



Maîtrise de stage universitaire : proportion d'internes en médecine générale intéressés par la fonction, en cas de projet de pratique ambulatoire

Maxime Floquet

► To cite this version:

Maxime Floquet. Maîtrise de stage universitaire : proportion d'internes en médecine générale intéressés par la fonction, en cas de projet de pratique ambulatoire. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02881094

HAL Id: dumas-02881094

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02881094>

Submitted on 4 Jan 2021

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

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

Université de Picardie Jules Verne

Année 2020

N°2020-21

**Maîtrise de stage universitaire : proportion d'internes en
médecine générale intéressés par la fonction, en cas de projet
de pratique ambulatoire**

Thèse soutenue le 07/05/2020 pour l'obtention du diplôme d'Etat de spécialité
en médecine générale

Par

Maxime Floquet

Né le 27/05/1993 à Quessy (02)

Présidente de Jury : Madame le Professeur Catherine BOULNOIS

Juges : Madame le Professeur Claire ANDREJAK

Monsieur le Professeur Johann PELTIER

Monsieur le Professeur Charles SABBAGH

Directrice de thèse : Madame le Docteur Stéphanie DAVEAUX

DÉDICACES :

À Madame le Professeur Catherine BOULNOIS

Professeur des Universités

(Médecine Générale)

Directeur du Département de Médecine Générale

Assesseur 3^e cycle

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse et de permettre que mon travail soit jugé par un médecin généraliste. Pour l'intérêt que vous avez porté au sujet de mon travail, et pour l'encadrement que vous avez fourni en tant que directrice du Département de Médecine Générale, je vous adresse ma respectueuse reconnaissance.

À Madame le Professeur Claire ANDREJAK

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

(Pneumologie)

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de juger cette thèse. Le stage de pneumologie pendant mon externat a été assurément l'un des plus enrichissants, tout comme les cours que vous avez dispensé à la faculté. Je vous adresse toute ma sincère reconnaissance et mon estime pour votre travail.

À Monsieur le Professeur Johann PELTIER

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Chef du service de Neurochirurgie

(Anatomie)

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de juger cette thèse. Je me rappelle avec nostalgie de tous vos cours d'anatomie auxquels j'ai pu assister lors de mon cursus. Veuillez trouver ici l'expression de mon estime et de mon grand respect.

À Monsieur le Professeur Charles SABBAGH

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

(Chirurgie digestive)

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de juger cette thèse. La chirurgie faisait figure de science obscure pour moi, jusqu'à ce que j'assiste à vos cours. Vous avez participé à mon ouverture d'esprit, de façon générale, et à une meilleure appréhension de votre spécialité, en particulier. Je vous adresse ma respectueuse gratitude.

À Madame le Docteur Stéphanie DAVEAUX

Médecin généraliste (Oise)

Stéphanie, merci pour tout, pour ta patience, pour ta grande compétence et tes qualités indéniables dans la direction de thèse. Merci d'avoir supporté mes erreurs, parfois redondantes, d'avoir respecté mon rythme de travail, disons-le, fluctuant. Merci pour ta grande disponibilité et ton soutien sans faille depuis que tu as accepté de diriger ce travail.

REMERCIEMENTS :

Je tiens à remercier les Départements de médecine générale et les structures représentant les internes de médecine générale, qui ont généreusement accepté de relayer mon enquête auprès des internes de médecine générale.

À tous les internes de médecine générale qui ont pris un peu de leur temps (que je sais précieux) pour accepter de répondre à mon enquête : merci pour votre aide et pour l'intérêt porté à ce travail.

Je remercie également tous les médecins et professionnels de santé avec qui j'ai pu travailler pendant ces neuf années d'étude. J'ai une pensée toute particulière pour mes maîtres de stage universitaires, et leurs collègues, que j'ai rencontré et avec qui j'ai travaillé sur les dix sites de stage ambulatoire où je me suis rendu pendant mon cursus. Toutes ces personnes ont participé, à leur échelle, à faire de moi le médecin que je serai demain.

Je remercie toutes les personnes avec qui j'ai partagé mes études et notamment les externes et internes que j'ai croisé et avec qui j'ai partagé tant d'expériences inoubliables. Nous sommes à présent éparpillés un peu partout en France, mais je garde une certaine nostalgie de nos moments passés ensemble.

À tous mes amis, que je vois malheureusement moins depuis que j'ai commencé mes études, et à ceux que j'ai pu rencontrer grâce à elles : Camille, Alexandra, Lucile, Pierre, Hélène, Elise, Cachou, Solange et Ségolène. Cœurs pailletés sur vous les gars (enfin surtout les filles) !

À ma famille (et maintenant aussi ma belle-famille), merci pour votre amour et votre soutien depuis toujours. Plus particulièrement à mes parents, merci pour mon enfance, pour l'environnement que vous avez créé autour de nous et qui m'a permis de m'épanouir dans la vie que je mène. Vous avez contribué à faire de moi l'homme, et le médecin, que je suis.

Mes derniers remerciements, et les plus importants, vont à Alexis, qui a fait tout ce qu'il pouvait pour m'aider, qui m'a soutenu et surtout supporté pendant ce travail. Et qui va encore me supporter, je l'espère, pour tout le reste de notre vie à deux !

Table des matières

Glossaire.....	7
I. Introduction.....	8
a) Le statut de MSU et les stages ambulatoires.....	8
b) Progression du nombre d'étudiants et réforme du 3 ^e cycle.....	8
c) Progression du nombre de MSU	9
d) Aspects positifs à être MSU	10
e) Aspects négatifs à être MSU	10
f) Perspectives d'avenir.....	11
II. Matériel et méthode	12
a) Bibliographie.....	12
b) Type d'étude.....	12
c) Population cible.....	12
d) Questionnaire	12
1. Questions et test.....	12
2. Format et diffusion	13
e) Analyse statistique.....	13
III. Résultats	14
a) Population étudiée	14
b) Objectif principal.....	18
c) Objectifs secondaires.....	19
1. Décrire les profils d'IMG les plus intéressés.....	19
2. Déterminer les freins et motivations mentionnés par les IMG à l'exercice futur de la fonction de MSU.....	21
3. Fournir aux différents DMG une liste des internes déjà motivés par la fonction du MSU.....	24
4. Analyse en sous-groupe : Amiens en ville d'internat.....	25
IV. Discussion	28

a) Justification de la méthodologie.....	28
b) Principaux résultats de l'étude	28
c) Forces et limites de l'étude.....	28
d) Comparaisons avec l'étude de l'ISNAR de 2010 (39).....	30
e) Interprétation des objectifs	31
1. Objectif principal	31
2. Objectifs secondaires.....	34
V. Conclusion	39
VI. Références	40
VII. Annexes.....	47
a) Annexe 1 : Questionnaire	47
b) Annexe 2 : Formulaire de contact	52
c) Annexe 3 : Mail d'accompagnement	52

Glossaire

- ANEMF : Association Nationale des Etudiants en Médecine de France
- CLGE : Collège Lyonnais des Généralistes Enseignants
- CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants
- CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
- DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées
- DMG : Département de Médecine Générale
- ECN : Epreuves Classantes Nationales
- FUMG : Filière Universitaire de Médecine Générale
- IMG : Interne de Médecine Générale
- ISNAR-IMG : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale
- ISNI : InterSyndicale Nationale des Internes
- MG : Médecine Générale
- MSU : Maître de Stage Universitaire
- NC : Numerus Clausus
- ReAGJIR : Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants
- SAFE : Stage Ambulatoire en santé de la Femme et de l'Enfant
- SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé
- SN1 : Stage de Niveau 1
- SNEMG : Syndicat National des Enseignants en Médecine Générale
- SNJMG : Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes

I. Introduction

a) Le statut de MSU et les stages ambulatoires

Le stage ambulatoire chez un médecin généraliste a été créé en 1988 (1) en ce qui concerne le troisième cycle des études médicales pour la Médecine générale (MG). Ensuite, le Diplôme d'études spécialisées (DES) de MG a été mis en place en 2004, lors des premières Epreuves classantes nationales (ECN) (2), avant la mise en place de la filière universitaire propre en 2006 (3). D'autre part, le stage ambulatoire a été rendu obligatoire pendant le deuxième cycle en 1997 (4).

Pourtant, le stage du deuxième cycle n'existait pas dans les facultés en dehors de quelques dispositifs expérimentaux (5). À la fin 2006, un nouvel arrêté a permis sa création effective dans la plupart des facultés (5), mais c'est finalement en 2009 que le cadre légal du stage est instauré (2), avec la création du statut de Maître de stage universitaire (MSU) (6). Un MSU peut encadrer un étudiant dans quatre types de situations : le stage de découverte pendant le deuxième cycle, le Stage ambulatoire de niveau 1 (SN1) pour la « phase socle » de l'actuel DES, le stage de niveau 2 aussi appelé Stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé (SASPAS), ou encore les stages ambulatoires validant le Stage en santé de la femme et de l'enfant (SAFE) en « phase d'approfondissement » (7).

