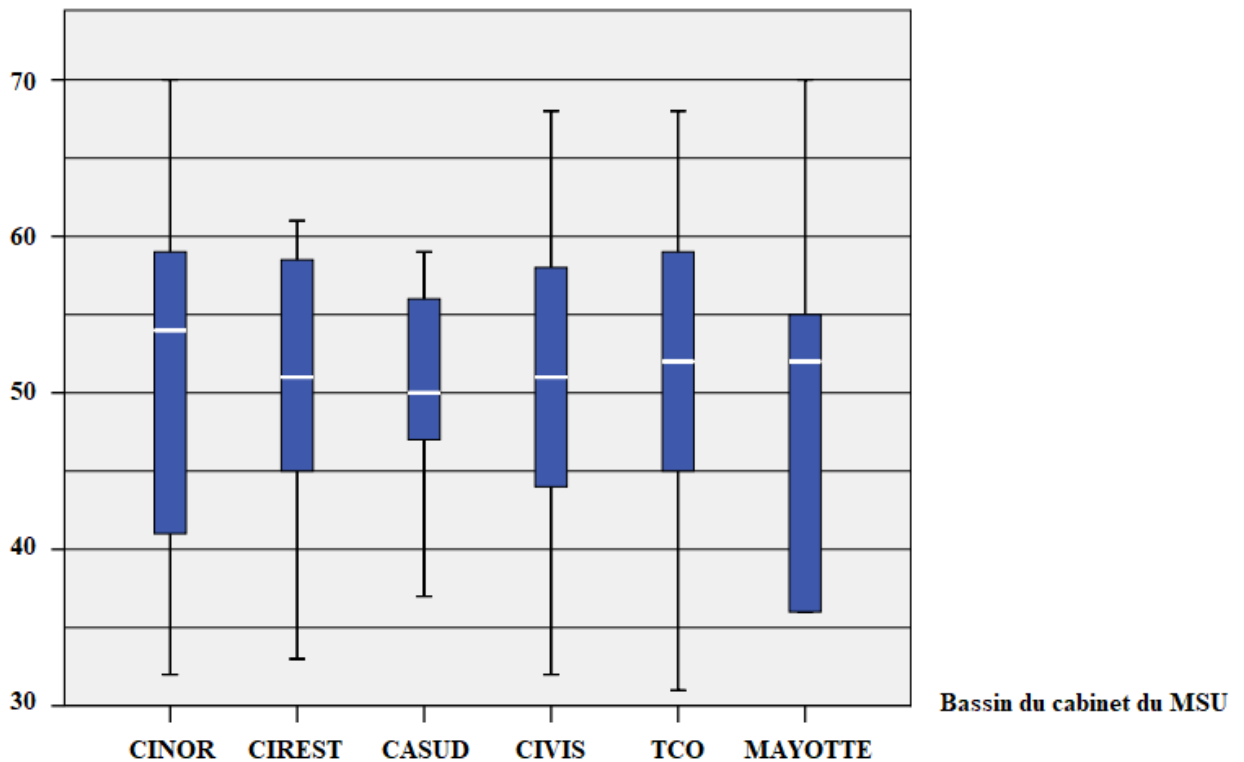
La proportion de femme était plus importante dans la CINOR (n=15, 56%) mais inférieure dans tous les autres bassins avec 60% d'hommes à Mayotte (n=3), 61% d'hommes dans la TCO (n=18), 72% d'hommes dans la CIVIS (n=18), 82% d'hommes dans la CIREST (n=9) et 89% d'hommes dans la CASUD (n=8).

b. Par âge

Pour Mayotte la moyenne d'âge était de 49,8 ans, l'âge minimum de 36 ans et l'âge maximum de 70 ans. Pour La CINOR la moyenne d'âge était de 51,2 ans, l'âge minimum de 32 ans et l'âge maximum de 70 ans. Pour la CIREST la moyenne d'âge était de 50,8 ans, l'âge minimum de 33 ans et l'âge maximum de 61 ans. Pour la CASUD la moyenne d'âge était de 50 ans, l'âge minimum de 37 ans et l'âge maximum de 59 ans. Pour la CIVIS la moyenne d'âge était de 50,4 ans, l'âge minimum de 32 ans et l'âge maximum de 68 ans. Pour la TCO la moyenne d'âge était de 51,6 ans, l'âge minimum de 31 ans et l'âge maximum de 68 ans.

Figure 17 : Age des MSU en fonction du bassin de leur cabinet

Age du MSU en années



12. Stages spécifiques

a. Centre de soins non programmés (CSNP)

Il y avait 11 MSU exerçant dans un cabinet de type CSNP. Les terrains de stage de type CSNP étaient situés dans les bassins CASUD (n=1, 9,1%), CIVIS (n=4, 36,4%) et TCO (n=6, 54,5%). La moyenne d'âge des MSU était de 43,1 ans, l'âge minimum de 33 ans et l'âge maximum de 55 ans. 100% des MSU étaient des hommes. Les consultations les plus retrouvées étaient les problèmes aigus, non programmés, fréquents (5 sur une échelle de 0 à 5) et les moins retrouvées le suivi de maladies chroniques, polymorbidité à forte prévalence (0,6 sur une échelle de 0 à 5). La proportion des autres types de consultations est retrouvée en Annexe 17. Le nombre de demi-journées accordées à l'accueil d'étudiants était de 7,55 en moyenne avec le détail en Annexe 18.

b. Protection maternelle et infantile (PMI) et centre médico-scolaire (CMS)

Il y avait 11 MSU exerçant dans un cabinet de type PMI ou CMS. Les terrains de stage de type PMI et CMS étaient situés dans les bassins CINOR (n=4, 36,4%), CIVIS (n=4, 36,4%), TCO (n=2, 18,2%) et CIREST (n=1, 9,1%). La moyenne d'âge était de 56,18 ans, l'âge minimum de 46 ans et l'âge maximum de 64 ans. Les MSU étaient à 81,8% des femmes (n=11). Les consultations les plus retrouvées étaient les enfants et adolescents (4,3 sur une échelle de 0 à 5) et les moins retrouvées le suivi de maladies chroniques, polymorbidité à forte prévalence (0,4 sur une échelle de 0 à 5). La proportion des autres types de consultations est retrouvée en Annexe 19. Le nombre de demi-journées accordées à l'accueil d'étudiants était de 3,27 en moyenne avec le détail en Annexe 20.

13. Stages à Mayotte

Il y avait 5 MSU exerçant à Mayotte. La moyenne d'âge était de 49,8 ans, l'âge minimum de 36 ans et l'âge maximum de 70 ans. Les MSU étaient à 40% des femmes (n=2). Les consultations les plus retrouvées étaient le suivi de maladies chroniques, polymorbidité à forte prévalence (4,2 sur une échelle de 0 à 5) et les moins retrouvées les situations dont les aspects légaux, déontologiques, juridiques, médicolégaux sont au premier plan (1,2 sur une échelle de 0 à 5). La proportion des autres types de consultations est retrouvée en Annexe 21. Le nombre de demi-journées accordées à l'accueil d'étudiant était de 6,4 en moyenne avec le détail en Annexe 22.

B. ANALYSES BIVARIÉES

1. Nombre de demi-journées d'accueil et ancienneté

La médiane des MSU agrées depuis moins de 2 ans était de 4 demi-journées d'accueil. La médiane des MSU entre 2 et 5 ans était de 6 demi-journées d'accueil. La médiane des MSU entre 6 et 10 ans était de 6 demi-journées d'accueil. La médiane des MSU depuis plus de 10 ans était de 7 demi-journées d'accueil. Il y avait une influence significative de l'ancienneté du MSU sur le nombre de demi-journées d'accueil ($p=0,013$).

Figure 18 : Nombre de demi-journées d'accueil en fonction de l'âge du MSU

Nombre de demi-journées

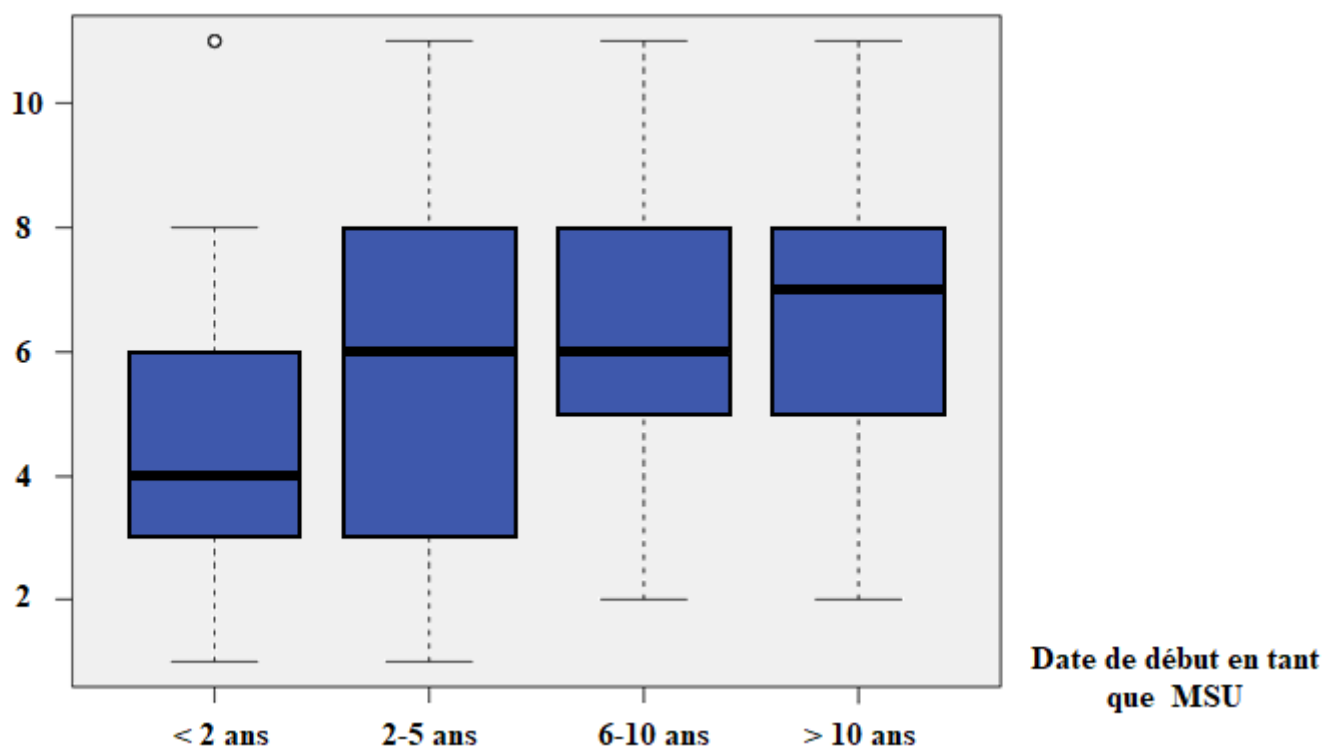


Tableau 19 : Médiane de demi-journées d'accueil des étudiants (intervalle interquartile)

	Date de début en tant que MSU				test statistique	p
	< 2 ans	2-5 ans	6-10 ans	> 10 ans		
Effectif	49	37	13	19	Kruskal-Wallis test	0.013
Médiane du nombre de demi-journées d'accueil des étudiants (Intervalle inter-quartile)	4 (3,6)	6 (3,8)	6 (5,8)	7 (5,8)		

2. Les centres de soins non programmés et les autres MSU

Les centres de soins non programmés étaient situés dans les bassins CASUD (9,1%, n=1), CIVIS (36,4%, n=4) et TCO (54,5%, n=6). Il n'y avait pas de différence statistiquement significative avec le bassin des autres MSU ($p=0,178$). L'âge moyen des MSU des centres de soins non programmés était de 43,1 ans et l'âge moyen des autres MSU était de 51,8 ans. La différence était statistiquement significative ($p=0,005$). Les MSU des centres de soins non programmés avaient une médiane de 7 demi-journées d'accueil des étudiants. Les autres MSU avaient une médiane de 5 demi-journées d'accueil des étudiants. La différence était statistiquement significative ($p=0,027$).

La différence de représentativité des différents types de consultations entre les MSU des centres de soins non programmés et les autres MSU était statistiquement significative pour le suivi de maladies chroniques, polymorbidité à forte prévalence ($p<0,001$), les problèmes aigus, non programmés, fréquents ($p<0,001$), les situations d'urgence ($p<0,001$), les enfants et adolescents ($p=0,017$), les situations dont les aspects légaux, déontologiques, juridiques, médicolegaux sont au premier plan ($p=0,007$).

Tableau 20 : Comparaison des MSU des Centres de soins non programmés et des autres MSU

	Type de cabinet		test statistique	p
	CSNP *	autre		
Effectif	11	107		
Bassin				
CINOR	0 (0)	27 (25.2)	Fisher's exact test	0.178
CIREST	0 (0)	11 (10.3)		
CASUD	1 (9.1)	8 (7.5)		
CIVIS	4 (36.4)	21 (19.6)		
TCO	6 (54.5)	35 (32.7)		
MAYOTTE	0 (0)	5 (4.7)		
Age moyen	43.1 (6.6)	51.8 (9.7)	t-test (116 df) = 2.89	0.005
Nombre de demi-journées d'accueil	7 (5.5,11)	5 (3,7)	Ranksum test	0.027
Représentativité des familles de la médecine générale				
Suivi de maladies chroniques, polymorbidité à forte prévalence	1 (0,1)	4 (3,5)	Ranksum test	< 0.001
Problèmes aigus, non programmés, fréquents	5 (5,5)	3 (2,4.5)	Ranksum test	< 0.001
Situations d'urgence	5 (3.5,5)	2 (1,3)	Ranksum test	< 0.001
Enfants et adolescents	5 (4,5)	4 (3,5)	Ranksum test	0.017
Sexualité et génitalité	2 (2,2.5)	3 (2,4)	Ranksum test	0.102
Problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple	2 (2,3)	3 (2,4)	Ranksum test	0.438
Problèmes de santé ou de souffrance liés au travail	3 (2,3)	3 (2,3)	Ranksum test	0.985
Situations dont les aspects légaux, déontologiques, juridiques, médico-légaux sont au premier plan	3 (2.5,3)	2 (1,2)	Ranksum test	0.007
Patients difficiles, exigeants	3 (1.5,3)	2 (1,2)	Ranksum test	0.104
Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan	2 (1.5,2.5)	2 (2,3)	Ranksum test	0.17
Consultations où la compréhension est rendue difficile par le langage employé par le patient	1 (1,1.5)	1 (1,2)	Ranksum test	0.847

*CSNP : Centre de soins non programmés

3. Les PMI ou CMS et les autres MSU

Les PMI ou CMS étaient situées dans les bassins CINOR (30%, n=3), CIREST (10%, n=1), CIVIS (40%, n=4) et TCO (20%, n=2). Il n'y avait pas de différence statistiquement significative avec le bassin des autres MSU ($p=0,59$). L'âge moyen des MSU de PMI ou CMS était de 56,4 ans et l'âge moyen des autres MSU était de 50,5 ans. La différence n'était statistiquement pas significative ($p=0,068$). Les MSU de PMI ou CMS avaient une médiane de 2,5 demi-journées d'accueil des étudiants. Les autres MSU avaient une médiane de 6 demi-journées d'accueil des étudiants. La différence était statistiquement significative ($p=0,001$).