L'intérêt du stage pendant le deuxième cycle a été montré au moment des choix de postes concluant les ECN (8–10). Concernant les internes, les stages ambulatoires permettent notamment une progression dans l'autonomie, en vue de l'exercice futur, un renforcement de l'estime de soi et l'acquisition d'un savoir-faire et d'un savoir-être (11–13). Les stages ambulatoires sont généralement jugés plus formateurs que les stages hospitaliers (14). Ils ont par ailleurs un impact significatif sur le projet professionnel, sur différents critères : type de cabinet, exercice libéral/salarié, découverte d'une zone géographique, organisation du temps de travail, accès à des opportunités de remplacement/installation, volonté de devenir MSU... (15)

b) Progression du nombre d'étudiants et réforme du 3^e cycle

Le dernier Numerus clausus (NC), pour l'année universitaire 2019-2020, permettra à 9314 étudiants de Première année commune aux études de santé de poursuivre leurs études en médecine (16). Ce seront autant de futurs externes à accueillir pendant leur stage obligatoire en ambulatoire. En 10 ans, ce NC a augmenté de 900. Alors que le NC va être supprimé dans le cadre de la loi santé 2022, le reste de l'évolution dans la filière demeure flou, d'autant que la

ministre de la Santé, Agnès Buzyn (mai 2017 – février 2020), semblait viser une augmentation de 20% du nombre de médecins formés (17).

Dans le même temps, la récente réforme du 3^e cycle, en ce qui concerne la Filière universitaire de médecine générale (FUMG), a mis en avant les stages ambulatoires (stages de niveaux 1 et 2, et SAFE de façon facultative). De plus une 4^e année d'internat est souhaitée par le Collège national des généralistes enseignants (CNGE), qui a conditionné sa mise en œuvre : il faut 12 000 MSU (18). Pour rappel, au 1^{er} Janvier 2019, les MSU étaient 10 736 au total (19). C'est ce que rappelait récemment le Pr Renard, président du CNGE, dans un article où son avis était nuancé par celui du vice-président de l'Intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale (ISNAR-IMG). En effet, les représentants des Internes en médecine générale (IMG) ne sont pas favorables à la création d'une 4^e année dans l'état actuel de la FUMG. Il manque toujours des terrains de stage, et l'ajout de cette 4^e année mettrait en tension les capacités d'encadrement devant le faible ratio enseignants/étudiants (20). En effet, ce ratio est jusqu'à 10 fois plus faible par rapport aux autres spécialités selon l'ISNAR-IMG, et restreint les capacités pédagogiques de la FUMG (21).

c) Progression du nombre de MSU

Au 1^{er} janvier 2014, il y avait 7666 MSU (22). Puis au 1^{er} janvier 2016, ils étaient 8550 (23). En 2017, il y avait 9137 MSU, puis 9440 en 2018 (24). Et donc en 2019 ils étaient 10 736 (19). Ces dernières années, l'offre de terrains de stage a donc connu une progression continue. Cependant, quand on y regarde de plus près, malgré cette augmentation marquée du nombre de MSU, le SASPAS conserve un mauvais taux de couverture, bien qu'en hausse, à 55,6% pour l'année 2017-2018 (25). Cette même année universitaire, le stage de niveau 1 (SN1) a été possible pour tous les IMG de France. Enfin le taux de couverture pour le stage de deuxième cycle continue de progresser mais reste incomplet, à 86,2%. Cela signifie qu'une partie des externes continue d'accéder aux ECN sans avoir été au contact direct de la MG. Ainsi, en 2017, le Dr Perdrix, secrétaire générale adjointe du CNGE, déclarait au sujet des MSU qu'il « en faudrait 4000 de plus » (26).

Pour donner un exemple concret, en Picardie, pour l'année 2019-2020, il y a 196 MSU au total : 72 pour le deuxième cycle, 122 pour le 3^e cycle dont 85 pour le SASPAS. Cela permet d'obtenir un taux de couverture de 100% pour le stage de découverte de l'externat et pour le SN1. 100 %

des étudiants en phase d'approfondissement ont la possibilité de faire un deuxième stage ambulatoire (SN1 ou SASPAS).

Parallèlement, la démographie médicale, observée par le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), montre un recul de l'activité libérale (27). Plus particulièrement, le CNOM a observé une baisse continue des effectifs de MG en activité régulière : -7% depuis 2010. Selon les prévisions, la tendance à la baisse devrait se poursuivre jusqu'en 2025 pour atteindre 81804 MG en activité régulière en France. Rappelons qu'en plus le vieillissement de la population se poursuit, atteignant 25% de personnes âgées de 60 ans et plus, que l'on sait particulièrement demandeuses de soins, et parfois dépendantes à domicile.

Le nombre de médecins diminue, la charge de travail augmente, d'où la difficulté à recruter plus de nouveaux MSU.

d) Aspects positifs à être MSU

Dans les nombreuses études de la littérature, les MG expriment la volonté d'une transmission, de la mise à jour de leurs connaissances, de faire découvrir la MG et susciter des vocations, de trouver un remplaçant, collaborateur et/ou successeur, etc. (28–35). De plus il a été montré que la maîtrise de stage chez les MG est un facteur protecteur vis-à-vis du burn-out (pas de lien de causalité cependant), avec une amélioration décrite par les MG interrogés notamment sur les composantes de l'accomplissement personnel et de l'épuisement émotionnel (36).

Si certains MSU ont estimé que l'encadrement d'un externe allonge le temps de consultation (31), d'autres estiment que ce temps peut être récupéré une fois l'étudiant autonome. Cette observation est particulièrement soulignée dans le cadre du SN1 (34).

e) Aspects négatifs à être MSU

D'autre part, les MSU mentionnent la crainte d'une gêne dans la relation au patient (perte de la relation privilégiée, de l'intimité avec le patient, mauvaise gestion de cette relation à trois), d'un défi dans la gestion du temps amenant à une surcharge de travail, d'une mésentente avec l'étudiant et/ou un étudiant non motivé, d'être un mauvais formateur pour l'étudiant, etc. (28,29,33,37,38).

f) Perspectives d'avenir

Il apparaît donc plus important que jamais de promouvoir les stages ambulatoires, alors même que les MG sont de moins en moins nombreux. Les freins et motivations à devenir MSU sont bien connus. En revanche la littérature actuelle s'est très peu intéressée aux futurs MSU. Lors de la dernière enquête de l'ISNAR-IMG sur les souhaits d'exercice, en 2010, 71,4 % des IMG interrogés ont répondu « OUI » à la question « souhaiteriez-vous être plus tard maître de stage ? » (39). Nous ne disposons pas de données plus récentes concernant la proportion de futurs médecins libéraux à vouloir être MSU, et nous ne savons pas pourquoi les internes voudraient, ou ne voudraient pas, devenir MSU...

Quelle est la proportion actuelle d'IMG à avoir le projet de devenir MSU une fois installés en ambulatoire, presque 10 ans après la précédente évaluation ?

L'objectif principal de notre étude était de déterminer la proportion d'IMG français qui désirent devenir MSU une fois installés en libéral.

Les objectifs secondaires étaient de :

- Décrire les profils d'IMG les plus intéressés : sexe, âge, réalisation ou non d'un stage ambulatoire durant l'externat, année de DES en cours, réalisation ou non des différents stages ambulatoires de l'internat, vécu des stages ambulatoires.
- Déterminer les freins et motivations mentionnés par les IMG à l'exercice futur de la fonction de MSU.
- Fournir aux différents Départements de médecine générale (DMG) une liste des internes déjà motivés par la fonction de MSU.
- Effectuer une analyse en sous-groupe pour Amiens, afin de comparer l'objectif principal entre l'échelle locale et nationale.

L'hypothèse de départ était que les IMG sont nombreux à vouloir devenir MSU une fois installés.

II. Matériel et méthode

a) Bibliographie

Nous avons effectué la recherche bibliographique principalement par internet, et notamment avec l'appui du Bureau d'aide à la recherche de la Bibliothèque Universitaire de l'Université Picardie Jules Verne. Nous avons utilisé PubMed, le catalogue du Système Universitaire de Documentation, les liens utiles du site medecinmsu.fr, les archives de la revue *exercer*, le moteur de recherche Google. La plupart des documents ont été consultés en ligne, certaines thèses ont été commandées pour pouvoir être consultées, en format numérique ou papier.

La mise en page de la bibliographie a été exécutée à l'aide du logiciel Zotero.

b) Type d'étude

Notre travail était une étude observationnelle, multicentrique, descriptive, transversale et analytique, par questionnaire auto-administré. Ce travail utilisant un questionnaire destiné aux professionnels de santé, il n'a pas été nécessaire de le soumettre à l'avis d'un Comité de protection des personnes (40), et il ne nécessitait pas de déclaration à la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

c) Population cible

La population étudiée était représentée par les IMG en France, de la première année de DES (DES 1) au post-internat. Le critère d'exclusion était un projet professionnel ne s'orientant pas vers un exercice ambulatoire.

d) Questionnaire

1. Questions et test

Le questionnaire était constitué de 14 questions, réparties en deux parties. Une première question permettait d'exclure les internes ne se destinant pas à l'exercice ambulatoire. Puis la première partie recensait les informations démographiques des internes en dix questions : sexe, âge, lieu d'étude pendant le 2^e cycle, réalisation ou non d'un stage de découverte pendant le 2^e cycle, région choisie après les ECN, année d'internat, réalisation ou non des différents stages ambulatoires du 3^e cycle, vécu des stages ambulatoires effectués jusque-là.

Ensuite la deuxième partie, en trois questions, s'intéressait à la perception qu'avaient les internes du statut de MSU. Après un bref rappel sur le statut de MSU, elle interrogeait sur le projet de devenir MSU après l'installation en libéral. Puis elle explorait les freins et motivations des internes à devenir MSU, en se basant sur une précédente étude qualitative réalisée par Marie Cousty (41). Cette étude avait été menée chez de jeunes MG installés, la population, dans la littérature, la plus proche de la population cible de notre étude.

Pour finir, une 15^e question, subsidiaire, proposait aux IMG intéressés de transmettre leurs coordonnées sur un questionnaire séparé, afin d'être recontactés en temps voulu par leurs DMG respectifs, dans le but de leur rappeler la possibilité de devenir MSU.

Le questionnaire a été testé sur la forme et le fond auprès de 5 internes.

2. Format et diffusion

Le recueil des données a été fait au moyen d'un questionnaire Google Form, et le même support a été utilisé pour créer le formulaire de recueil des coordonnées.

Le questionnaire a été diffusé au niveau national à partir du 28 novembre 2019 jusqu'au 31 janvier 2020. Les 35 DMG de France ont été contactés à l'avance, à partir de l'automne 2019, afin d'obtenir leur accord, tout comme les syndicats représentatifs régionaux des IMG quand cela a été nécessaire (refus ou difficultés de contact de DMG). Seules les facultés franciliennes n'ont pas pu donner un accord direct, redirigeant vers la plate-forme Harmothèse, mais la démarche est restée sans réponse. Pour certaines facultés, l'absence de réponse à plusieurs mails a conduit à un appel téléphonique. Au final, seules deux facultés et leurs syndicats correspondants ont exprimé un refus définitif. Trois syndicats n'ont plus donné de réponses après un accord initial. 30 des 35 subdivisions étaient donc susceptibles de répondre au questionnaire.

e) Analyse statistique

Les données ont été transposées sur un tableur Microsoft Excel® pour réaliser l'analyse statistique. Le risque p a été calculé grâce au test du Chi-deux, à l'aide du site BiostaTGV, avec un seuil de significativité fixé à 0,05. Une sous-partie a été dédiée à l'analyse des données pour la subdivision d'Amiens, où le taux de participation était attendu très bon.

III. Résultats

a) Population étudiée

En se basant soit sur les effectifs directement transmis par les DMG, soit sur les données des choix ECN des années 2014 à 2019 (42), nous avons estimé l'effectif d'IMG concernés par le questionnaire à 18894. Le mail était destiné à tous les IMG de France, en précisant dans le message accompagnant l'envoi que les IMG ne se destinant pas à l'ambulatoire devaient quand même répondre (cf. annexe 3). 1510 questionnaires ont été recueillis, ce qui nous a donné un taux de réponse de 8 %. Parmi ces 1510 questionnaires, 5,3 % (n = 80) ont été exclus à la suite de la première question, car il s'avérait que ces 80 internes ne se destinaient pas à un exercice ambulatoire. 1327 IMG envisageaient d'exercer en ambulatoire, et 103 n'avaient pas de projet professionnel fixé. Au total, 1430 réponses étaient exploitables.

Les femmes représentaient 65,6 % de la population étudiée. L'âge moyen était de 26,9 ans (écart-type : 2,3) avec une médiane à 27 ans. La pyramide des âges est représentée dans la figure 1.

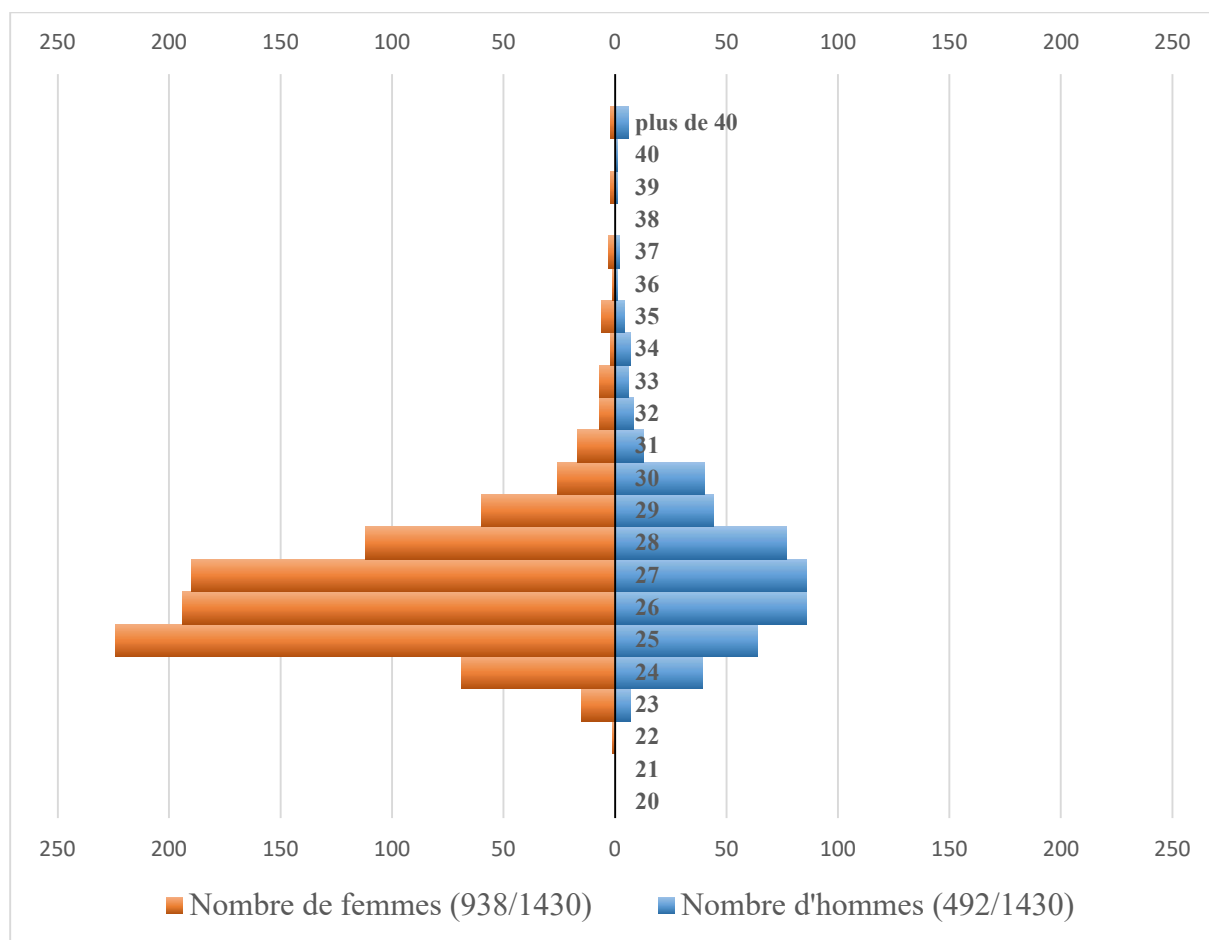


Figure 1 : Pyramide des âges de la population étudiée

Le lieu de réalisation de l'externat est repris dans la figure 2. Nous observons que la faculté où les répondants ont fait leur externat en majorité est celle d'Amiens.

La majorité des étudiants qui ont déclaré avoir fait leur deuxième cycle à l'étranger venaient de Roumanie (n = 25 sur 35).