La différence de représentativité des différents types de consultations entre les MSU de PMI ou CMS et les autres MSU était statistiquement significative pour le suivi de maladies chroniques, polymorbidité à forte prévalence ($p<0,001$), les problèmes aigus, non programmés, fréquents ($p<0,001$), les situations d'urgence ($p<0,001$), les problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple ($p=0,003$), les problèmes de santé ou de souffrance liés au travail ($p=0,002$), les situations où les problèmes sociaux sont au premier plan ($p<0,001$).

Tableau 21 : Comparaison des MSU des PMI et des autres MSU

	Type de cabinet		test statistique	p
	PMI	autre		
Effectif	10	108		
Bassin				
CINOR	3 (30)	24 (22.2)	Fisher's exact test	0.59
CIREST	1 (10)	10 (9.3)		
CASUD	0 (0)	9 (8.3)		
CIVIS	4 (40)	21 (19.4)		
TCO	2 (20)	39 (36.1)		
MAYOTTE	0 (0)	5 (4.6)		
Age moyen	56.4 (5.7)	50.5 (10)		
Nombre de demi-journées d'accueil	2.5 (2,4)	6 (4,8)	Ranksum test	< 0.001
Représentativité des familles de la médecine générale				
Suivi de maladies chroniques, polymorbidité à forte prévalence	0 (0,1)	4 (3,5)	Ranksum test	< 0.001
Problèmes aigus, non programmés, fréquents	1 (0,2,1.8)	4 (3,5)	Ranksum test	< 0.001
Situations d'urgence	0.5 (0,1)	2 (1,3)	Ranksum test	< 0.001
Enfants et adolescents	5 (4,2,5)	4 (3,5)	Ranksum test	0.059
Sexualité et génitalité	4.5 (2,5)	3 (2,4)	Ranksum test	0.164
Problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple	4 (4,4,8)	2.5 (2,3)	Ranksum test	0.003
Problèmes de santé ou de souffrance liés au travail	0.5 (0,2)	3 (2,3,2)	Ranksum test	0.002
Situations dont les aspects légaux, déontologiques, juridiques, médico-légaux sont au premier plan	1.5 (1,2,8)	2 (1,3)	Ranksum test	0.682
Patients difficiles, exigeants	2 (1,2)	2 (1,2,2)	Ranksum test	0.551
Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan	4 (3,4)	2 (2,3)	Ranksum test	< 0.001
Consultations où la compréhension est rendue difficile par le langage employé par le patient	1 (1,2)	1 (1,2)	Ranksum test	0.556

4. Age du MSU et désir de formation :

Les MSU souhaitant se former à l'avenir étaient 59 (50%), ils avaient 49,8 ans en moyenne. Les MSU n'ayant pas exprimé de désir de formation étaient 59 (50%), ils avaient 52,5 ans en moyenne. Il n'y avait pas de différence d'âge statistiquement significative ($p=0,19$) entre les MSU désirant se former à l'avenir et ceux n'ayant pas exprimé de désir de formation.

Tableau 22 : Moyenne d'âge des MSU en fonction de l'expression d'un désir de formation

	Désir de formation		test statistique	p
	non	oui		
Effectif	59	59		
Moyenne d'âge en années (écart-type)	52.2 (10)	49.8 (9.5)	t-test (116 df) = 1.32	0.19

5. Bassin du MSU et date de début en tant que MSU

Pour les médecins ayant débuté leur activité de MSU entre 0 et 5 ans il y avait 25 MSU (29,1%) dans le bassin CINOR, 8 MSU (9,3%) dans le bassin CIREST, 6 MSU (7%) dans le bassin CASUD, 16 MSU (18,6%) dans le bassin CIVIS, 26 MSU (30,2%) dans le bassin TCO, 5 MSU (5,8%) à Mayotte.

Pour les médecins ayant débuté leur activité de MSU il y a plus de 5 ans il y avait 2 MSU (6,2%) dans le bassin CINOR, 3 MSU (9,4%) dans le bassin CIREST, 3 MSU (9,4%) dans le bassin CASUD, 9 MSU (28,1%) dans le bassin CIVIS, 15 MSU (46,9%) dans le bassin TCO, aucun MSU (0%) à Mayotte.

La différence de bassin d'exercice entre les MSU ayant débuté entre 0 et 5 ans et il y a plus de 5 ans était statistiquement significative ($p=0,046$).

Tableau 23 : Bassin du MSU en fonction de l'ancienneté en tant que MSU

	Date de début en tant que MSU		test statistique	p
	0-5 ans	6 ans et plus		
Effectif	86	32		
Bassin				
CINOR	25 (29.1)	2 (6.2)	Fisher's exact test	0.046
CIREST	8 (9.3)	3 (9.4)		
CASUD	6 (7)	3 (9.4)		
CIVIS	16 (18.6)	9 (28.1)		
TCO	26 (30.2)	15 (46.9)		
MAYOTTE	5 (5.8)	0 (0)		

Figure 19 : Bassin du MSU depuis 5 ans et moins

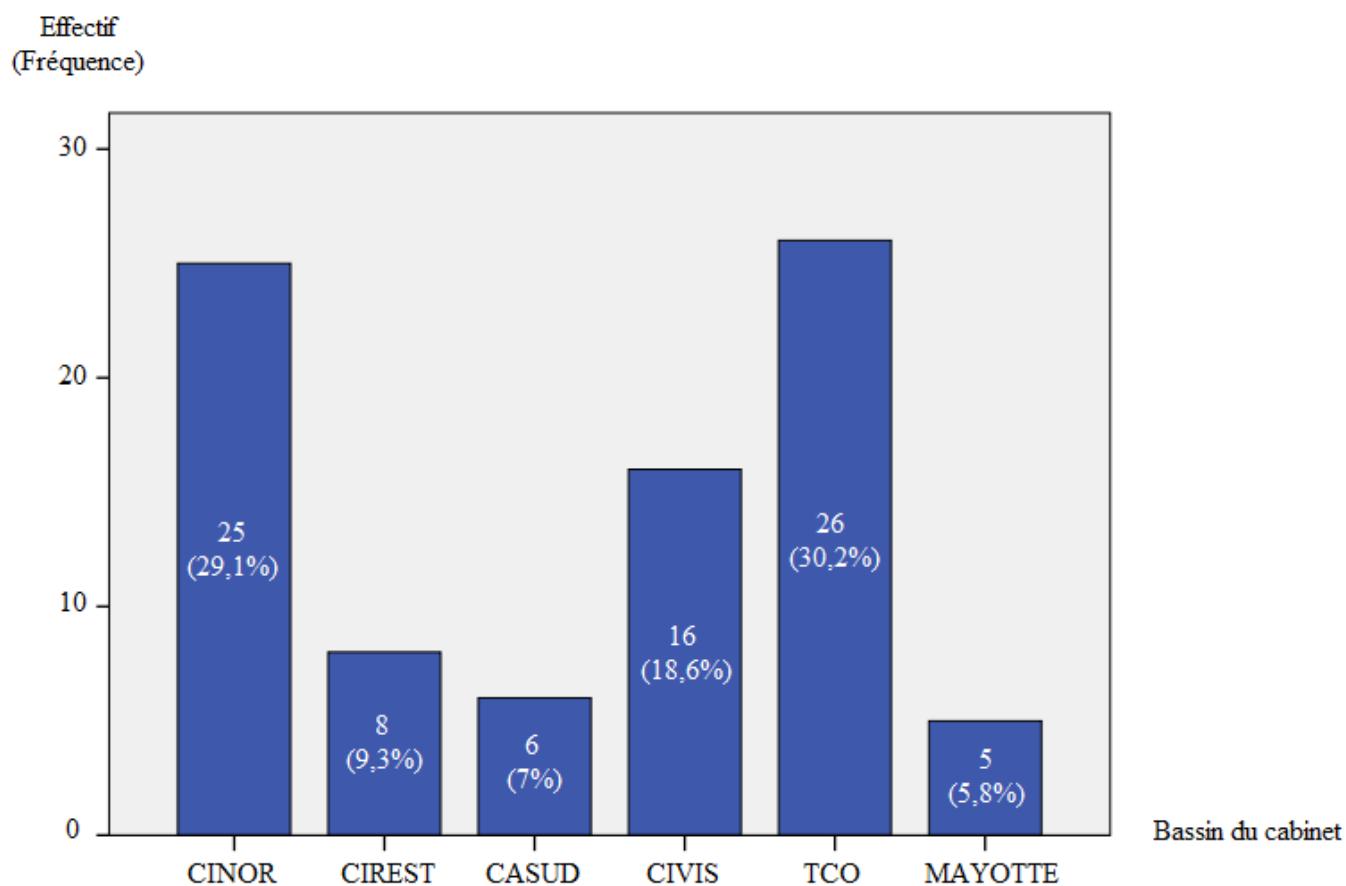
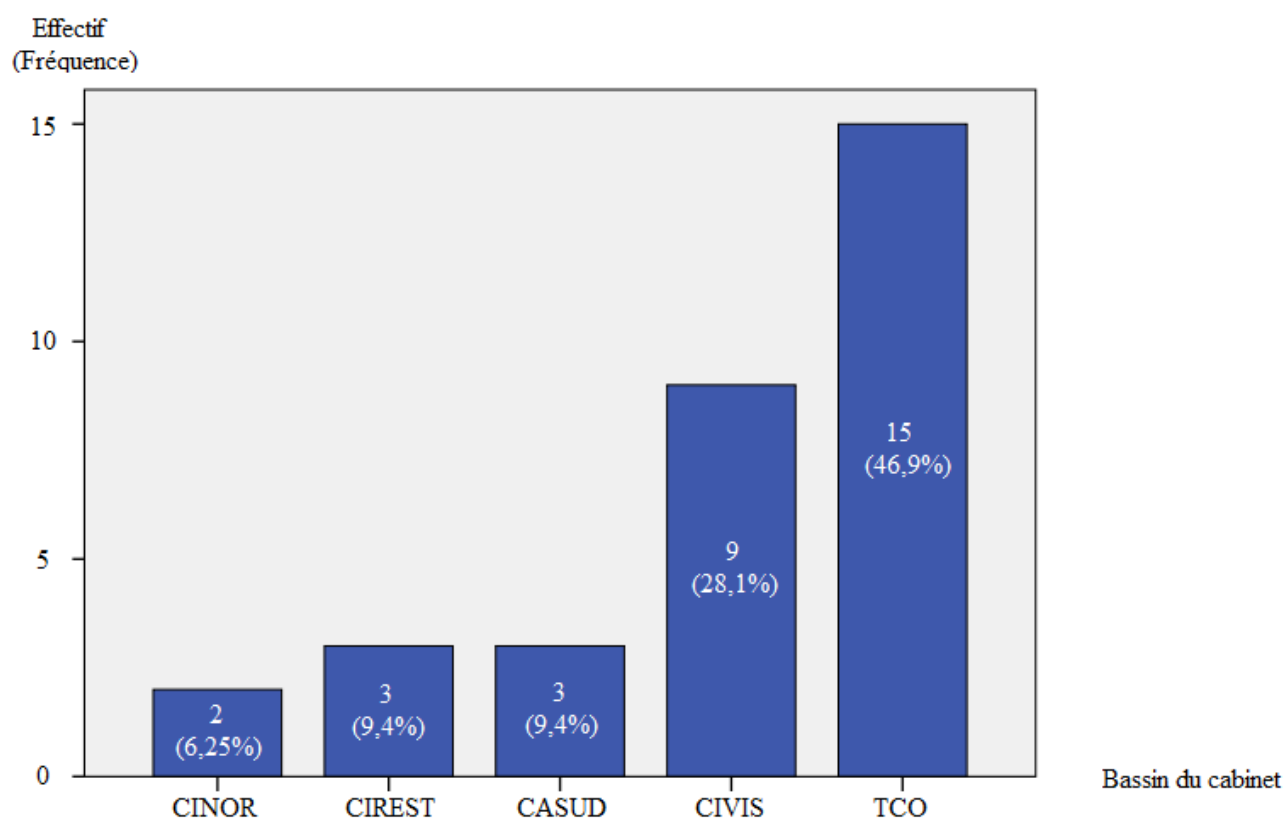


Figure 20 : Bassin du MSU depuis plus de 5 ans



V. DISCUSSION

A. ANALYSE DES RÉSULTATS

1. Échantillon

Le taux de participation de 70,2% permettait d'avoir des résultats représentatifs de l'état des lieux des terrains de stages dans la subdivision Océan Indien.

2. Données sociodémographiques

Il y avait 36,4% de femmes parmi les MSU, ce chiffre est proche du pourcentage de femmes chez les médecins exerçant à la Réunion (41,5%) et à Mayotte (36,7%) retrouvé auprès du CNOM.

La plupart des médecins avaient leur statut de MSU depuis peu avec 41,5% devenus MSU il y a moins de 2 ans. L'investissement du CGEOI et du DUMG dans le recrutement de MSU explique cet accroissement récent.

Les régions sud et ouest de la Réunion rassemblées représentaient 63,5% des MSU quand l'autre moitié de l'île avec le nord et l'est ne représentait que 32,2%. Cette implantation préférentielle peut provenir de l'attrait de ces régions pour la population expatriée depuis la métropole. Le DES de médecine générale est réalisable dans l'Océan Indien depuis 2004 donc les plus anciens MSU ont obtenu leur diplôme dans une autre faculté de France. Cela peut expliquer un nombre important de médecins MSU expatriés de la métropole vers La Réunion donc installés dans l'ouest et le sud de l'île. Une question supplémentaire sur l'origine réunionnaise du MSU aurait permis d'explorer son rôle sur le choix de la région d'installation.

L'analyse du nombre de MSU à la Réunion confronté à la démographie des communautés de communes selon les derniers chiffres de l'INSEE (2017) retrouve une adéquation du nombre de MSU pour la CINOR et la CIVIS quand la TCO voit une surreprésentation des MSU, la CIREST et la CASUD une sous-représentation des MSU.

EPCI	Population		Nombre de MSU		
	effectif	%	effectif	%	
TCO	212 382	25%	41	36%	surreprésentation des MSU
CINOR	205 275	24%	27	24%	
CIVIS	180 434	21%	25	22%	
CIREST	127 133	15%	11	10%	sous-représentation des MSU
CASUD	128 435	15%	9	8%	sous-représentation des MSU
	853659		113		

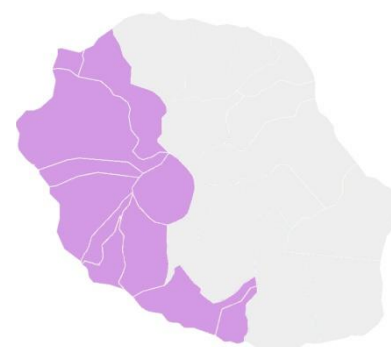
Tableau 24 : Nombre de MSU (valeur de l'étude) et population dans chaque EPCI (INSEE 2017)

Mayotte restait toujours fort dépourvue avec seulement 5 MSU sur l'île pour plus de 300 000 habitants. Plusieurs facteurs pourraient expliquer cette désertification. Le territoire est un jeune département français depuis 2011, mal connu des étudiants et de la population française. Les informations sur l'existence d'une insécurité locale sont nombreuses et peuvent décourager de nouvelles installations. Le nombre de médecins généralistes libéraux étant extrêmement faible il y a peu de MSU.



Profil Type du MSU

- Homme de 51 ans
- Titre de docteur
- Installé en 2005
- MSU depuis moins de 5 ans
- En zone sud-ouest



3. Cabinets médicaux

Les locaux utilisés par les MSU étaient bien aménagés avec 90,7% proposant un accès handicapé et 64,4% dotés d'une salle de repos.

L'informatisation était très bonne avec un seul cabinet non connecté à internet et 9 cabinets dont 8 PMI qui n'avaient pas de logiciel de gestion médicale. Un MSU en cabinet de médecine de ville ne déclarait pas de logiciel de gestion médicale mais disposait d'un accès à internet. Les cabinets n'utilisaient pas encore tout le potentiel de l'informatique, de la prise de rendez-vous par internet, très peu répandue avec seulement 7 cabinets en disposant. Le secrétariat était plutôt sur site (97,5%) avec du personnel l'assurant à temps plein le plus souvent pour 72% des MSU.

La documentation médicale était retrouvée dans 89% des cabinets ce qui est cohérent avec la dynamique d'un médecin enseignant se référant à des données répertoriées.

Le stage SASPAS était possible avec 52,5% des MSU (n=62). Cette proportion paraît faible alors que l'autonomie fait partie des objectifs de compétences des internes de médecine générale. Créé en 2004, le stage SASPAS est le plus récent. La formation à l'encadrement des SASPAS après le premier niveau pourrait freiner l'augmentation des stages SASPAS surtout auprès des MSU les plus récents.

La bonne proximité avec les structures de soin classait tous les cabinets de l'étude hors zone de désert médical selon notre définition issue de la DREES. A Mayotte, la taille réduite de l'île et la localisation des services d'urgence et pharmacies permettait un bon accès au premier recours depuis le cabinet du MSU. Ainsi, l'exercice était urbain ou semi-rural pour 93% des cabinets.

Les associés des MSU étaient MSU pour 61% des cabinets d'associés. Cette valeur assez importante pourrait confirmer la démonstration que l'information apportée par un MSU à un médecin non MSU réduit les doutes sur l'engagement en tant que MSU (37).

Cabinet médical type

Cabinet d'associés situé hors désert médical

Accès handicapé et salle de repos

Accès à internet

Secrétaire à temps plein

Documentation médicale

Accueil de SASPAS possible



4. Exercice

Les MSU impliquaient leurs étudiants en les faisant participer aux activités hors du cabinet : 63,8% des internes pouvaient participer à des gardes si le MSU en effectuait, 79,7% à des visites à domicile. Le partage avec les étudiants devrait être une qualité intrinsèque des MSU donc les valeurs élevées sont rassurantes.

Les MSU étaient 92,4% à utiliser du matériel spécifique et 98,3% à faire des actes techniques. Ces chiffres importants n'indiquent pas la fréquence d'utilisation du matériel ou de la réalisation des actes. Ils peuvent refléter le matériel possédé et les compétences du MSU.



Exercice type

Utilisation de matériel spécifique 92,4%

Actes techniques 98,3%

Participation des internes aux gardes

Participation des internes aux visites

5. Formation

Les MSU apparaissent très volontaires dans les formations : 73,7% étaient titulaires d'un DU ou DIU. Dans le détail, les MSU ont répondu en donnant l'ensemble des formations qu'ils ont pu réaliser même celles qui n'étaient pas universitaires. Par exemple le « *certificat éducation thérapeutique 40h* » fait partie des réponses. Pour les agréments particuliers, 19,5% (n=23) se déclaraient titulaires d'agréments (n=23) mais certaines activités ne relevant pas d'un agrément reconnu par l'ARS comme « *crèche* », « *attribution de bourses étudiantes* » ou « *hypnose* » apparaissent. Les formations financées étaient suivies à 90,7% au cours des 3 dernières années et 50% avaient un désir de formation pour l'avenir. L'échographie était la plus retrouvée dans les désirs de formation et les études à ce sujet montrent un intérêt important pour l'échographie de débrouillage en médecine générale ambulatoire.

6. Autres implications

60,2% des MSU étaient impliqués dans les réseaux de soins. Ils aident les patients à être acteurs de leur santé en leur donnant une information adaptée et en proposant un suivi multidisciplinaire au long cours. Les maladies chroniques et la précarité étant fréquentes à Mayotte et la Réunion, l'adhésion à ces organisations n'est pas surprenante.

L'adhésion au CGEOI fait partie de la charte des MSU de la subdivision Océan Indien mais 51% des MSU (n=61) se déclaraient adhérents au CGEOI dans l'étude. Il y avait 87 adhérents pour l'année 2019 correspondant à un taux de 63% d'adhérent parmi les MSU proposés au choix de stage de septembre 2019 (n=139) et 52% des MSU totaux recensés (n=168).

7. Organisation du stage

Les MSU pouvaient accueillir les internes 5,5 demi-journées en moyenne donc les UAP de binômes peuvent accueillir un interne pendant 11 demi-journées en moyenne et les trinômes 16,5. C'est suffisant pour réaliser les 8 demi-journées hebdomadaires en stage décrites dans le décret du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes (38). Aucune analyse des données en fonction des UAP n'a été faite au cours de ce travail car leur constitution en binôme ou trinôme peut varier à chaque semestre.

Les internes plébiscitaient à 63,5% une salle de consultation disponible comme critère de choix de stage dans la thèse de Roussely A. (5). La disponibilité d'une salle de consultation dédiée était correcte pour les internes de niveau 1 avec 53,2% des MSU la proposant. Les SASPAS accédaient facilement à une salle de consultation dédiée avec 59 MSU sur 62 la proposant.

Fraizy D. a montré que les internes souhaitent se former en tâches administratives (39). La 3^{ème} motivation pour un stage de SASPAS est « *l'apprentissage de la gestion administrative d'un cabinet* ». La facturation par carte vitale est une tâche administrative quotidienne et 58,5% des MSU de la subdivision Océan Indien permettent aux internes de la réaliser.

Un seul MSU proposait une aide au logement, 3 en avaient le projet ou n'y étaient pas fermés. Mayotte et La Réunion sont bien pourvus en offre de logement et il est possible d'effectuer l'ensemble des stages d'une île sans changer de logement. L'absence de demande de logement par les internes peut expliquer l'absence d'offre par les MSU. À Mayotte le centre hospitalier met à disposition un logement pour les internes à Mamoudzou près de l'hôpital et des

dispensaires. À La Réunion, le CHU et l'ARS n'ont pas mis à disposition de logement pour les internes en stage libéral.

Organisation type de stage

8 demi-journées réalisables

Niveau 1 : salle de consultation dédiée dans 1 cabinet sur 2

SASPAS : salle de consultation dédiée

Logement proposé uniquement à Mayotte

Passage de la carte vitale possible dans 1 cabinet sur 2

8. Commentaires des MSU

Un tiers des MSU ont rédigé un mot à destination des étudiants et un cinquième un mot à destination de l'enquêteur. Ces proportions faibles peuvent être liées à des questions facultatives non répondues pour leur côté chronophage. Les mots à destinations des étudiants pouvaient être très construits : *« La formation dispensée se fait en binôme. Elle est orientée vers l'acquisition d'un véritable libre-arbitre sur la base de données validées. Elle est orientée également vers la prise en compte des relations interprofessionnelles médicales, paramédicales et institutionnelles. Elle n'exclue pas non plus une approche des connaissances nécessaires pour appréhender un déroulé de carrière inhérent à la profession de médecin. Les formateurs se nourrissent également du savoir de nos jeunes stagiaires. La relation est confraternelle et s'enrichit mutuellement. Un enseignement pyramidal est exclu. »*, humoristiques : *« Etre bordelais est un plus. »* ou simples : *« Bienvenue ! »*.

9. Analyse des stages spécifiques

Les PMI et les CSNP ont été choisis pour être comparés aux autres MSU. Leur intitulé et fonctions laissaient prétendre à des résultats spécifiques. Aucun de ces stages n'était retrouvé à Mayotte.

Les MSU exerçant en CSNP étaient 11 soit presque 10% des MSU. Ils étaient localisés dans la partie ouest ou sud de la Réunion donc difficilement accessibles aux internes souhaitant résider dans l'est de l'île. Les médecins étaient des hommes avec une moyenne d'âge de 43,1 ans, inférieure à la moyenne d'âge des médecins en activité régulière dans la zone Océan Indien (50 ans)(23) et à celle des autres MSU (51,8 ans). Ces cabinets déclaraient une activité

de soins aigus non programmés, un rare suivi de maladies chroniques. Une étude réalisée par la DREES en 2006 retrouvait les mêmes âges moyens et une très faible proportion de femmes chez les médecins exerçant dans les associations SOS Médecins et Urgences Médicales de Paris (40). Une étude dans les services d'urgences hospitalières en Lorraine retrouvait un âge moyen proche du résultat de notre étude avec 40,6 ans. Ces MSU de stages ambulatoires ont des caractéristiques les rapprochant des médecins d'un service d'accueil des urgences hospitalières.

Les PMI et CMS étaient 11 soit presque 10% des MSU. Ces cabinets déclaraient une activité axée sur les enfants et adolescents et un rare suivi de maladies chroniques.

Ces 2 stages spécifiques ont une forte spécificité dans la part des consultations et se pose la question de la diversité de la formation reçue dans ces cabinets. L'organisation en UPL avec d'autres MSU exerçant en cabinet de médecine générale moins spécialisé permet probablement de proposer une formation équilibrée.

10. Stage à Mayotte

Il n'y avait que 5 MSU à Mayotte soit 4,2% des MSU. Les résultats statistiques obtenus ont donc une représentativité anecdotique et sont difficilement comparables aux autres MSU.

11. Nombre de demi-journées et ancienneté

Les médecins ayant la plus grande ancienneté en tant que MSU déclaraient le plus de demi-journées d'accueil des étudiants. Cela montrait une prise de confiance sur la capacité à accueillir des étudiants dans leur cabinet parallèle à l'ancienneté de MSU.

12. Âge et désir de formations

On s'attendait à ce que les MSU jeunes soient plus demandeurs de formations mais il n'y avait pas de différence d'âge statistiquement significative entre les MSU ayant exprimé un désir de formation et ceux n'en ayant pas exprimé.

13. Bassin et date de début en tant MSU

Les MSU les plus anciens étaient plus nombreux dans l'ouest de la Réunion. Cela peut être mis en parallèle avec la démographie départementale et le nombre de médecins qui a toujours été plus important dans l'ouest de l'île (23). L'installation des MSU les plus récents dans les autres bassins rassure sur un futur rééquilibrage départemental.

Mayotte ne comptabilise que 5 MSU qui ont tous obtenu l'agrément il y a moins de 6 ans.

B. COMPARAISON AVEC D'AUTRES ÉTUDES

En 2016, Danet A. a réalisé une étude sur les MSU réunionnais (41). Le taux de réponse était de 40 MSU sur 63 soit 63% ce qui est inférieur sans significativité aux 70% retrouvés dans notre étude. Notre communication par courriel aux internes plutôt qu'une diffusion aux MSU seuls pourrait participer à cette amélioration du taux de réponse.

Les MSU de notre étude étaient majoritairement des hommes et la littérature allait dans ce sens sur l'étude Demomed Nord Ile-de-France (42), une étude du Nord-Pas-de-Calais (43) ou une étude à Rennes (44).

Les cabinets des MSU de l'étude de Danet A. étaient à 85% dans l'ouest et le sud de la Réunion contre 63,5% dans notre étude qui montre une localisation préférentielle dans l'ouest des MSU les plus anciens. L'ajout de Mayotte diminue aussi la proportion de médecins dans l'ouest et le sud de la Réunion. En métropole Demey S. retrouvait aussi une inégalité de répartition dans le département étudié avec 63% des MSU dans Le Nord et 37% dans le Pas-de-Calais (43). L'étude Demomed Nord Ile-de-France retrouvait une inégalité mais sur plusieurs départements : le nord des Hauts-de-Seine (32%), la Seine-Saint-Denis (39%) et le Val-d'Oise (29%).

Le cabinet de groupe était retrouvé à 75,4% dans notre étude. L'enquête Demomed Nord Ile-de-France faisait ce même constat avec 79% de cabinets de groupes (42). En mai 2019 la DREES retrouvait au niveau national un taux inférieur avec 61% de médecins généralistes libéraux exerçant en groupe (45). De nombreux médecins travaillent à temps « partiel » à la Réunion au sens du nombre de demi-journées par semaine. Ceci nécessite le regroupement des médecins et explique probablement la part plus importante des cabinets de groupe. L'exercice en groupe également élevé en métropole montre que cette particularité doit être accompagnée d'un autre facteur propre aux MSU. Ce pourrait-être l'attrait pour l'échange avec les confrères.

Les logiciels les plus retrouvés par Danet A. étaient Axisanté, Hellodoc et Médiclick. Dans notre étude les deux les plus utilisés étaient aussi Hellodoc et Axisanté suivi de Weda. Cette plateforme de gestion médicale récente date de 2010 et se différencie des autres par une utilisation totalement en ligne sans stockage des données de patients sur le poste utilisé. Une connexion internet fiable est donc indispensable. L'amélioration des débits de connexion avec la démocratisation de la fibre optique peut expliquer l'essor récent de Weda.

Les frottis cervico-vaginaux étaient réalisés par 90% des MSU de l'étude de Danet A. contre 72% dans notre étude. La pose de stérilet était réalisée par 57,5% des MSU contre 33,1% dans notre étude. La pose d'implant sous-cutané était plus proche avec 52,5% des MSU contre 60,2% dans notre étude. Des études montrent que les médecins généralistes hommes font moins de gestes gynécologiques que les femmes (46) (47) pourtant le pourcentage plus important de MSU femmes dans notre étude (36% contre 30%) n'a pas montré d'augmentation de ces gestes. Les actes techniques nombreux dans notre étude (98,3%) étaient moins retrouvés (87%) chez les MSU du Nord-Pas-de-Calais sans détails retrouvés sur la formulation de question de l'étude (43).

Danet A. a demandé les « *Gestes réalisés au cabinet* » et n'a obtenu aucun médecin utilisant l'échographie quand 33 ont déclaré posséder du matériel d'échographie dans notre étude. Cette forte différence peut s'expliquer car l'échographe est un appareil de plus en plus utilisé par les médecins libéraux (48) et des formations à la pratique de l'échographie ont eu lieu à la Réunion en 2018 et 2019.

Les aides au logement étaient quasi inexistantes dans la subdivision Océan-Indien quand il y avait 18% de MSU en proposant dans l'étude du Nord-Pas-de-Calais (43). La part de cabinets de MSU urbain était de 47% dans le Nord-Pas-de-Calais et pourrait expliquer l'existence d'aides pour les cabinets éloignés des villes. L'étude des freins à la maîtrise de stage retrouve l'hébergement comme critère dans des études réalisées à Limoge (49) et en Dordogne (50) ce qui pourrait expliquer le faible taux d'aide au logement en général.

C. FORCES ET FAIBLESSES DE L'ÉTUDE

1. Forces de l'étude

Le taux de participation à l'étude était élevé avec plus de 70% de réponses sur l'ensemble des MSU agréés pour la maîtrise de stage. Ce taux a permis d'obtenir des résultats exploitables et montre l'engouement des MSU pour les études sur la promotion de la maîtrise de stage.

Originalité du travail

C'est le premier travail ayant cet objectif dans la subdivision Océan Indien. Au niveau national une cartographie a été réalisée par le CNGE mais notre travail ajoute une base de nombreuses données associées à la localisation du MSU.

Suite à la réforme du 3^{ème} cycle, ce travail est en adéquation avec la nécessité de connaître l'évolution du recrutement et les spécificités des MSU. Plus généralement il permet de faire le point sur le profil type du MSU.