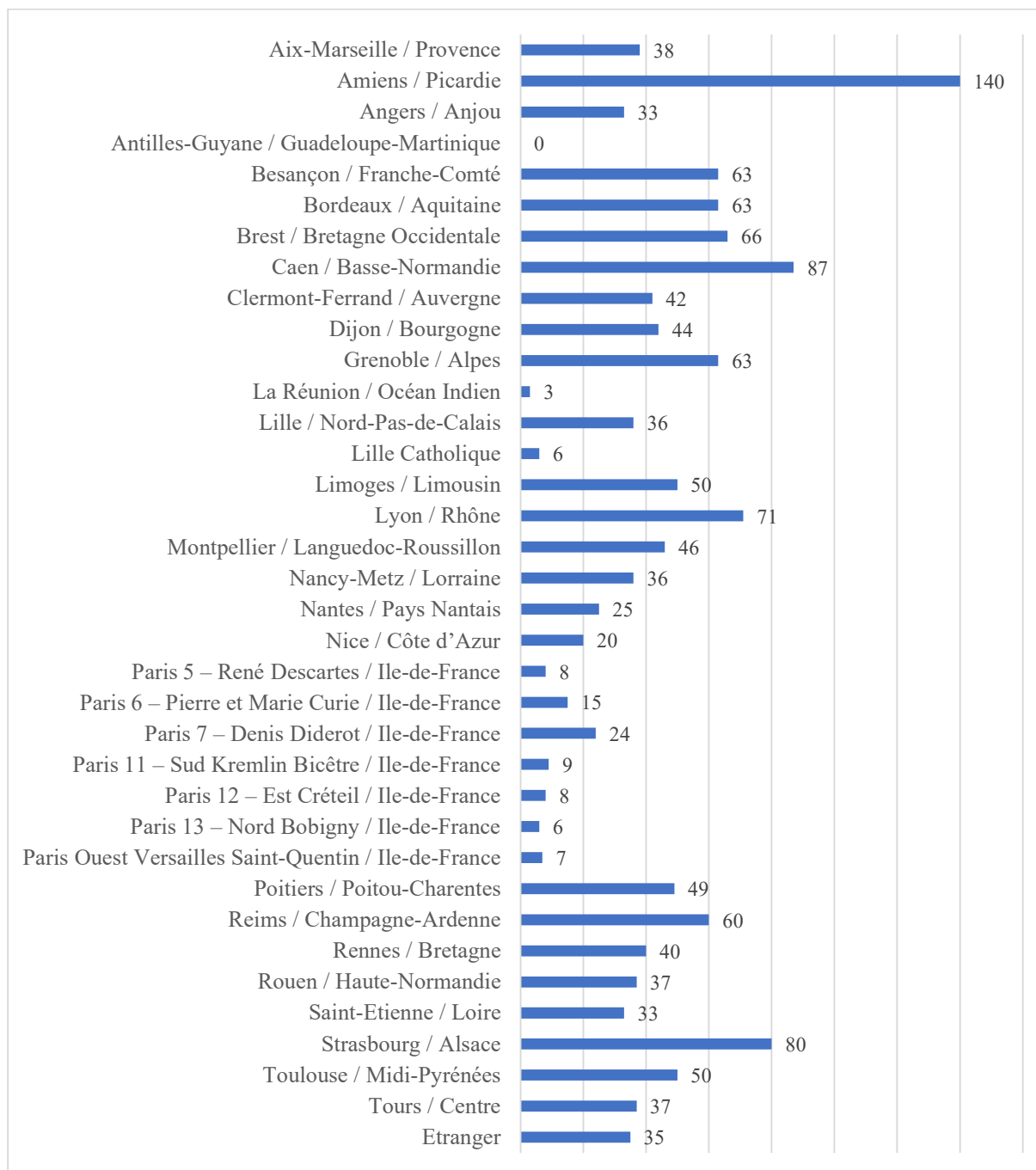


Figure 2 : Ville de réalisation de l'externat

90,5 % des IMG interrogés mentionnaient avoir fait un stage ambulatoire de découverte de la médecine générale.

La ville choisie pour l'internat est indiquée dans la figure 3. C'est là aussi à Amiens que le plus grand nombre de réponses a été recueilli.

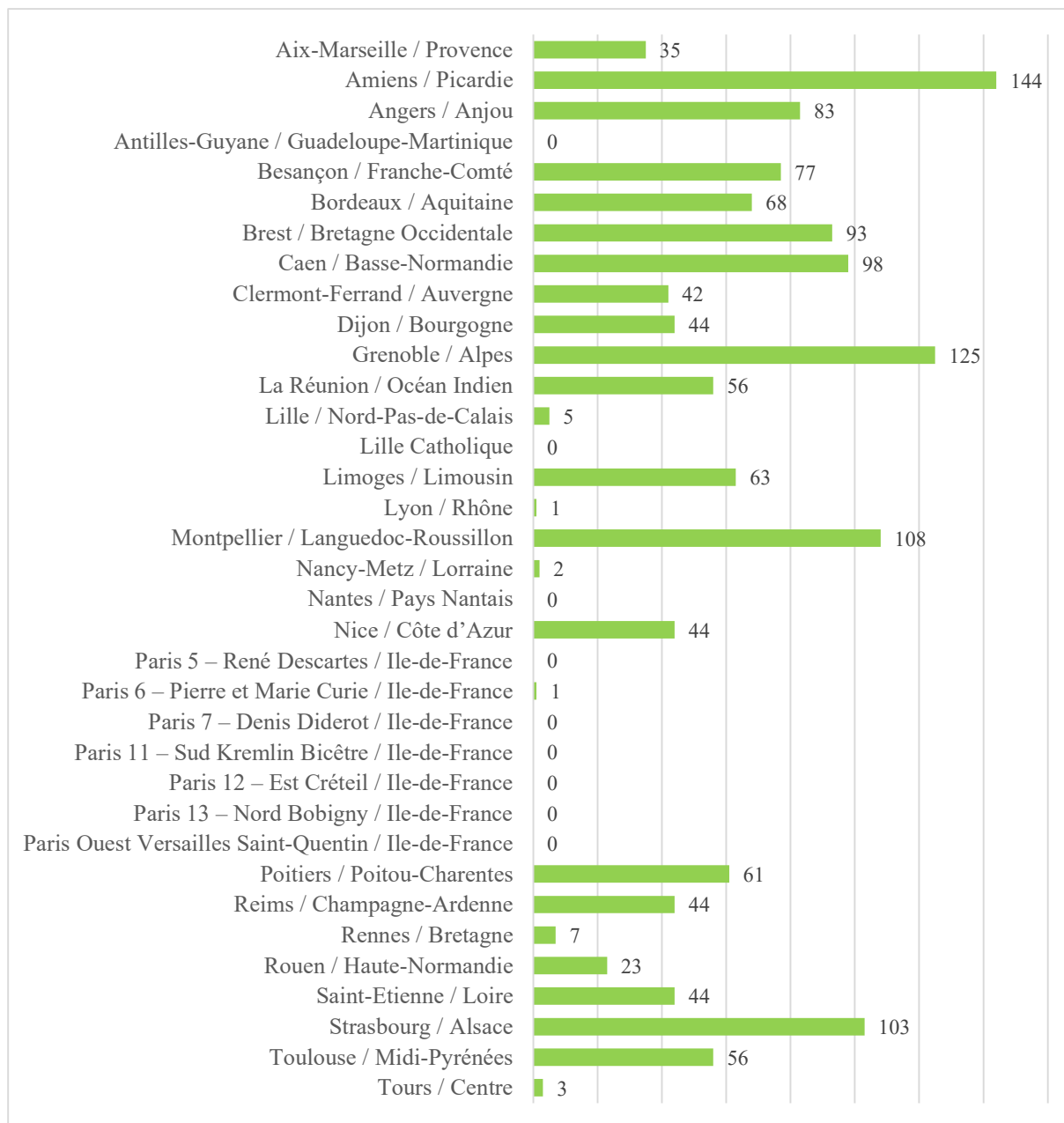


Figure 3 : Ville de réalisation de l'internat

La répartition des répondants était plutôt homogène entre les années d'étude, avec une part légèrement plus faible de post-internat (figure 4).

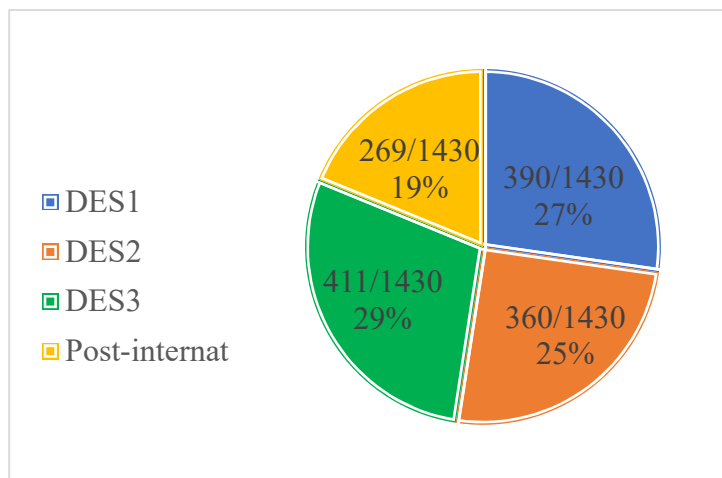


Figure 4 : Année de DES au moment de l'étude

Les taux de couverture déclarés des différents stages ambulatoires possibles sont repris dans la figure 5. Les stages de l'externat et le niveau 1 pendant l'internat étaient très majoritairement réalisés, contrairement au SASPAS et au SAFE.

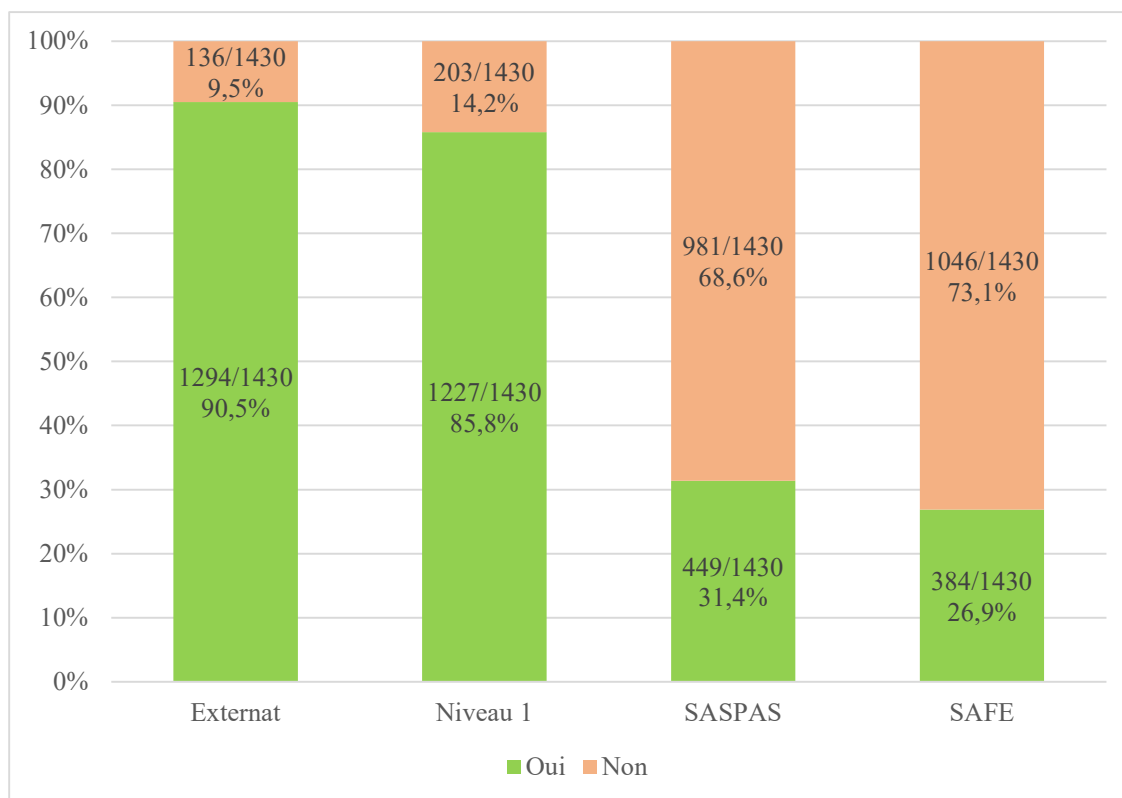


Figure 5 : Réalisation des différents stages ambulatoires du cursus en médecine générale

Le vécu de ces stages ambulatoires était très majoritairement bon, voire très bon (figure 6).

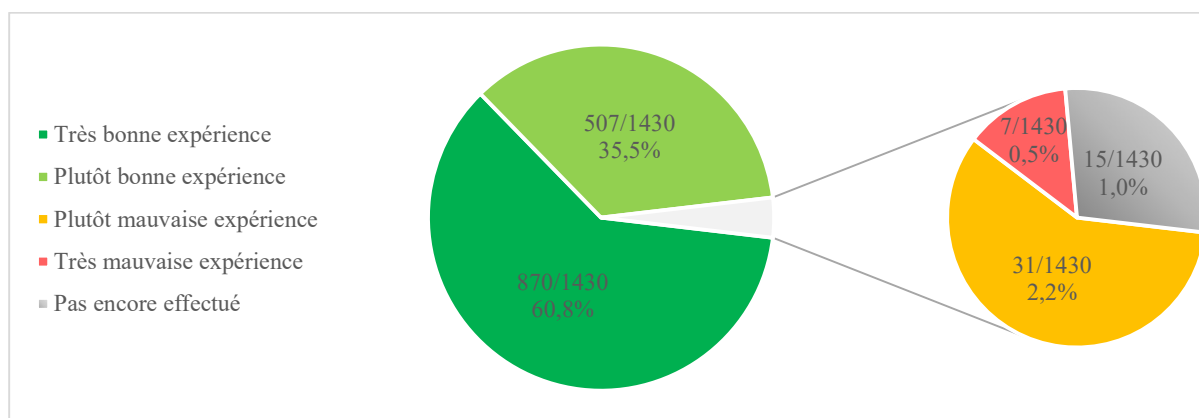


Figure 6 : Vécu des stages ambulatoires

b) Objectif principal

À la question « Diriez-vous que vous voudriez devenir MSU après votre installation en libéral ? », 76,5 % des IMG intéressés par un exercice ambulatoire ont répondu « Oui ».

c) Objectifs secondaires

1. Décrire les profils d'IMG les plus intéressés

Caractéristiques de la population		Motivation MSU ?				<i>p</i>
		Oui	%	Non	%	
Sexe	Féminin	703	74,9 %	235	25,1 %	0,064
	Masculin	391	79,5 %	101	20,5 %	
Âge	Moyenne	26,9	/	26,9	/	-
Stage ambulatoire externat	Oui	997	77,0 %	297	23,0 %	0,164
	Non	97	71,3 %	39	28,7 %	
Année de DES	DES 1	301	77,2 %	89	22,8 %	0,523
	DES 2	273	75,8 %	87	24,2 %	
	DES 3	322	78,3 %	89	21,7 %	
	Post-internat	198	73,6 %	71	26,4 %	
SN1	Oui	935	76,2 %	292	23,8 %	0,508
	Non	159	78,3 %	44	21,7 %	
SASPAS	Oui	351	78,2 %	98	21,8 %	0,347
	Non	743	75,7 %	238	24,3 %	
SAFE	Oui	308	80,2 %	76	19,8 %	0,053
	Non	786	75,1 %	260	24,9 %	
Vécu des stages ambulatoires	Très bon	713	82,0 %	157	18,0 %	1,350 *
	Plutôt bon	355	70,0%	152	30,0 %	
	Plutôt mauvais	12	38,7 %	19	61,3%	
	Très mauvais	2	28,6 %	5	71,4 %	
	Jamais effectué	12	80,0 %	3	20,0 %	

Tableau 1 : caractéristiques de la population en fonction du projet futur de devenir MSU ; * : *p* réalisé avec le test exact de Fisher

Des tendances se sont dessinées. Il semble que les hommes voudraient davantage devenir MSU que les femmes. Avoir réalisé un stage ambulatoire pendant l'externat serait également un élément favorisant le projet de devenir MSU. Enfin, le vécu positif des stages ambulatoires, ou en tout cas l'absence de vécu négatif, a tendance à favoriser l'envie de devenir MSU. Mais finalement, il n'y avait pas de différence significative dans le souhait de vouloir devenir MSU selon le sexe, l'âge, l'avancée dans l'internat, la réalisation des différents stages ambulatoires et le vécu de ces stages.

2. Déterminer les freins et motivations mentionnés par les IMG à l'exercice futur de la fonction de MSU

Les IMG rapportaient en moyenne 4,5 motivations (écart-type = 1,6) et 4 freins (écart-type = 1,6) par personne. Les motivations que nous avons recueillies en majorité étaient (cf. figure 7) :

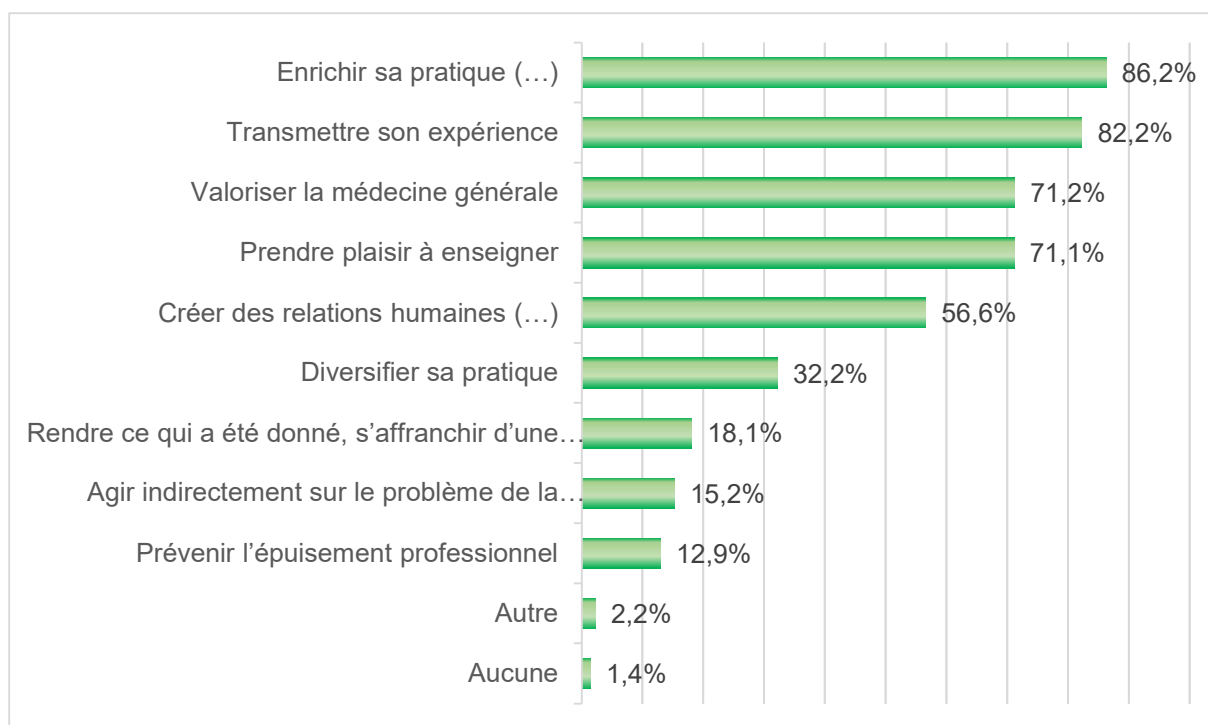
- Enrichir sa pratique.
- Transmettre son expérience.
- Valoriser la médecine générale.
- Prendre plaisir à enseigner.
- Créer des relations humaines.