L'absence de recommandation sur la fiche MSU idéale a nécessité de regrouper différents travaux de thèses, articles de revue, sites de cartographie existants pour définir l'information type qui caractériserait les MSU. Cette information devait être la plus exhaustive possible sans porter préjudice au MSU. Le test du questionnaire auprès de plusieurs MSU a permis de valider les informations recueillies.

L'espace de commentaires libres permettait aux MSU d'ajouter des informations pour les internes qui n'avaient pas été évoquées dans le questionnaire. Dans un deuxième temps il permettait de donner des informations à l'enquêteur vis-à-vis du travail ou des informations recueillies.

Mayotte

Les études sur Mayotte sont rares, le nombre de MSU et de médecins y est faible. Les données ont été agrégées à La Réunion mais le recueil de données reste pertinent pour de futures études.

Méthode

La méthode employée est cohérente avec la question de recherche. Le choix d'une étude observationnelle descriptive était adapté pour faire un état des lieux et la réalisation d'une base de données.

Le questionnaire a été testé pour avoir un temps de réponse court. Il comportait un maximum de questions ayant des réponses déjà précitées à cocher (Annexe 5). Son remplissage ne nécessitait aucun document annexe car il était basé sur la mémoire du médecin.

Intérêt pour l'étude

Les principes de l'étude, des résultats partiels et un aperçu de l'outil informatique ont été présentés au 3ème congrès de médecine générale de l'Océan Indien organisé par le CGEOI en avril 2019. Ils ont été présentés au stand du CGEOI au congrès du CNGE en novembre 2019. Le projet de réalisation de site internet a reçu des critiques positives de la part d'internes, médecins et MSU. Nous avons reçu des demandes de reprise de contact avec les résultats quand le travail serait terminé et des demandes d'adaptation de l'outil informatique dans d'autres régions de France métropolitaine.

2. Faiblesses de l'étude

Biais de sélection

Des MSU ont refusé de participer à l'étude sans justification. D'autres disaient manquer de temps pour répondre aux questionnaires de thèse. L'absence de bénéfices pour promouvoir la maîtrise de stage et la possibilité d'obtenir des informations sans interroger les MSU étaient des motifs reçus par courriel.

Des MSU n'ont peut-être pas reçu le questionnaire de l'étude car il n'y avait aucun accusé de réception associé à l'envoi du courriel.

Biais de mesure (ou d'information)

Le biais de mémorisation est un biais principal car l'enquête est basée sur des données déclaratives. L'utilisation d'un questionnaire auto-administré génère une subjectivité des réponses, une qualité des informations recueillies variable, une représentativité incertaine. Le MSU peut, involontairement ou non, omettre de donner certaines informations. Les questions où la réponse « *Autre* » permettait des réponses libres généraient parfois des données inadaptées ou peu interprétables. Par exemple dans les « *souhaits de formation* » figurait la réponse « *Congrès* » qui est imprécise. Des médecins « *Professeurs* » ont choisi la réponse « *Docteur* ». Ces informations n'ont pas été modifiées mais interprétées telles quelles avec un risque de biais.

D. Hypothèses

La constitution de la base de données a permis de faire un état des lieux de la maîtrise de stage dans la subdivision Océan Indien. La jeunesse de l'enseignement universitaire médical régional pourrait expliquer l'absence d'informations détaillées sur les différents terrains de stage. Cette base de données pourrait permettre une adaptation des formations aux MSU et le

recrutement orienté de nouveaux MSU dans les régions défavorisées à l'est de La Réunion et à Mayotte.

E. Perspectives

Une étude généralisée à l'ensemble des régions de métropole serait utile avec des critères spécifiques à l'extension géographique. On pourrait démontrer si les disparités d'installation ou les terrains de stages spécifiques sont propres à certaines régions. L'évolution de la démographie nationale des MSU pourrait être connue par secteurs.

Dans la zone Océan-Indien une exploration actualisée de l'adéquation entre l'offre et la demande en soins de médecine générale pourrait montrer si un déséquilibre d'installation régional est justifié. Dans la négative la localisation et la spécificité des stages offerts aux IMG pourrait être étudiée par l'ARS, le DUMG et le CGEOI en s'appuyant sur des résultats de notre étude.

Le renouvellement d'études à Mayotte apportant des données étendues aux médecins non MSU pourraient aider à préciser la situation de la médecine ambulatoire sur le plus jeune département français.

Les données de notre étude étant variables et déclaratives, la mise à jour de la base de données pourrait être programmée soit par une récurrence à définir soit sur demande spontanée et individuelle du MSU.

Une amélioration de la base de données pourrait être entreprise en ajoutant une partie d'évaluation du MSU. Cette évaluation pourrait être réalisée par les IMG. Les points à évaluer n'ont pas été explorés dans ce travail mais pourraient faire l'objet d'une réflexion lors d'un renouvellement du questionnaire.

En collaboration avec Gunther Groenewege (Agence G-Design), spécialiste dans la création de pages internet nous avons eu pour objectif la création d'un site internet dédié. Il expose les différents terrains de stage sur une carte interactive avec des informations détaillées sur chaque MSU. L'accès aux informations sera restreint et sécurisé en respectant le RGPD.

Faisant suite au travail de Ambre Roussely (5) la réalisation puis l'utilisation du site internet dédié permettrait une étude réévaluant les apports du nouvel outil mis à disposition. Des résultats concluants permettraient l'exportation du modèle à d'autres régions de France.

VI. CONCLUSION

Cette étude a permis de recueillir les informations sur les différents terrains de stage de la subdivision Océan Indien via les caractéristiques des MSU, de leur cabinet, de leurs formations et pratiques, de l'organisation des stages.

Le déséquilibre du nombre de MSU entre les différentes régions de la subdivision Océan Indien est net. Certains MSU ont des orientations d'activité spécifiques en rapport avec le type de cabinet dans lequel ils exercent.

La réalisation d'un site regroupant les informations obtenues au cours de cette étude est l'aboutissement du travail en collaboration avec le CGEOI et des avantages attendus du côté des IMG, du DUMG et du CGEOI.

Cet état des lieux est essentiel pour améliorer l'offre de stages ambulatoire et permettre son développement. Les unités pédagogiques des MSU sont un élément essentiel de l'attractivité de la région Réunion Mayotte pour l'installation de nouveaux médecins spécialistes en médecine générale en libéral. L'enjeu est majeur pour une région en situation de précarité économique et sociale avec des besoins spécifiques en termes de prise en charge du diabète et de maladies émergentes.

Une étude complémentaire en élargissant la zone d'intérêt permettrait de confirmer que les informations régionales sont représentatives au niveau national.

VII. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Instruction DGOS/RH1 no 2011-101 du 17 mars 2011 relative à l'augmentation du nombre de maîtres de stage en médecine générale. BO Santé - Protection sociale - Solidarité n°2011/4 du 15 mai 2011 p. 76-82.
2. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine. JORF n°233 du 6 octobre 2004 p. 17076.
3. Arrêté du 4 octobre 2019 relatif à l'affectation des étudiants et des internes en médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales organisées au titre de l'année universitaire 2019-2020. JORF n°0242 du 17 octobre 2019.
4. Arno-Moreau E. Évaluation du stage chez le praticien par les internes de médecine générale niçois [Thèse d'exercice]. Faculté de Médecine de Nice; 2016.
5. Roussely A. Quels sont les critères déterminant le choix des internes de médecine générale en Océan Indien dans leurs stages ambulatoires de premier niveau et SASPAS? [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux Collège des Sciences Médicales; 2018.
6. Directive 86/457/CEE du Conseil du 15 septembre 1986 relative à une formation spécifique en médecine générale. JO n°L267 du 19 septembre 1986 p. 0026.
7. Décret n°97-495 du 16 mai 1997 relatif au stage pratique des résidents auprès des praticiens généralistes agréés. JORF n°115 du 18 mai 1997 p. 7538.
8. Circulaire DGS/DES/2004/n°192 du 26 avril 2004 relative à l'organisation du stage autonome en soins primaires ambulatoire supervisé. n°192 du 26 avril 2004.
9. Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation. JORF n°0276 du 27 novembre 2016.
10. ISNAR-IMG. La Réforme du troisième cycle des études médicales en trois minutes ! [Internet]. 2017 [cité le 21 août 2018]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/R3C-en-3-min-ISNAR-IMG.pdf>
11. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine _ Legifrance.pdf. JORF n°0089 du 12 avril 2017.
12. Projet de loi Organisation du système de santé. Amendement n°525, 524, 515, 516 du 3 juin 2019.
13. Collège national des généralistes enseignants. L'augmentation du nombre de MSU va permettre la mise en place de la 4e année du DES de médecine générale Une solution attractive forte pour l'exercice dans les territoires [Internet]. Communiqués de presse du CNGE. 2019 [cité le 5 janvier 2020]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/190423_Communique__CNGE_Nombre_de_MSU_permettant_la_4e_annee_du_DES_vsite.pdf

14. SNEMG, CNGE. Charte des maîtres de stage des universités Les éléments fondamentaux [Internet]. Textes de référence du CNGE. 2012 [cité le 24 juin 2018]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/120207_la_charte_des_MSU_les_fondamentauxx_1.pdf
15. SNEMG. Poursuite de la progression du nombre de maîtres de stage des universités de médecine générale [Internet]. Communiqué de presse SNEMG. 2017 [cité le 21 août 2018]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/171117_Communique_SNEMG_MSU.pdf
16. SNEMG. Poursuite de la progression du nombre de maîtres de stage des universités de médecine générale [Internet]. Communiqué de presse SNEMG. 2018 [cité le 30 août 2018]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/180627_Communique_SNEMG_CNGE_nombre_MSU.pdf
17. SNEMG. Le nombre de MSU augmente, leur formation recule : un risque pour l'accès aux soins [Internet]. Communiqué de presse SNEMG. 2019 [cité le 20 juin 2019]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/190418_Communique_SNEMG_Nombre_MSU.pdf
18. Arrêté n°266/ARSOI/DSP - Fixant la liste des lieux de stage et de praticiens maîtres de stages agréés pour la formation des étudiants de 3ème cycle des études de médecine Subdivision d'Internat Océan Indien (Réunion et Mayotte) Année universitaire 2018-2019. Arrêté n°266 du 23 juillet 2018.
19. Arrêté n°62/ARSOI/DSP du 11/03/19 fixant la liste complémentaire des terrains de stage pour l'accueil d'internes (ancien régime et R3c). Arrêté n°62 du 11 mars 2019.
20. SNEMG. Ratio enseignants/étudiants de médecine générale. En progression mais toujours très inférieur aux autres disciplines médicales. [Internet]. Communiqué de presse SNEMG. 2017 [cité le 21 août 2018]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/171116_Communique_SNEMG_Ratio_FUMG.pdf
21. Collège des généralistes enseignants de l'Océan Indien. Programme du 3ème Congrès francophone de médecine générale Océan Indien 25 & 26 avril 2019 - Soignons la communication [Internet]. [cité 10 novembre 2019]. Disponible sur: <https://congresmgoi.com/wp-content/uploads/2019/04/Programme-MGOI-FINAL.pdf>
22. 180628_Communique_SNEMG_CNGE_nombre_postes_stages-1.pdf [Internet]. [cité le 30 août 2018]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/180628_Communique_SNEMG_CNGE_nombre_postes_stages-1.pdf
23. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Cartographie Interactive de la Démographie Médicale [Internet]. [cité le 7 novembre 2019]. Disponible sur: <https://demographie.medecin.fr>
24. Genay V, Merceron S. 256 500 habitants à Mayotte en 2017 La population augmente plus rapidement qu'avant. Décembre 2017;Insee Analyses(15):1.
25. Instruction interministérielle n°DSS/SD1B/2017/320 du 16 novembre 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du décret n° 2015-1869 du 30 décembre 2015 relatif à l'affiliation au régime général de sécurité sociale des personnes participant de

façon occasionnelle à des missions de service public, pour les praticiens agréés-maîtres de stage des universités et salariés de centres de santé. BO du Ministère des solidarités et de la santé du 16 novembre 2017.

26. Kassebaum DG, Szenas PL, Ruffin AL. The declining interest of medical school graduates in generalist specialties. *Academic Medicine*. avr 1993;68(4):278-80.
27. Arno-Moreau E. Évaluation du stage chez le praticien par les internes de médecine générale niçois [Thèse d'exercice]. Faculté de Médecine de Nice; 2016.
28. Frèche B, Le Grand-Penguilly J, Le Reste JY, Nabbe P, Barais M, Le-Floch B. Les débuts et les modalités d'exercice des étudiants de la faculté de Brest sont-ils influencés par le SASPAS ? *Exercer*. 2011;22(95):21-4.
29. Couture Pages J. Influence du stage ambulatoire de niveau 1 sur l'identité et les projets professionnels des internes en médecine général [Thèse d'exercice]. [Paris]: Faculté de Médecine Bichat - Lariboisière; 2010.
30. Carte CNGE des Maîtres de Stages Universitaires [Internet]. Collège National des Généralistes Enseignants. [cité le 13 novembre 2019]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/les_enseignants/les_maitres_de_stages_universitaires/
31. Fiche praticien type [Internet]. Collège de Médecine générale de Nice. [cité le 14 novembre 2019]. Disponible sur: https://nice.cnge.fr/article.php3?id_article=525
32. Dubois T. Quels sont les critères déterminant le choix des internes de médecine générale de Lille pour leur stage ambulatoire de premier niveau ? [Thèse d'exercice]. Université du droit et de la santé Lille; 2017.
33. Vergier N, Chaput H, Lefebvre-Hoang I. Déserts médicaux: comment les définir ? Comment les mesurer ? mai 2017 [cité le 21 août 2018]; Les dossiers de la DREES(17). Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd17.pdf>
34. Attali C, Huez JF, Valette T, Lehr-Drylewicz AM. Les grandes familles de situations cliniques. *Exercer*. 2013;24(108):165-9.
35. Le Goaziou MF. L'équipement du cabinet médical. *La Revue Exercer*. décembre 2003;20(67):20-6.
36. Vasseur M. Le matériel diagnostique et thérapeutique du médecin généraliste du Nord-Pas-De-Calais : Quel taux d'équipement? Quelle fréquence d'utilisation? Etat des lieux et propositions d'amélioration. [Thèse d'exercice]. Faculté de Médecine Henri Warembourg; 2014.
37. 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 [Internet]. Faculté de Médecine de Nancy; 2015 [cité le 10 janvier 2020]. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01734150/document>
38. Décret n°2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes. JORF n°50 du 28 février 2015 p. 3849.