La plupart des réponses renseignées dans le champ « Autre » se rapportaient au thème de la rémunération (n = 13). Quelques réponses avaient une connotation négative (n = 8/32) :

- Avoir un collaborateur à moindre frais (SASPAS).
- Se reposer pendant que son interne travaille.
- Gagner de l'argent sans être au cabinet grâce au SASPAS.
- Avoir un petit pouvoir, harceler moralement son stagiaire (exemple : « si tu veux que je valide ton stage va falloir filer doux »).
- Flatter son ego.
- Augmenter son salaire en faisant travailler l'interne (expérience vécue).
- Se libérer pour d'autres activités, être remplacé gratuitement (ex : vacances, activités au DMG...), ce qui est jugé « inadmissible » par le répondant, « ce ne sont pas les bonnes motivations ».
- Pour beaucoup, doubler leur salaire ou au minimum le nombre de consultations.

Pour le reste des motivations, les thèmes suivants ont aussi été mentionnés dans « Autre » :

- Autonomisation de l'étudiant permettant de libérer du temps pour gérer l'administratif.
- Donner aux plus jeunes ce que l'on a reçu, sur un mode bienveillant pour les aider à s'épanouir dans les études et la profession.
- Transmission de valeurs professionnelles et diffusion de l'information médicale.

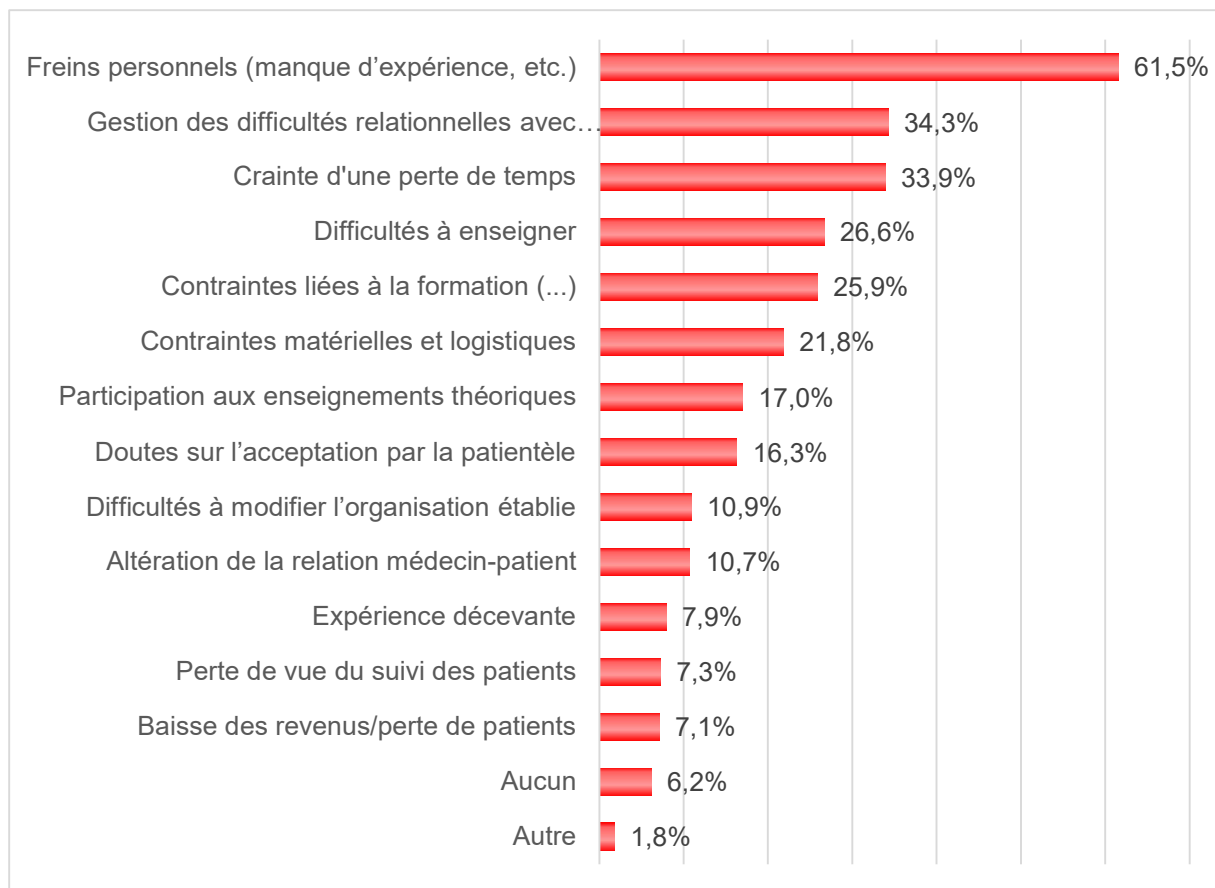


Intitulés complets : enrichir sa pratique (partage d'expériences/savoirs, remise à niveau, regard neuf sur la pratique, etc.) et créer des relations humaines (sortir de l'isolement, créer un réseau de remplaçants/collaborateurs/successeurs)

Figure 7 : Motivations à devenir MSU selon les IMG

Du côté des freins, les seuls qui aient été retrouvés parmi la majorité des internes sont les freins personnels (manque d'expérience, etc.) (figure 8). Les thèmes des réponses rapportées dans « Autre » sont :

- Relations parfois difficiles avec le DMG et/ou les autres MSU.
- Maîtrise de stage envisageable mais pas dès l'installation : manque d'expérience, sentiment d'illégitimité...
- Peur de mal vivre la consultation à trois : ne plus avoir de consultation seul avec le patient, savoir quand laisser la main, savoir quand corriger...
- Responsabilité pédagogique, responsabilité difficile à appréhender en cas d'autonomisation de l'étudiant, ne pas basculer vers l'utilisation de l'IMG pour faire du chiffre.



Intitulé complet : contraintes liées à la formation (manque d'informations relatives, de temps, de motivation).

Figure 8 : Freins à devenir MSU

3. Fournir aux différents DMG une liste des internes déjà motivés par la fonction du MSU 113 IMG (7,9 %) de 21 facultés différentes ont complété le formulaire de contact. Dans 13 autres facultés il n'y a donc eu aucun formulaire rempli. Pour rappel, nous n'avons eu aucune réponse d'IMG dans 9 de ces 13 facultés. Pour les facultés où au moins 1 IMG a accepté de laisser ses coordonnées, la moyenne était de 5,4 IMG par faculté (écart-type : 3,6), avec une médiane à 5. En termes de proportion par rapport aux effectifs répondants dans chacune de ces facultés, les intéressés représentaient en moyenne 8,0 % des répondants (écart-type : 3,8 %), avec une médiane à 8,2 %.

Faculté	Nombre IMG	Faculté	Nombre IMG
Amiens	12 /144 (8,3 %)	Poitiers	5 /61 (8,2 %)
Montpellier	12 /108 (11,1 %)	Angers	4 /83 (4,8 %)
Brest	11 /93 (11,8 %)	Bordeaux	4 /68 (5,9 %)
Grenoble	11 /125 (8,8 %)	Dijon	3 /44 (6,8%)
Caen	8 /98 (8,2 %)	Besançon	2 /77 (2,6%)
Strasbourg	8 /103 (7,8 %)	Reims	2 /44 (4,5 %)
Nice	7 /44 (15,9 %)	Clermont-Ferrand	1 /42 (2,4 %)
Aix-Marseille	5 /35 (14,3 %)	Rennes	1 /7 (14,3 %)
La Réunion	5 /56 (8,9 %)	Rouen	1 /23 (4,3 %)
Limoges	5 /63 (7,9%)	Saint Etienne	1 /44 (2,3 %)
Toulouse	5 /56 (8,9 %)	Total	113

Tableau 2 : Répartition des IMG ayant accepté de remplir le formulaire de contact, dans les facultés où au moins 1 IMG à répondu.

4. Analyse en sous-groupe : Amiens en ville d'internat

Pour rappel, 144 IMG ont déclaré effectuer leur internat à Amiens. Sur un effectif déclaré par le DMG de 361 étudiants, cela correspond à un taux de réponse de 39,9 %. 58,3 % des répondants étaient des femmes. La moyenne d'âge était de 27,2 ans (écart-type : 2,5) pour une médiane à 27 ans. La plupart des IMG avait effectué son deuxième cycle à Amiens (86,1 %).

La répartition dans les années de DES montre que les DES 3 ont été un peu plus nombreux à répondre (figure 10 et tableau 3).

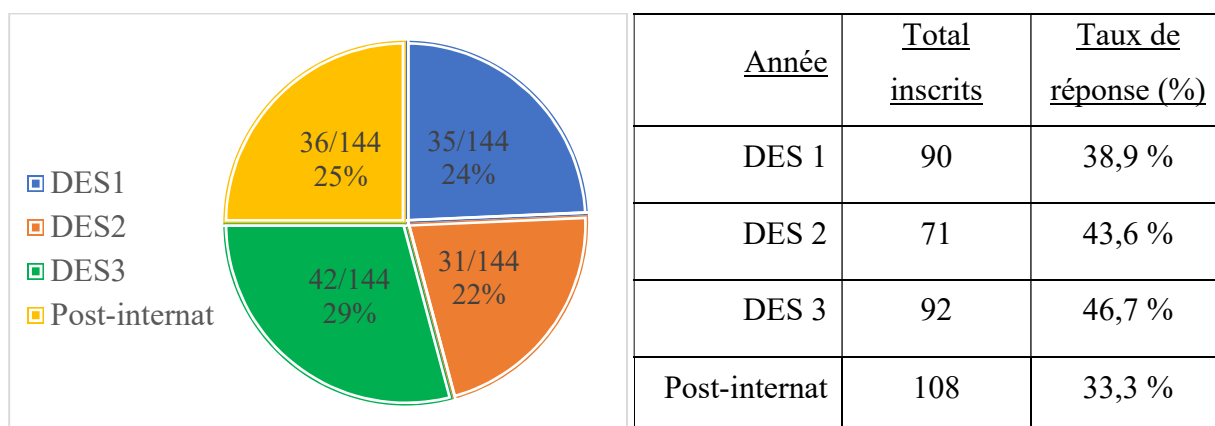


Figure 10 : Année de DES en cours, pour les 144 IMG d'Amiens

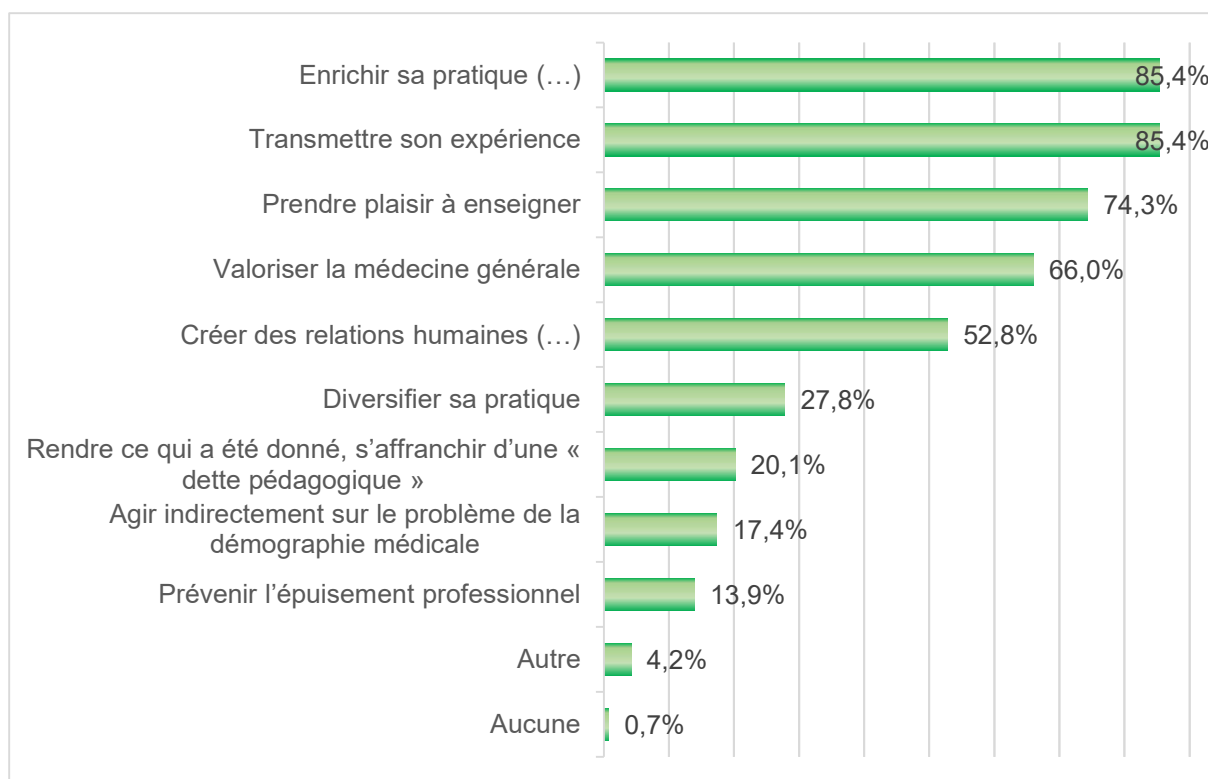
Tableau 3 : Taux de réponse selon l'année de DES

En ce qui concerne l'objectif principal, 68,1 % des IMG répondants à Amiens ont exprimé le souhait de devenir MSU après leur installation. C'est inférieur au taux obtenu au niveau national, et cette différence est statistiquement significative (tableau 4).

Souhait de devenir MSU à Amiens	98/144 (68,1 %)	$p = 0,031$
Souhait de devenir MSU au niveau national	1094/1430 (76,5 %)	

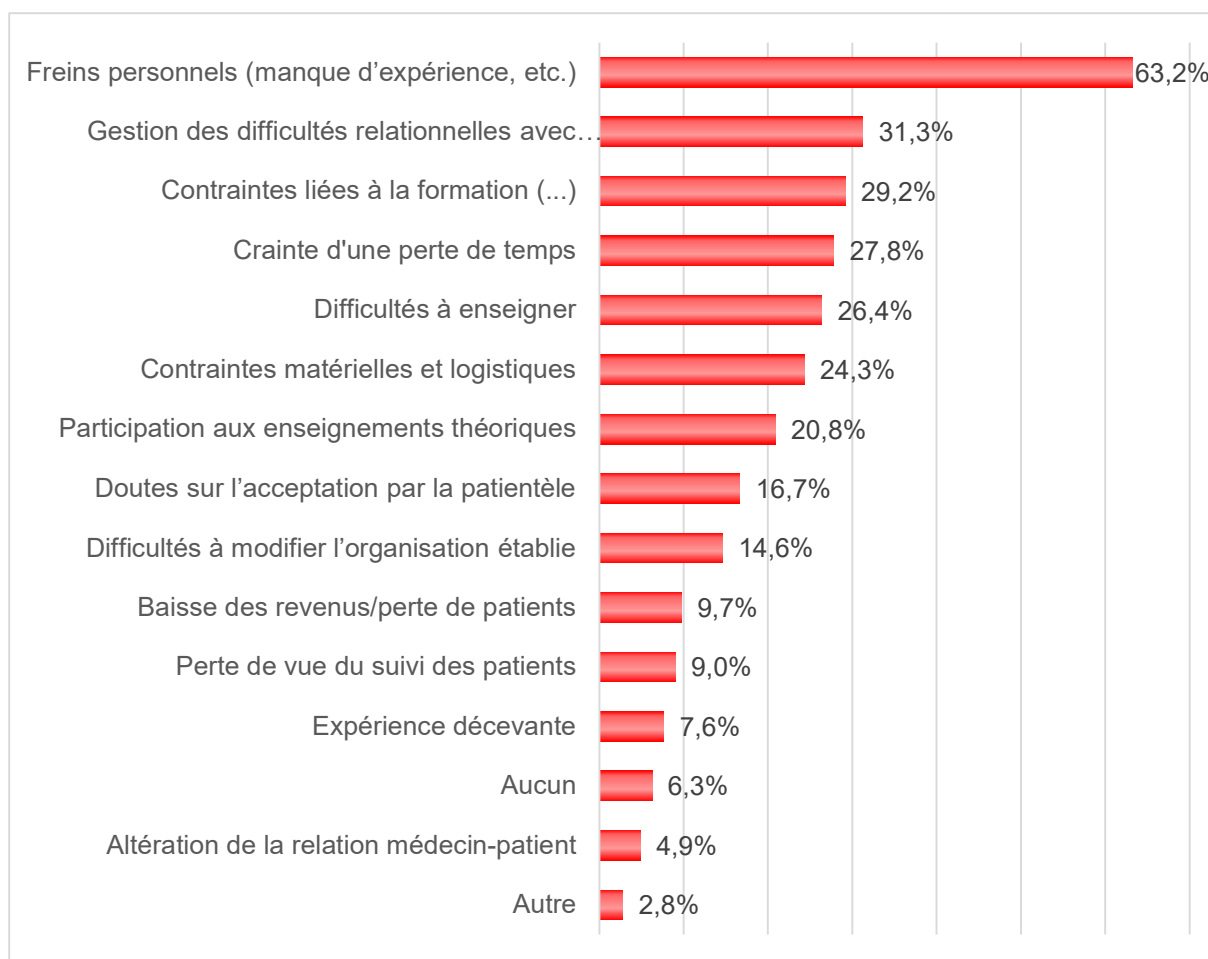
Tableau 4 : Analyse de l'objectif principal par rapport au niveau national

Les freins et motivations décrits par les répondants Amiénois sont représentés sur les figures 11 et 12. Bien que la répartition diffère un peu par rapport aux résultats obtenus au niveau national, on retrouve les mêmes items en majorité que dans la population globale de notre étude.



Intitulés complets : enrichir sa pratique (partage d'expériences/savoirs, remise à niveau, regard neuf sur la pratique, etc.) et créer des relations humaines (sortir de l'isolement, créer un réseau de remplaçants/collaborateurs/successeurs)

Figure 11 : Motivations à devenir MSU à Amiens



Intitulé complet : contraintes liées à la formation (manque d'informations relatives, de temps, de motivation).

Figure 12 : Freins à devenir MSU, à Amiens

Enfin, 12 Amiénois ont donné leur accord pour communiquer leurs coordonnées au DMG.