39. Fraizy D. Modalités de débuts d'exercice professionnel des internes de médecine générale bourguignons ayant effectué un SASPAS: étude descriptive menée à Dijon de novembre 2003 à octobre 2011. 2012.
40. Gouyon Marie. Les recours aux médecins urgentistes de ville. avr 2006 [cité le 11 novembre 2019];Etudes et Résultats-Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques(480). Disponible sur: <https://drees.solidarites-ante.gouv.fr/IMG/pdf/er480.pdf>
41. Danet A. Représentativité des maîtres de stage des universités réunionnais, comparée à l'ensemble des médecins généralistes de l'île: étude réalisée en 2015 [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux Collège des Sciences Médicales; 2016.
42. Gueguen A. Enquête Demomed Nord Ile-de-France : évaluation de l'offre de soins primaires chez les maîtres de stages universitaires et évolution prévisible à 2 et 5 ans dans les départements de Seine-Saint-Denis, du Val-d'Oise et dans le nord des Hauts-de-Seine [Thèse d'exercice]. Faculté de Médecine Paris Diderot; 2017.
43. Demey S. Caractéristiques démographiques des maîtres de stage des Universités du Nord-Pas-de-Calais en 2012 et déterminants à l'accueil d'un interne en SASPAS [Thèse d'exercice]. Université du droit et de la santé Lille; 2013.
44. Ehrensperger A. Enquête sur les caractéristiques et les attentes des maîtres de stage de médecine générale [Thèse d'exercice]. Université de Rennes 1; 2015.
45. Chaput H, Monziols M, Fressard L, Verger P, Ventelou B, Zaytseva A. Plus de 80% des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe. mai 2019 [cité le 10 novembre 2019];Etudes et Résultats-Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques(1114). Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/system/files/2019-05/2019-exercice-groupe.pdf>
46. Desmond L. Analyse de la pratique en gynécologie-obstétrique des médecins généralistes de l'Indre [Internet] [Thèse d'exercice]. Faculté de Médecine de Tours; 2013 [cité le 5 novembre 2019]. Disponible sur: http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2013_Medecine_DesmondLucie.pdf
47. Lagneau A. Les consultations de gynécologie obstétrique menées par les médecins généralistes des Alpes-Maritimes et les Alpes de Haute-Provence: analyse des pratiques [Internet] [Thèse d'exercice]. Faculté de Médecine de Nice; 2016 [cité le 5 novembre 2019]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01375462/document>
48. Rozière T, Rodts U, Igondjo L, Choukroun S, Berton E, Boulé D. L'activité des médecins libéraux à travers la CCAM. Points de repère. juillet 2018;(50):15.
49. Coujard de Laplanche E. Quels sont les freins des médecins généralistes à devenir maîtres de stage universitaires ? [Thèse d'exercice]. Université de Limoges; 2016.
50. Pelletier M. Freins et appréhensions à être ou devenir maître de stage [Thèse d'exercice]. Université Segalen Bordeaux 2; 2013.

VIII. ANNEXES

Annexe 1: Fiche d'évaluation de stage retrouvée sur le site Evastageoi

Evaluation des maîtres de stage libéraux (UN FORMULAIRE PAR PRATICIEN)

Nom du prat : Dr Lieu d'exercice :
SASPAS : non

Semestre concerné : 4 Semestre(s) validé(s) : 3

Binôme : Organisation : Nom du Binôme :

Jours travaillés :

Lundi :
Mardi :
Mercredi : Matin Après-midi
Jeudi :
Vendredi :
Samedi :
Dimanche :

Horaires : Matin : 8 h 00 à 12 h Après- Midi : 14 h 00 à 18 h 30
Soirée :

Autre mode d'organisation :

Possibilité de prendre des vacances : A adapter aux vacances du cabinet
Possibilité de prendre des gardes : je ne sais pas

Pratique courante :

DU/ Sous-spé :
Gyneco : Pédiat : Suture : Plâtre : Visites à domicile : oui
Autre :
Possibilité de faire des gestes : oui Si oui, lesquels : pose d'implant
Nombre de patients au quotidien : 30-40 environ

Cabinet et prise en charge de l'interne :

Nombre de médecin dans le cabinet : 2 Informatisé : oui Secrétaire : oui
Possibilité de consulter seul : oui Salle séparée : oui Si oui, séniorisation ? : à chaque consultations
Débriefing possible : oui Aide pour les scripts :
Avez-vous des objectifs de stage ? Sont-ils suivis ? oui Réévalués ?
Ambiance : Très bonne EBM et suivi de recommandations : +++

Points positifs : Patientèle diversifiée. Bonne séniorisation. Suivi des recos ++.
Stage très formateur. Autonomie. Bonne ambiance. Très bon stage.

Points négatifs :

Remarque :

NOTE GLOBALE : 9/10

Annexe 2 : Fiche d'évaluation du site Préchoix Ciel

Synthèse des évaluations pour		Nom du docteur
Accueil	★★★★☆	<p>Synthèse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un bon stage, mais autonomisation limitée (en gardant en tête que je suis premier semestre et que cela fait 2,5 mois que j y suis) <p>Points positifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • - bon encadrement - suit bien les recos mais sait s en détacher si besoin... - suivi de patients aux dossiers parfois complexes (polypatho), et vraiment à l aise avec ça - exercice en zone semi-rurale , dans le sens où la patientèle est plutôt rurale, mais la proximité avec le Tampon et St Pierre rend les spécialistes très accessibles - visites pratiquement tous les midis - bon contact ! <p>Points négatifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • - horaires un peu plus importants que la moyenne (8h30 - 19h environ) - pas de salle de consultation séparée, donc autonomisation complète plus limitée <p>Commentaires libres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sans être réellement un point négatif, respecte le nombre strict de jours de congés. Après, sûrement possibilité de s arranger et récupérer plus tard si vraiment besoin.
Organisation	★★★★☆	
Suivi par chef	★★★★☆	
Suivi par équipe	☆☆☆☆☆	
Participation aux staffs	☆☆☆☆☆	
Responsabilisation	★★★★☆	
Encadrement	★★★★★	
Bénéfice	★★★★☆	
Avis global	★★★★☆	

Annexe 3 : Fiche de choix de stage de l'ARSOI

TERRAINS DE STAGES AMBULATOIRE - MEDECINE GENERALE
COMMISSION REPARTITION DE POSTES - SEMESTRE DE NOVEMBRE 2019

(Phase Approfondissement) - annexe 2

10 Septembre 2019

STAGE NIVEAU 1

	UNITES (22 POSTES)	RATIO PAR MEDECIN		Ville d'exercice	N° de poste	
1	DEFRANCE Adrien LAVIELLE Luc FLEURY DEKKER Myriam	33%	33%	1	LA CHALOUPPE ST LEU ST LEU (cabinet de garde) PMI ST LOUIS	324
2	DEFRANCE Adrien RASCHILAS Laure KOHLER Olivier	33%	33%	1	LA CHALOUPPE ST LEU PMI ETANG SALE ST LEU(cabinet de garde)	326
3	RIQUEL Line SHULLER Romuald	50%	50%	1	LA RIVIERE ST LOUIS ST PIERRE SOS	271
4	DEFRANCE Adrien JANIN Julien ESPITALIER-NOEL Marie-Paule	33%	33%	1	LA CHALOUPPE ST LEU SAINT LEU (cabinet de garde) PMI SAINT LEU	325
5	MYLONAS Virginie ARLET MOLINIER Caroline De CAUMIA BAIENS	33%	33%	1	SAINT LOUIS SAINT LOUIS ST PIERRE terre sainte CMS	296
6	DOMERCQ Alain TECHER Lisa DEVOUGE GAUTIER Nathalie	37%	37%	1	SAINTE MARIE SAINT FRANCOIS PMI SAINTE CLOTILDE	289
7	DOMERCQ Laurence CHEVALLIER Julie DONZ FONTAINE Fernande	40%	35%	1	SAINTE MARIE SAINTE MARIE PF LE CHAUDRON	283
8	JEAN Sylvain ROBERT Christian KHUONG HUU Long	33%	33%	1	SAINT ANDRE SAINT ANDRE SAINT ANDRE	286
9	MAISONNASSE Marie-Cécile DESMARCHELIER Philippe GERARD Gilles	33%	33%	1	RAVINE DES CAFRES PETITE ILE PMI PETITE ILE	252
10	LERUSTE Sébastien REIX Grégory DUBOURG Olivier	37%	37%	1	SAINT PHILIPPE SAINT PIERRE SOS RPIMA ST PIERRE	254
11	GILLI Yvan LEGROS Marie christine PASCAL Philippe	33%	33%	1	SAINT BENOIT SAINT BENOIT PMI SAINT BENOIT	312
12	MONTEE Nicolas BADETTI Yves MORAIS Daniel	33%	33%	1	SAINTE CLOTILDE SAINTE CLOTILDE clinique Ste Clotilde	320
13	DUPAIGNE Emmanuelle SHERWIN CSAPA BETTOUM Christian	50%	25%	1	ST PAUL ST PAUL ST PAUL Allergologie	301
14	AMARI Coralie GUEYE Amed DUVAL Cindy	37%	25%	1	SAINTE CLOTILDE SAINT DENIS (gynéco) ASDR ST DENIS	321
15	REGIS LEGALL Béatrice MARTIN CHAMPETIER Eric LAN NANG FAN Noelle	50%	25%	1	ST DENIS/SAINTE CLOTILDE LA MONTAGNE SAINT DENIS	249
16	FRANCO Jean-Marc REIX Grégory SHERWIN Kenneth	37%	25%	1	SAINT PHILIPPE SAINT PIERRE SOS SAINT PIERRE	292
17	CONAN Lionel TCHANG Marie-Thérèse	50%	50%	1	SAINT JOSEPH SAINT JOSEPH	316

Annexe 4 : Charte du Maître de stage du DUMG de la Réunion



Charte du Maître de stage

Cette charte constitue l'engagement du Maître de Stage des universités (MSU) suite à son agrément par l'Université. Elle concerne la maîtrise de stage au cours du D.E.S de Médecine générale.

1. Le MSU s'engage à respecter les recommandations pédagogiques élaborées par le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG), rappelées dans le livret de Maître de stage, et à suivre les formations pédagogiques proposées par le DUMG, le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE Formation) et le Collège des Généralistes Enseignants de l'Océan Indien (CGEOI). Le MSU accepte l'évaluation réglementaire de son activité pédagogique par le DUMG.
2. Le MSU s'engage à adhérer au CGEOI.
3. Le MSU doit avoir souscrit une assurance Responsabilité Professionnelle, en spécifiant à sa compagnie d'assurance qu'il accueille des internes en stage. Il s'assure que l'interne a lui-même souscrit une assurance Responsabilité Professionnelle couvrant les dommages causés à un patient ou au maître de stage lui-même, dans le cadre du stage.
4. Le MSU veille à ce que l'interne respecte le temps de présence défini par le DUMG : 10 demi-journées par semaine, dont 2 sont consacrées à la formation universitaire.
5. Le MSU assure l'accompagnement pédagogique de l'interne dans ses activités et dans ses productions (RSCA, portfolio) qui lui sont demandées durant le stage en lien avec le tuteur de l'interne.
6. Il contribue à sa progression et à sa mise en autonomie lors du stage chez le praticien de 1^{er} niveau. Il permet à l'interne en stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS) de constituer sa propre file active de patients et les prendre en charge sur les 6 mois de stage.
7. Le MSU doit demander l'accord du patient pour les actes réalisés en présence de l'interne ou par l'interne lui-même.
8. Une supervision directe est réalisée pour tous les actes effectués par l'interne en présence du MSU (consultations, visites, actes d'urgence, gestes techniques) dans le cadre de la phase semi-active. Une supervision indirecte différée est assurée pour les actes effectués en autonomie, dans le cadre de la phase active.
9. Pendant la phase active, l'interne peut effectuer des actes seul, dans la limite d'une moyenne de 3 actes par jour (calculée sur l'ensemble du semestre de stage, soit au maximum 360 actes pendant le stage). L'interne accomplit les actes au nom du MSU et porte sur les ordonnances et les feuilles de soins ses nom et prénom, la mention manuscrite « interne » et sa signature. Les honoraires des actes réalisés par l'interne sont reversés au MSU. Lors des visites à domicile effectuées par l'interne, ce dernier est dédommagé des frais de déplacement par le MSU.
10. Le MSU doit être présent ou joignable et susceptible d'intervenir à tout moment et rapidement auprès de l'interne (séniorisation). S'il ne peut être disponible, il s'assure de la disponibilité d'un autre MSU de l'équipe pédagogique.
11. Pour des raisons légales et pédagogiques, ce stage ne peut en aucun cas être assimilé à un remplacement. L'interne ne peut pas remplacer son MSU durant la durée du stage et ne peut recevoir de rémunération ni de son MSU, ni des patients, au titre de ses activités de stagiaire.
12. Le MSU établit à la fin du stage un rapport d'évaluation, signé par l'interne et transmis au Coordonnateur du D.E.S de médecine générale pour validation du stage.
13. Le MSU en SASPAS s'engage à participer aux activités pédagogiques du DUMG (enseignements, tutorat, recherche, direction de thèse, formation...)
14. Tout manquement à la charte peut entraîner une révision de l'agrément.

Je soussigné Docteur
m'engage à respecter la charte du Maître de Stage sus-écrite.

Fait à _____, le _____

Annexe 5 : Questionnaire adressé aux MSU

Cartographie des maîtres de stage des universités en zone Océan Indien

Dans le cadre de mon travail de thèse en vue d'obtenir le titre de docteur en médecine générale je réalise une étude auprès de tous les maîtres de stage des universités (MSU).

L'objectif de l'étude est la constitution d'une base de données regroupant les informations des unités pédagogiques de La Réunion et Mayotte.

L'étude a fait l'objet d'une déclaration auprès de la Commission nationale informatique et libertés et respecte le Règlement général de protection des données.

A l'issue du travail de thèse, une carte interactive décrivant les unités pédagogiques sera proposée. Cette carte interactive sera gérée par le DUMG et le CGE01.

Elle sera accessible aux internes et aux MSU. L'accès aux données décrivant les unités pédagogiques nécessitera un code d'accès.

Le remplissage du questionnaire dure 10 minutes. Pour gagner du temps vous pouvez passer de question en question en utilisant la touche Tabulation de votre clavier, les flèches et Entrée.

Merci de votre participation et de votre consentement.

Sami TADJOU

Interne en médecine générale Océan indien

***Obligatoire**

Adresse e-mail *

dr. _____ @gmail.com

Consentement *

J'accepte que les informations saisies dans ce formulaire puissent être utilisées dans le cadre du travail sus-mentionné. Pour exercer vos droits Informatique et libertés et pour toute information sur ce dispositif, notamment votre droit d'accès, modification et suppression des données qui vous concernent, ou pour toute information sur ce dispositif, vous pouvez contacter l'administrateur délégué à la protection des données à l'adresse suivante:

L'objectif de l'étude est la constitution d'une base de données regroupant les informations des unités pédagogiques de La Réunion et Mayotte.

A l'issue du travail de thèse, une carte interactive décrivant les unités pédagogiques sera proposée.

Cette carte interactive sera gérée par le DUMG et le CGE01.

Elle sera accessible aux internes et aux MSU. L'accès aux données décrivant les unités pédagogiques nécessitera un code d'accès.

Le remplissage du questionnaire dure 10 minutes. Pour gagner du temps vous pouvez passer de question en question en utilisant la touche Tabulation de votre clavier, les flèches et Entrée.

A. IDENTITÉ DU MAITRE DE STAGE

Nom *

Prénom *

M _____

Téléphone _____

Titre

Docteur

Professeur

Autre : _____

Quelle est votre année de naissance ? *

19 9 _____

Dans quelle faculté avez-vous obtenu votre diplôme ? *

En quelle année vous êtes-vous installé(e) à ce cabinet ? *

2015 _____

Quand êtes-vous devenu(e) MSU ? *

< 2 ans

Entre 2 et 5 ans

Entre 6 et 10 ans

> 10 ans

B. CABINET - Le local

Téléphone *

Fax _____

Comment accéder au cabinet ? (plusieurs réponses possibles) *

- Voiture Transport en commun

Y a-t-il une place de parking attitrée pour l'interne ? *

- Oui Non

Le cabinet dispose-t-il d'un accès handicapé ? *

- Oui Non

Quel est le type de votre cabinet ? (plusieurs réponses possibles) *

- Individuel
 Cabinet d'associé(e)s
 Dispensaire
 Maison de garde
 Pôle de santé (MSP multi-site)
 Maison de santé pluriprofessionnelle
 Protection maternelle et infantile (PMI)
 Cabinet d'expertise médicale
 Autre :

Utilisez-vous un logiciel informatique pour la gestion des dossiers médicaux ? *

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> HelloDoc |
| <input type="checkbox"/> AlmaPro | <input type="checkbox"/> MédiClick |
| <input type="checkbox"/> Altyse | <input type="checkbox"/> Medi+4000 |
| <input type="checkbox"/> Axisanté 4 | <input type="checkbox"/> MédiStory 3 |
| <input type="checkbox"/> Axisanté 5 | <input type="checkbox"/> MédiStory 4 |
| <input type="checkbox"/> Crossway | <input checked="" type="checkbox"/> Weda |
| <input type="checkbox"/> DocWare | <input type="checkbox"/> Autre : |

Disposez-vous d'un accès à internet au cabinet ? *

- Oui Non

Disposez-vous d'un accès à internet dans tous les bureaux médicaux du cabinet ? *

- Oui Non

Disposez-vous d'un poste informatique disponible pour l'interne hors salle d'examen ? *

- Oui Non

Disposez-vous d'une salle de repos ? *

- Oui Non

Disposez-vous d'accès à de la documentation médicale (bibliothèque, revues, internet, autre) ? *

- Oui Non

Les consultations sont-elles avec ou sans rendez-vous ? *

- Rendez-vous Sans rendez-vous Les deux

Est-il possible de prendre rendez-vous via internet ? *

- Oui Non

Si oui, sur quel site ?

- Doctolib Mon Docteur
 Agenda Direct Autre :

Accueillez-vous les étudiants suivants ? (plusieurs réponses possibles) *

- Interne niveau 1 Interne SASPAS Externe en médecine

B. CABINET - L'environnement

A combien de temps du cabinet se situe la pharmacie la plus proche (en voiture) ? *

- Moins de 10 minutes Plus de 10 minutes Autre : même immeuble

A combien de temps du cabinet se situe le Service d'accueil des urgences ou SMUR terrestre le plus proche (en voiture) ? *

- Moins de 30 minutes Plus de 30 minutes Autre : _____

Quelles sont les structures de santé à moins de 300m du cabinet ? (plusieurs réponses possibles) *

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Infirmier | <input checked="" type="checkbox"/> Médecin généraliste |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kinésithérapeute | <input checked="" type="checkbox"/> Podologue |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sage-femme | <input type="checkbox"/> Aucune |
| <input checked="" type="checkbox"/> Laboratoire d'analyses médicales | <input checked="" type="checkbox"/> Autre : radiologue |
| <input type="checkbox"/> Médecin spécialiste | |

B. CABINET - Les médecins

Combien d'autres médecins associé(e)s participent à l'activité du cabinet ? *

- aucun 2 4 Autre : _____
 1 3 5

Combien d'autres médecins associé(e)s sont MSU dans le cabinet ? *

- aucun 2 4 Autre : _____
 1 3 5

B. CABINET - Le personnel

Disposez-vous d'un secrétariat sur site ? *

- Oui Non

Présence des secrétaires ?

- < 50% 50% >75% 100%

C. EXERCICE

Quel type d'exercice pratiquez-vous ? *

- Rural Semi-rural Urbain

Participez-vous à une activité de gardes ou de régulation ? (plusieurs réponses possibles) *

- Non Régulation Autre : _____
 Gardes L'interne peut y participer

Participez-vous à une activité de visites en établissement de type EHPA ou EHPAD ? (plusieurs réponses possibles) *

- Non L'interne peut y participer
 Oui Autre : _____

L'interne peut-il prendre part à une activité de visites à domicile ? *

- Oui Non, vous les faites seul(e) Vous ne faites pas de visite à domicile

Quel matériel spécifique utilisez-vous au cabinet ? (plusieurs réponses possibles) *

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ECG | <input type="checkbox"/> Réfractométrie |
| <input type="checkbox"/> Echographie | <input type="checkbox"/> Audiométrie |
| <input type="checkbox"/> Spirométrie | <input type="checkbox"/> Dépistage auditif enfant |
| <input type="checkbox"/> Lampe à fente | <input type="checkbox"/> Doppler foetal |
| <input type="checkbox"/> Rétinographie | <input checked="" type="checkbox"/> Autre : dépistage des apnées du sommeil |

Quels actes techniques effectuez-vous ? (plusieurs réponses possibles) *

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sutures - Petite chirurgie | <input checked="" type="checkbox"/> Pose d'implants contraceptifs |
| <input checked="" type="checkbox"/> Plâtres | <input type="checkbox"/> Pose de stérilet |
| <input type="checkbox"/> Frottis gynécologiques | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

D. ACTIVITÉ

Concernant les familles de la médecine générale suivantes vous considérez que vous les rencontrez :

Suivi de maladies chroniques, polymorbidité à forte prévalence *

- Jamais 0 1 2 3 4 5 Très souvent

Problèmes aigus, non programmés, fréquents *

Jamais 0 1 2 3 4 5 Très souvent

Situations d'urgence *

Jamais 0 1 2 3 4 5 Très souvent

Enfants et adolescents *

Jamais 0 1 2 3 4 5 Très souvent

Sexualité et génitalité *

Jamais 0 1 2 3 4 5 Très souvent

Problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple *

Jamais 0 1 2 3 4 5 Très souvent

Problèmes de santé ou de souffrance liés au travail *

Jamais 0 1 2 3 4 5 Très souvent

Situations dont les aspects légaux, déontologiques, juridiques, médicolégaux sont au premier plan

Jamais 0 1 2 3 4 5 Très souvent

Patients difficiles, exigeants *

Jamais 0 1 2 3 4 5 Très souvent

Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan *

Jamais 0 1 2 3 4 5 Très souvent

Consultations où la compréhension est rendue difficile par le langage employé par le patient *

Jamais 0 1 2 3 4 5 Très souvent

E. FORMATION

Disposez-vous d'un ou plusieurs diplômes universitaires ou interuniversitaires (DU ou DIU) ? *

Oui Non

Si oui, le(s)quel(s) ? (passer à la ligne pour chaque nouvel élément)
médecine du sport

Avez-vous des agréments ? (plusieurs réponses possibles) *

Non Oui Avec participation de l'interne aux consultations

Si oui, lesquels ? (passer à la ligne pour chaque nouvel élément)
expertises tribunal - vice rectorat
agrément ARS

Disposez-vous d'une ou plusieurs des capacités suivantes ? (plusieurs réponses possibles) *

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Capacité de médecine d'urgence | <input type="checkbox"/> Capacité de médecine tropicale |
| <input type="checkbox"/> Capacité d'allergologie | <input type="checkbox"/> Capacité d'addictologie clinique |
| <input type="checkbox"/> Capacité de gériatrie | <input type="checkbox"/> Capacité d'angiologie |
| <input type="checkbox"/> Capacité d'hydrologie et climatologie médicales | <input type="checkbox"/> Capacité en technologie transfusionnelle |
| <input type="checkbox"/> Capacité de médecine aérospatiale | <input type="checkbox"/> Capacité d'évaluation et de traitement de la douleur |
| <input type="checkbox"/> Capacité de médecine et biologie du sport | <input type="checkbox"/> Capacité de pratiques médico judiciaires |
| <input type="checkbox"/> Capacité de médecine de catastrophe | <input type="checkbox"/> Capacité en acupuncture |
| <input type="checkbox"/> Capacité de médecine pénitentiaire | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____ | |

Les 5 dernières années avez-vous participé à : (plusieurs réponses possibles) *

- Congrès de médecine générale European General Practice Research (EGPRN) WONCA
 Congrès du CNGE GROUMF Aucun

Etes-vous membre d'association(s) ? (une par ligne, préciser votre statut et si l'interne peut participer)

Avez-vous d'autres activités ? (une par ligne, préciser si l'interne peut participer)

Médecin de l'Ofil (office d'immigration et d'intégration) pour visa étranger malade. Participation de l'interne oui
Réunion de la MSP hebdomadaire et staffs patients - interne oui

G. ORGANISATION DU STAGE

Combien de demi-journées pouvez-vous accorder à l'accueil d'étudiants ? *

- 1 2 3 4 5 6 7 8 Plus de 8

Les internes de niveau 1 disposent-ils d'une salle de consultation dédiée ? *

- Oui Parfois Non

Les internes SASPAS disposent-ils d'une salle de consultation dédiée ? *

- Non concerné, je n'accueille pas de SASPAS. Parfois
 Oui Non

La facturation avec la carte vitale peut-elle être effectuée par l'interne ? *

- Non Oui

Quel est le mode de restauration les midis ? (plusieurs réponses possibles) *

- Au cabinet Extérieur

H. AVANTAGES/AIDES

Proposez-vous une aide au logement pour les internes ? *

- Oui Non Autre :

Proposez-vous une prise en charge des repas ? *

- Oui Non Autre : quelque fois

Proposez-vous des prises en charge autres ?

I. ILLUSTRATION CABINET

Envoyez si vous le souhaitez une ou des photos de votre cabinet, de votre portrait au ou
en précisant le nom du médecin

J. COMMENTAIRES libres

Un mot à destination des étudiants qui pourrait apparaître sur votre description si vous le souhaitez

Nous travaillons en équipe au sein de notre MSP, l'interne y est toujours bien accueilli et s'intègre rapidement

Des informations/ remarques à transmettre à l'enquêteur :

Les internes qui ont déjà fait leur stage au sein de cette MSP ont été très satisfaits



**DOSSIER DE CANDIDATURE A LA FONCTION DE LA
MAÎTRE DE STAGE DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE DANS
L'OCEAN INDIEN**



NOM : **Prénoms :**
NOM D'EPOUSE :
Date de naissance : **Genre :**
Adresse professionnelle :

- Année de qualification en Médecine Générale :
- Qualification comme spécialiste en Médecine Générale : OUI NON
- Date de soutenance de thèse : Université :
- Numéro RPPS :
- Numéro SIRET :

Téléphone fixe : **Téléphone portable :**
Télécopie :
E-mail :

I. Motivations

.....
.....
.....
.....
.....
.....

II. Activités de soins

- **ANNÉE D'INSTALLATION** (année de 1^{ère} installation si plusieurs installations)

- **EXERCICE ACTUEL :**
 - Individuel
 - Groupe
 - Nombre de médecins si cabinet de groupe :
 - SCM SEL AUTRE
 - Maison de Santé Pluriprofessionnelle
 - Pôle de santé (MSP multi-sites)
 - Logiciel métier OUI NON Si OUI lequel :
 - Secteur 1 Secteur 2

- **ACTIVITE (sur la base du relevé RIAP ou SNIR à fournir) :**
 - Nombre d'actes par an :
 - % Visites :
 - % Consultations :
 - % Patients moins de 16 ans :
 - % d'activité de suivi de la femme :

- **MODALITES D'EXERCICE :**
 - Activité urbaine Rurale Semi-rurale
 - Temps plein :
 - Temps partiel : nombre de ½ journées :
 - **Disponibilité du temps d'accueil de l'interne** : nombre de ½ journées :

Tableau : Cocher les cases correspondantes et préciser les horaires (astreintes/gardes)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin							
Après-midi							
Soir							
Nuit							

- Participation à la Permanence des Soins : OUI NON
- Nombre moyen de gardes par mois :

- Participation à la Régulation au Centre 15 : OUI NON
- Activité particulière (acupuncture, homéopathie, expertise, médecine esthétique, mésothérapie etc.) : OUI NON
 - Si oui, précisez la(les)quelle(s) :
 - exclusive : OUI NON Si non, pourcentage/activité globale :
- Participation à un Réseau de Santé : OUI NON
 - Si oui, précisez le(s)quel(s) :
 - Niveau d'implication :
- Compétences particulières : OUI NON
 - Si oui, la(les)quelle(s) :

III. Implications professionnelles

• FORMATIONS

- Participation au DPC, FAF hors pédagogie et Recherche OUI NON
- En tant que participant ou formateur
- Autres formations :
- Groupe de Pairs® (ou Groupe d'Analyse de Pratique) : OUI NON
- Etes-vous abonné une revue de médecine générale
 - Exercer : OUI NON
 - Prescrire : OUI NON
 - Autres :

• RESPONSABILITES PROFESSIONNELLES

- Fonction exercée au sein de l'Ordre des médecins : OUI NON
 - Conseil Départemental
 - Conseil Régional
 - Conseil National
- Membre de l'Union Régionale des Professionnels de Santé : OUI NON
- Autres :

IV. Activités scientifiques

• **DIPLOMES ET FORMATIONS COMPLEMENTAIRES EN PEDIATRIE ET/OU GYNECOLOGIE : DU, DIU ...**

- OUI NON

Si oui, lesquels

• **PARTICIPATION AUX CONGRES DE MEDECINE GENERALE**

- Congrès de Médecine Générale OUI NON

- Congrès du CNGE OUI NON

- EGPRN OUI NON

- WONCA Europe OUI NON

- Nombres de congrès sur les trois dernières années :

• **PARTICIPATION A DES TRAVAUX DE RECHERCHE EN MEDECINE GENERALE**

- OUI NON

Si oui, lesquels (joindre en annexe la liste des travaux)

- Membre d'un réseau de recherche OUI NON

- Si oui le(s)quel(s) :

- Publications :

- Direction de thèse :

• **PARTICIPATION AUX GROUPES DE TRAVAIL D'ORGANISMES DE SANTE (HAS, ANSM, INPES, InVes, Sociétés scientifiques)**

- OUI NON

Si oui, lesquels (joindre en annexe la liste des contributions si besoin)

- Intitulés :

V. Compétences en pédagogie ou en recherche

• **DIPLOME(S) ET FORMATIONS COMPLEMENTAIRES(S) : DU, DIU, CAPACITES, DESC, Master de recherche 1 et 2...**

- OUI NON

Si oui, lesquels :

.....

• **FORMATION EN PEDAGOGUE OU RECHERCHE :**

o DU ou DIU de Pédagogie : OUI NON Si oui Faculté :

o Séminaires de CNGE Formation : OUI NON

- Nombre :

- Nature : Initiation / Supervision directe / Recherche (entourer les

intitulés)

- Date(s) :

o Autres séminaires de formation : OUI NON

Si oui préciser :

o Formations du Collège des Généralistes Enseignants de l'Océan indien (CGEOI)

OUI NON

Si oui préciser :

Pour l'obtention et le renouvellement de votre agrément vous vous engagez à suivre une formation initiale et continue à la maîtrise de stage (une formation par an)

• **EXPERIENCE DANS L'ENSEIGNEMENT**

o Participez-vous à l'enseignement de médecine Générale : OUI NON

Si oui, depuis quand :

o Participez-vous à d'autres enseignements : OUI NON

Si oui, lesquels :

• **ETES-VOUS MEMBRE DU COLLEGE DES GENERALISTES ENSEIGNANTS DE L'OCEAN INDIEN (CGEOI) ?** OUI NON

VI Organisation du stage

o Nombre de maîtres de stage des universités sur le site :

o Nombre de bureaux dans le cabinet médical :

o Possibilité de bureau dédié à l'interne : OUI NON

o Possibilité d'accès à la documentation (internet ou bibliothèque) pour l'interne : OUI NON

o Informatisation :

• Dossier patient : OUI NON

• Logiciel métier :

• Gestion : OUI NON

• Accès Internet : OUI NON

o Secrétariat médical :

- permanence téléphonique : OUI NON

- secrétariat sur place : OUI NON

○ Souhaits

- Participation à l'enseignement facultaire OUI NON
- Direction de thèse OUI NON
- Participation au jury d'examen de validation du DES OUI NON
- Participation aux travaux de recherche OUI NON
- Accueil d'étudiants en 2° cycle (externes) OUI NON
- Accueil d'étudiants en 1^{er} cycle (stage de séméiologie) OUI NON

OBSERVATIONS :

Date :

Signature

<p style="text-align: center;">Avis du Coordonnateur du DES de Médecine Générale Océan Indien</p> <p style="text-align: center;">Pr Jean-Marc FRANCO</p> <p>Date : Signature</p>	<p style="text-align: center;">Avis du Doyen de l'UFR santé de l'université de la Réunion</p> <p style="text-align: center;">Pr Pascale GUIRAUD</p> <p>Date : Signature</p>
<p>Avis du Conseil Départemental de l'Ordre des médecins de la Réunion (cf liste jointe)</p>	

Annexe 7 : Courrier envoyé aux internes et MSU

URGENT Thèse cartographie des MSU Réunion Mayotte



Sami TADJOU
15/01/2019 18:50

À :

Chères internes, chers internes,

Je réalise actuellement ma thèse de médecine générale dirigée par le Dr Domercq Alain en vue de créer un site présentant les différents stages de médecine de ville à La Réunion et Mayotte.

L'objectif de l'étude est la constitution d'une base de données regroupant les informations des unités pédagogiques ambulatoires. Cette étude concerne tous les maîtres de stage des universités de la subdivision.

A l'issue du travail de thèse, une carte interactive en ligne sera proposée, sur un site sécurisé, pour présenter les unités pédagogiques et donc vous aider dans la procédure de choix de stage.

Ce travail fait suite à des travaux de thèse relatant le manque d'informations sur les terrains de stages et des volontés de mieux connaître les unités pédagogiques. L'étude est conforme au Règlement général de protection des données et à la CNIL.

Le questionnaire à faire passer est un Google Form en ligne :
<https://docs.google.com/forms/>

Son remplissage prend 10 minutes. Votre maître de stage doit accepter le consentement de la première page ensuite vous pouvez le remplir à deux pour prendre moins de temps à chacun. Certaines questions seront faciles pour vous d'autres nécessitent impérativement l'avis du chef !

Il est important que le questionnaire puisse être rempli rapidement pour mettre à disposition la carte avant le prochain choix de stages.

Je compte sur vous et vous remercie par avance pour votre participation, à ma thèse et à votre futur site d'informations.

Tendre embrassade pour les demoiselles
Franche accolade pour les damoiseaux

Sami Tadjou
Interne en médecine générale Océan indien

Annexe 8 : Déclaration à la CNIL



RÉCÉPISSÉ

Monsieur TADJOU Sami

**DÉCLARATION DE CONFORMITÉ À
UNE MÉTHODOLOGIE DE
RÉFÉRENCE**

Numéro de déclaration
2210278 v 0
du 04 décembre 2018

A LIRE IMPÉRATIVEMENT

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis à la CNIL un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en oeuvre votre traitement de données à caractère personnel.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier, par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. Afin d'être conforme à la loi, vous êtes tenu de respecter tout au long de votre traitement les obligations prévues et notamment :

- 1) La définition et le respect de la finalité du traitement,
- 2) La pertinence des données traitées,
- 3) La conservation pendant une durée limitée des données,
- 4) La sécurité et la confidentialité des données,
- 5) Le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Pour plus de détails sur les obligations prévues par la loi « informatique et libertés », consultez le site internet de la CNIL : www.cnil.fr.

Organisme déclarant

Nom : Monsieur TADJOU Sami	N° SIREN ou SIRET :
Service :	Code NAF ou APE :
Adresse :	Tél. :
Code postal :	Fax. :
Ville :	

Traitement déclaré

Finalité : MR4 - Recherches n'impliquant pas la personne humaine, études et évaluations dans le domaine de la santé

Transferts d'informations hors de l'Union européenne : Non

Fait à Paris, le 04 décembre 2018
Par délégation de la commission

Isabelle FALQUE PIERROTIN
Présidente

Annexe 9 : Type de cabinet des MSU

Type de cabinet	effectif	pourcentage
Cabinet d'associés	89	75,4%
Maison de garde	11	9,3%
Cabinet individuel	11	9,3%
Protection maternelle et infantile	10	8,5%
Maison de santé pluriprofessionnelle	7	5,9%
Centre de soins non programmés	2	1,7%
Centre médical inter-armées	1	0,8%
Centre médico scolaire	1	0,8%
Plateforme territoriale d'appui	1	0,8%
Maison de santé multi-site	1	0,8%

Annexe 10 : Logiciel de gestion des dossiers médicaux

Logiciel de gestion des dossiers médicaux	effectif	pourcentage
HelloDoc	33	28,0%
Axisanté 5	25	21,2%
Weda	13	11,0%
Pas de logiciel	9	7,6%
Axisanté 4	7	5,9%
Crossway	7	5,9%
MédiClick	6	5,1%
AlmaPro	5	4,2%
Medi+4000	3	2,5%
Esculape	2	1,7%
OIIS 360	1	0,8%
Calcium	1	0,8%
Medicawin	1	0,8%
LUMM	1	0,8%
Dopasoïn	1	0,8%
Axisanté MSP	1	0,8%
Medimust	1	0,8%
Médistory 3	1	0,8%

Annexe 11 : Composition des cabinets en médecins et MSU

Nombre d'autres médecins associé(e)s participant à l'activité du cabinet	effectif	pourcentage
0	18	15,3%
1	37	31,4%
2	31	26,3%
3	11	9,3%
4	12	10,2%
5	3	2,5%
7	1	0,8%
8	2	1,7%
9	2	1,7%
10	1	0,8%

Nombre d'autres médecins associé(e)s MSU dans le cabinet	effectif	pourcentage	
0	57	48,3%	39%*
1	24	20,3%	24%*
2	18	15,3%	18%*
3	9	7,6%	9%*
4	7	5,9%	7%*
5	3	2,5%	3%*

* pourcentage parmi les MSU ayant au moins un autre médecin dans le cabinet

Annexe 12 : Matériel spécifique utilisé au cabinet

Matériel	effectif	pourcentage
ECCG	90	82,6%
Doppler foetal	58	53,2%
Echographie	33	30,3%
Dépistage auditif enfant	27	24,8%
Spirométrie	27	24,8%
Dépistage auditif	7	6,4%
Nébulisateur	5	4,6%
Dépistage visuel	3	2,8%
Dépistage de troubles du langage	2	1,8%
Défibrillateur	2	1,8%
Dermatoscope	2	1,8%
Mesure ambulatoire de la pression artérielle	2	1,8%
Lampe à fente	2	1,8%
Bistouri électrique	1	0,9%
ERTL4 / ERTL6	1	0,9%
Dépistage des apnées du sommeil	1	0,9%
Déchoqueur	1	0,9%
Masque de ventilation	1	0,9%
Ophtalmoscope	1	0,9%
Aspirateur ORL	1	0,9%
Cryothérapie	1	0,9%
Mallette sensory baby test	1	0,9%
Lampe de Wood	1	0,9%
Holter tensionnel	1	0,9%
Réfractométrie	1	0,9%
Oxygène	1	0,9%

Annexe 13: Actes techniques réalisés au cabinet

Acte	effectif	pourcentage
Sutures - Petite chirurgie	99	85,3%
Frottis gynécologiques	85	73,3%
Pose d'implant contraceptif	71	61,2%
Pose de stérilet	39	33,6%
Plâtres	21	18,1%
Infiltrations	5	4,3%
Dépistage auditif	2	1,7%
Dépistage visuel	2	1,7%
Nébulisations	2	1,7%
Vaccinations	2	1,7%
Retrait de stérilet	2	1,7%
Echographie de médecine générale	1	0,9%
Retrait d'implant contraceptif	1	0,9%
Actes de gynécologie (implants, stérilets, ...) par les associés	1	0,9%
Contention de membre	1	0,9%
Tapping	1	0,9%
Mésothérapie	1	0,9%
Tympanogramme	1	0,9%
Injections	1	0,9%
Expertise médicale	1	0,9%
Incision de thrombose hémorroïdaire	1	0,9%
Ongles incarnés	1	0,9%
Immobilisation	1	0,9%
Accouchement	1	0,9%

Annexe 14 : Formations

DU ou DIU	effectif	pourcentage
Médecine tropicale	22	25,9%
Gynécologie médicale	14	16,5%
Obésité de l'enfant et de l'adolescent	8	9,4%
Médecine hyperbare	7	8,2%
Hypnose	6	7,1%
Médecine du sport	6	7,1%
Urgences	5	5,9%
Pédiatrie communautaire	5	5,9%
Urgences pédiatriques	5	5,9%
Douleur	5	5,9%
Certificat 40h ETP	4	4,7%
Médecine subaquatique	4	4,7%
Gynécologie du médecin généraliste	4	4,7%
Santé publique	4	4,7%
Sidénologie (VIH)	4	4,7%
Ophthalmologie	4	4,7%
CESAM statistiques	3	3,5%
Réparation du dommage corporel	3	3,5%
Homéopathie	3	3,5%
Pédagogie	3	3,5%
Médecine et traumatologie du sport	3	3,5%
Nutrition	3	3,5%
Micronutrition	3	3,5%
Gérontologie	2	2,4%
Echographie	2	2,4%
Cancérologie	2	2,4%
Diététique	2	2,4%
Hypnose thérapeutique	2	2,4%
Pratiques psycho-corporelles et santé intégrative	2	2,4%
Gynécologie et obstétrique	2	2,4%
Médecine de catastrophe	2	2,4%
Anesthésie loco régionale	2	2,4%
Gynécologie orthogénie	2	2,4%
Pédiatrie préventive	2	2,4%
Médecine aéronautique et spatiale	2	2,4%
Sexologie	2	2,4%
Toxicologie médicale	2	2,4%
Addictologie	1	1,2%
Grossesses à risque	1	1,2%
Allergologie	1	1,2%
Pédiatrie	1	1,2%
CES de biologie et de médecine du sport	1	1,2%
Mésothérapie	1	1,2%
Expertise des traumatisés crâniens	1	1,2%
Expertise en accidents médicaux	1	1,2%
Hépatites virales	1	1,2%
Pathologies locomotrices liée à la pratique du sport	1	1,2%
Médecine d'urgences maritimes	1	1,2%
Médecine intensive	1	1,2%
Evaluation médicale	1	1,2%
Thérapeutique homéopathique	1	1,2%
Sexualité et éducation des adolescents	1	1,2%
Médecine en milieu extrême (montagne)	1	1,2%
Sexologie clinique	1	1,2%
Traumatologie	1	1,2%
Laser	1	1,2%
Santé publique et soins primaires dans les pays en développement	1	1,2%
Neurosciences	1	1,2%
Education et prévention des maladies Chroniques	1	1,2%
Coordination de programme d'ETP	1	1,2%
Plaies et cicatrisation	1	1,2%
Soins palliatifs	1	1,2%
Gestion de la douleur	1	1,2%
Education au diabète	1	1,2%
Santé humanitaire	1	1,2%

Anthropologie médicale	1	1,2%
Sécurité sociale	1	1,2%
Sciences médicales	1	1,2%
Etique et droit	1	1,2%
PMI 2004	1	1,2%
Urgences vitales à domicile	1	1,2%
Hypnopraxie	1	1,2%
Master santé publique	1	1,2%
Master statistiques	1	1,2%
Médecine de l'obésité	1	1,2%
Esthétique et anti-âge	1	1,2%
Prise en charge du polytraumatisé dans les 24 premières heures	1	1,2%
Réparation juridique et expertise médico-légale	1	1,2%
Santé des soignants	1	1,2%
Gestion des territoires de santé	1	1,2%
L'attachement: concepts et applications thérapeutiques	1	1,2%
Urgences toxicologiques	1	1,2%
Agréments		
Comité médical	1	7,1%
Aménagement du handicap	1	7,1%
Bourses du CROUS (maintien, droit à bourse supplémentaire)	1	7,1%
ARS	2	14,3%
ARS Océan indien	1	7,1%
Commission des permis de conduire	2	14,3%
Tutelles	4	28,6%
Aptitude médicale à la conduite	1	7,1%
Crèches	1	7,1%
Expert pour la région	1	7,1%
Expert pour les hôpitaux	1	7,1%
Expert pour les forces de l'ordre	1	7,1%
Expert médecine générale (régional)	1	7,1%
Expertises tribunal - vice rectorat	1	7,1%
Expertise pour le Tribunal	1	7,1%
Expertises en assurances	1	7,1%
Hypnose	1	7,1%
Capacités		
Gérontologie	8	21,6%
Médecine aérospatiale	2	5,4%
Médecine d'urgence	14	37,8%
Allergologie	1	2,7%
Médecine de catastrophe	11	29,7%
Médecine et biologie du sport	14	37,8%
Médecine tropicale	3	8,1%
Expérience en addictologie (8ans)	1	2,7%
Hydrologie et climatologie médicales	1	2,7%
Acupuncture	1	2,7%
Médecin coordinateur en EHPAD	1	2,7%
Fasciathérapie	1	2,7%
Médecin scolaire	1	2,7%
Psychopédagogie perceptive	1	2,7%
DES		
Pédiatrie	1	33,3%
Gynécologie	1	33,3%
Médecine du travail	1	33,3%
DESC		
Addictologie	1	11,1%
Dermatopathologie	1	11,1%
Médecine du sport	5	55,6%
Nutrition	1	11,1%
Psychopédagogie perceptive art thérapie	1	11,1%

Annexe 15 : Classement des désirs de formation

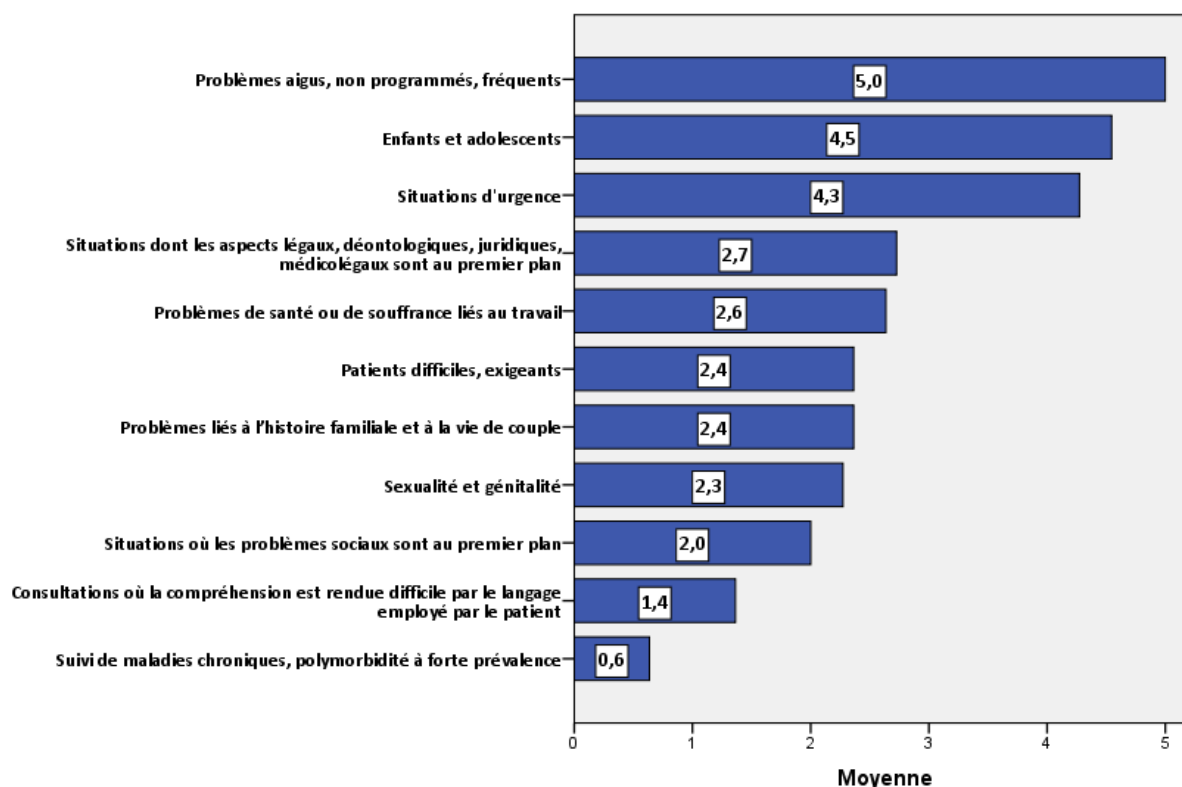
Désir de formation	Catégorie
Echographie EFR Echographie musculosquelettique Informatique Spirométrie ECG Infiltrations en rhumatologie Petits gestes dermatologiques	Utilisation technique de matériel spécifique
Dermatologie Pneumologie Cardiologie Gynécologie Pédiatrie Neurologie Soins palliatifs Ophtalmologie Gérontologie Diabète Médecine du sport Santé de la femme Sexologie Médecine légale	Grandes spécialités médicales
Communication en santé Langue des signes	Communication
Formations en ligne DPC Congrès	Mode de formation souhaité
Pédagogie Direction de thèses Enseignement Maître de conférence à la faculté	Enseignement
Micronutrition Expertise dommage corporel Droit de la santé Expertise médicale Hypnose Orthogénie Plaies Acupuncture BPCO Dommage corporel >> expertise dommage corporel IVG Méditation Situations d'urgences périnatalité Traumatologie	Sous spécialités ou médecine non conventionnelle

Annexe 16 : Désirs de formation des MSU

Formation désirée	effectif	pourcentage
Echographie	19	33,9%
Hypnose	5	8,9%
Communication en santé	4	7,1%
Orthogénie	4	7,1%
IVG	4	7,1%
Gynécologie	3	5,4%
Micronutrition	3	5,4%
Soins palliatifs	3	5,4%
Spirométrie	3	5,4%
Dermatologie	2	3,6%
Pédiatrie	2	3,6%
Direction de thèses	2	3,6%
Expertise dommage corporel	2	3,6%
Expertise médicale	2	3,6%
Ophtalmologie	2	3,6%
Médecine du sport	2	3,6%
Pédagogie	2	3,6%
EFR	1	1,8%
Pneumologie	1	1,8%
Infiltrations en rhumatologie	1	1,8%
Cardiologie	1	1,8%
Formations en ligne	1	1,8%
Neurologie	1	1,8%
Enseignement	1	1,8%
Droit de la santé	1	1,8%
Gérontologie	1	1,8%
Plaies	1	1,8%
Santé de la femme	1	1,8%
Sexologie	1	1,8%
Echographie musculosquelettique	1	1,8%
Informatique	1	1,8%
Acupuncture	1	1,8%
Médecine légale	1	1,8%
BPCO	1	1,8%
Traumatologie	1	1,8%
Langue des signes	1	1,8%
Maître de conférence à la faculté	1	1,8%
DPC	1	1,8%
Congrès	1	1,8%
Méditation	1	1,8%
Périnatalité	1	1,8%
Petits gestes dermatologiques	1	1,8%
Diabète	1	1,8%
ECCG	1	1,8%
Situations d'urgences	1	1,8%

Annexe 17 : Représentativité (note sur 5) des familles de la médecine générale dans les consultations en centres de soins non programmés

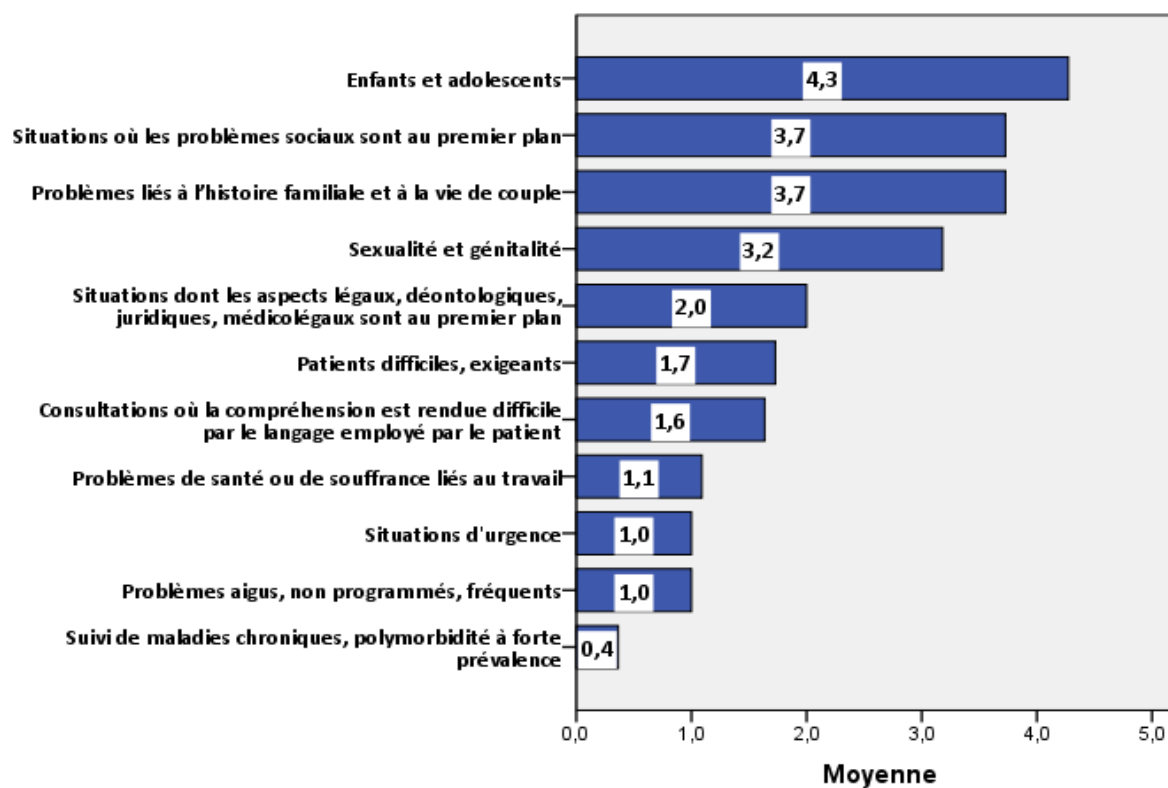
	Moyenne
Problèmes aigus, non programmés, fréquents	5,0
Enfants et adolescents	4,5
Situations d'urgence	4,3
Situations dont les aspects légaux, déontologiques, juridiques, médicolégaux sont au premier plan	2,7
Problèmes de santé ou de souffrance liés au travail	2,6
Problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple	2,4
Patients difficiles, exigeants	2,4
Sexualité et génitalité	2,3
Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan	2,0
Consultations où la compréhension est rendue difficile par le langage employé par le patient	1,4
Suivi de maladies chroniques, polymorbidité à forte prévalence	,6



Annexe 18 : Nombre de demi-journées accordées à l'accueil d'étudiants en centres de soins non programmés

Nombre de demi-journées	effectif	pourcentage
11	4	36,4%
7	2	18,2%
8	1	9,1%
6	1	9,1%
2	1	9,1%
4	1	9,1%
5	1	9,1%

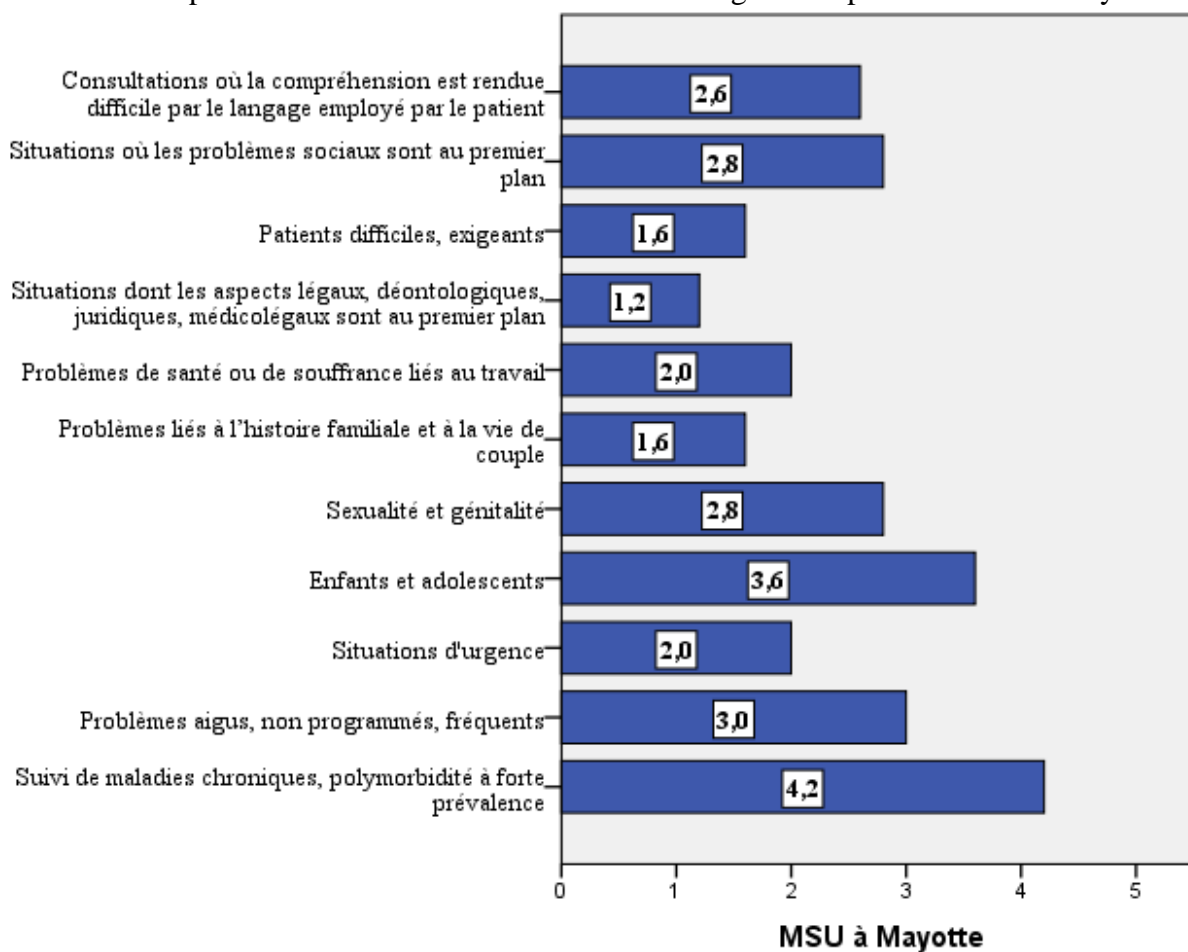
Annexe 19 : Représentativité des familles de la médecine générale dans les consultations (Moyenne sur une échelle de 0 à 5) pour les MSU en PMI et CMS



Annexe 20 : Nombre de demi-journées d'accueil dans les PMI et CMS

Nombre de demi-journées	effectif	pourcentage
1	1	9,1%
2	4	36,4%
3	1	9,1%
4	4	36,4%
8	1	9,1%

Annexe 21: Représentativité des familles de la médecine générale pour les MSU à Mayotte



Annexe 22 : Nombre de demi-journées d'accueil dans les stages à Mayotte

Nombre de demi-journées accordées à l'accueil d'étudiants à Mayotte	
Moyenne	6,40
Minimum	3
Maximum	8

IX. SERMENT

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.

X. RESUMÉ



Cartographie des maîtres de stage des universités dans la subdivision Océan Indien

Résumé

INTRODUCTION : Le stage ambulatoire est essentiel pour la formation des internes en médecine générale. L'objectif était de réaliser une cartographie des terrains de stage ambulatoires pour aider les internes dans le choix de stage. **METHODE** : Il s'agit d'une étude descriptive observationnelle transversale réalisée auprès des MSU agréés au 11 mars 2019 dans la subdivision Océan Indien. Cette enquête a permis de recueillir des données sociodémographiques, des données relatives au cabinet, à l'organisation du stage, à l'exercice de la médecine et aux spécificités en matière de formation. **RESULTATS** : 168 MSU ont été inclus, 118 réponses ont été analysées. Il y avait 63,6% d'hommes, l'âge moyen était de 51 ans, la région d'exercice majoritaire était le sud-ouest avec 55,97% des MSU. Il y avait 75,4% de cabinets de groupe, 9,3% de CSNP, 9,3% de PMI. 79,7% des internes pouvaient participer à des visites si leur MSU en faisait. 98,3% des MSU effectuaient des actes techniques. 53,1% des internes de niveau 1 avaient une salle de consultation dédiée de même pour 85,8% des SASPAS. Les MSU ayant débuté entre 0 et 5 ans avaient un bassin d'exercice statistiquement différent ($p=0,046$) des MSU ayant débuté il y a plus de 5 ans. **CONCLUSION** : Il y a un net déséquilibre du nombre de MSU entre les différentes régions de la subdivision Océan Indien. Certains MSU ont des exercices spécifiques en rapport avec le type de cabinet dans lequel ils exercent. Une carte interactive d'une part et un site web dédié sécurisé d'autre part regroupant les informations obtenues ont été créés au profit des IMG, du DUMG et du CGEOI.

Mapping of University internship tutors in Indian Ocean subdivision

Abstract

BACKGROUND : The ambulatory internship is essential for general practitioner residents. The main objective was to map the ambulatory internships to help residents choosing their internship. **METHOD**: This is a transverse observational descriptive study carried out with approved University internship tutors (UIT) on march 2019 in Indian Ocean subdivision. This survey collected socio-demographic data, data relating to the office, the organization of the internship, the practice of medicine and specificities in terms of training. **RESULTS**: 168 UIT were included, 118 responses were analyzed. There were 63.6% male, the average age was 51 years, the majority exercise region was the southwest with 55.97% of UIT. There were 75.4% of group practices, 9.3% of non-scheduled medical consultation centers, 9.3% of maternal and child protection centers. 79.7% of the residents could participate in visits if their UIT did so. 98.3% of the UIT performed technical acts. 53.1% of first level residents had a dedicated consultation room, as did 85.8% of second level. UIT who started between 0 and 5 years had a statistically different exercise zone ($p = 0.046$) than UIT who started more than 5 years ago. **CONCLUSION**: There is a clear imbalance in the number of UIT between the different regions of the Indian Ocean subdivision. Some UIT have specific exercises related to the type of office in which they practice. An interactive map on the one hand and a dedicated secure website on the other hand gathering the information obtained have been created for the benefit of general practitioner residents and local institutions.

MOTS-CLES : Médecine générale, maître de stage des universités, cartographie médicale, stage ambulatoire, cabinets médicaux, Océan Indien

KEYWORDS : General practice, university internship tutor, medical mapping, ambulatory internship, physician's office, Indian Ocean

DISCIPLINE : Médecine générale

Université de La Réunion
UFR Santé
1 allée des Aigues Marines, 97487 Saint-Denis Cedex