IV. Discussion

a) Justification de la méthodologie

Déterminer la proportion d'IMG qui voudraient devenir MSU en cas de projet d'exercice ambulatoire nous a amenés à réaliser une étude quantitative. Un questionnaire auto-administré, rapide d'exécution, a été privilégié afin de favoriser l'intérêt pour le questionnaire. Une diffusion à l'échelle nationale a été choisie d'emblée dans l'objectif d'obtenir des résultats plus représentatifs de la population globale des IMG. Dans ce sens, nous avons opté pour la diffusion par voie électronique exclusive, et également pour simplifier l'analyse statistique des résultats. La diffusion locale à Amiens par questionnaire papier a été envisagée afin d'obtenir localement un grand nombre de réponses. Mais cette méthode a été écartée afin d'éviter un biais de sélection par sur-représentation des amiénois dans les résultats finaux, ce qui aurait également nui à la validité externe.

b) Principaux résultats de l'étude

Nous avons mis en évidence une part importante d'IMG intéressés pour devenir MSU. Cela suggère un intérêt des internes pour l'enseignement, comme cela avait été retrouvé lors de l'étude de l'ISNAR-IMG il y a 10 ans (39).

Notre travail n'a pas permis d'établir un profil type d'IMG plus susceptible de vouloir devenir MSU. Il suggère toutefois plus de motivations que de freins, de façon générale, à devenir MSU. Cette partie de l'étude pourrait être la base d'une nouvelle façon de recruter les MSU. Il faudrait appuyer sur les motivations existantes et rassurer les IMG en augmentant l'information sur les points qui sont actuellement des freins.

De même, le recueil des coordonnées des IMG intéressés montre que certains IMG se sentaient particulièrement impliqués. Le recours systématique à ce type de recueil à la fin de l'internat pourrait permettre de maintenir un lien entre les IMG et la faculté, et peut-être faciliter le recrutement de futurs IMG pour devenir MSU.

c) Forces et limites de l'étude

Le premier biais rencontré dans notre étude est celui du recrutement. Le taux de participation était faible, comme nous l'avions attendu pour un questionnaire auto-administré envoyé par voie électronique. De plus, l'absence de réponse de la part de cinq régions, ainsi que le très

faible nombre de réponses ($n < 10$) dans neuf autres, étaient à l'origine d'un biais de sélection non négligeable. La diffusion aux IMG reposait sur l'accord des DMG, qui ont refusé pour certains. La raison invoquée était celle d'une trop importante sollicitation des IMG par les différentes études. Passer par les syndicats régionaux n'a pas toujours permis d'obtenir un taux de réponse satisfaisant, notamment en excluant les IMG non-adhérents de ces organismes. La validité externe des résultats est ainsi limitée par ces deux problèmes.

Pour améliorer le taux de réponses nous aurions pu chercher d'autres moyens de joindre les DMG ou les syndicats, proposer une autre relance, allonger la période de recueil des données. Un partenariat aurait pu être recherché avec plusieurs DMG afin de collecter les réponses uniquement sur format papier. Cet échantillonnage de quelques facultés, couplé avec un fort taux de participation attendu, aurait pu aboutir également à des résultats plus représentatifs.

Mais de forts taux de participation ont été enregistrés dans plusieurs villes, et en premier lieu à Amiens, grâce à la mention de nos deux noms et notre ville d'origine dans le message adressé aux IMG. Nous avons pu atteindre un taux de réponse de 39,9 %, ce qui rend les résultats du sous-groupe amiénois plus représentatifs. Avoir plus d'un tiers de répondants par le biais d'un questionnaire électronique dans ce sous-groupe est une force.

Le biais de compréhension a été limité en testant au préalable le questionnaire auprès de collègues internes aux profils variés. Cette étape s'est avérée fructueuse, en permettant de modifier quelques formulations ou tournures de phrases imprécises ou qui auraient pu prêter à confusion.

La possibilité d'une seule et unique réponse au questionnaire n'a pas été retenue car cela obligeait les répondants à se connecter à un compte Google, ce qui a été anticipé comme un frein potentiel. Par conséquent, il est possible qu'il y ait des doublons, c'est-à-dire plusieurs réponses au questionnaire venant d'une seule personne. Le mail de relance faisait clairement mention de sa qualité de « relance » pour éviter ce biais.

Le questionnaire était complètement anonyme, de manière à limiter le biais de désirabilité. Cet anonymat a été préservé en proposant le recueil des coordonnées des IMG intéressés par la fonction de MSU sur un formulaire complètement indépendant du Google Form recueillant les données.

Enfin, les informations relevées sont déclaratives à un moment précis du parcours universitaire/professionnel de chaque individu. Que les IMG soient au début, au milieu ou à la

fin de leur internat, chaque projet professionnel est susceptible d'évoluer. Il serait intéressant de vérifier ultérieurement si les vœux exprimés dans notre étude se sont concrétisés.

d) Comparaisons avec l'étude de l'ISNAR de 2010 (39)

À l'époque, 13,9 % des répondants prévoyaient un exercice hospitalier, contre 5,3 % de projet non ambulatoire dans notre étude. Devant cette différence, nous ne pouvons exclure que de nombreux internes, ne prévoyant pas d'exercer en ambulatoire, n'aient pas du tout répondu au questionnaire. Cela serait à l'origine d'une sous-estimation non négligeable du taux de réponse.

Celui-ci est de 8 %, alors que l'étude de l'ISNAR-IMG obtenait un taux de réponse de 23,4 % des IMG de France. Parmi nos répondants, nous observons une majorité de femmes (65,6 %), ce qui est également retrouvé dans l'autre étude : 72,3 %. Nous ne disposons malheureusement pas de données démographiques en France concernant le sexe des IMG, bien que la féminisation des études médicales soit connue depuis quelques années (27,43). L'âge moyen de nos répondants est de 26,9 ans, *versus* 26,56 ans pour l'ISNAR-IMG. L'année d'étude n'était pas demandée dans cette étude, à la faveur du nombre de semestres validés. La répartition était là aussi plutôt homogène. Il est à noter dans notre étude une proportion étonnamment un peu plus faible d'IMG en post-internat. Pourtant, il était attendu que cette population soit relativement plus importante. Il est légitime de se demander si, dans certaines subdivisions, les listes de diffusion aux IMG ne comportaient pas ceux qui étaient en post-internat.

Nous pouvons comparer nos taux de couverture déclarés des stages ambulatoires avec les dernières données nationales transmises par le Syndicat national des enseignants en médecine générale (SNEMG) et le CNGE à la fin de 2019 (25), qui étaient exprimées en taux de postes offerts par rapport au nombre d'étudiants :

- Stage de découverte en deuxième cycle : 90,5 % dans notre étude (vs 86,2 % selon le SNEMG et le CNGE)
- SN1 : 85,8 % (vs > 100 %)
- SASPAS : 31,4 % (vs 55,6 %)
- SAFE : 26,9% (vs 21,1 %)

Bien que le stage du 2^e cycle soit obligatoire depuis de nombreuses années, il y avait donc encore beaucoup d'IMG (9,5 % dans notre étude) qui avaient choisi l'internat de MG après les ECN sans avoir fait l'expérience de cette spécialité auparavant.

Pour l'internat, notre taux de SN1 inférieur à 100% s'explique par la réalisation de l'étude en début d'année universitaire. 27,3% des répondants ont déclaré être en DES 1, donc seulement la moitié d'entre eux a pu avoir accès au SN1, soit 13,65 %, ce qui est proche des 14,2 % de répondants qui déclarent n'avoir pas réalisé de SN1. De plus, les 31,4% de SASPAS effectués ou en cours de réalisation dans notre étude sont donc inférieurs aux 55,6% dernièrement mesurés. Cela s'explique sans doute par le fait que, d'une part, 18,8% des étudiants interrogés étant en post-internat, ils faisaient partie de l'ancienne réforme, et le SASPAS n'était qu'un stage optionnel ; d'autre part, notre étude intervenait en début d'année universitaire, donc la moitié des DES 3 n'avait de toute façon pas pu avoir accès au SASPAS. Enfin, 26,9% des répondants ont déclaré avoir pu accéder au SAFE, cela semble beaucoup étant donné que c'est un stage récent, ouvert à partir du DES 2. Il y a pu y avoir un biais de compréhension, par exemple les stages effectués en PMI ont pu ne pas être réellement identifiés SAFE à l'époque. Ce potentiel biais de mesure peut être à l'origine de cet exceptionnel taux de couverture déclaré du SAFE.

e) Interprétation des objectifs

1. Objectif principal

Concernant notre objectif principal, pour rappel l'ISNAR-IMG avait retrouvé il y a 10 ans une proportion de 71,4 % d'IMG intéressés par la maîtrise de stage. Nous avons obtenu un nombre légèrement plus important (76,5 %) qui montre au minimum que les IMG restent très impliqués dans la formation des générations futures, si ce n'est plus. Pour autant, ce genre de données est à prendre avec attention, puisqu'elles sont déclaratives.

Une enquête a été réalisée à Poitiers par Brabant et al., et présentée au Congrès du CNGE de Lille en 2014, auprès des étudiants venant de soutenir le mémoire de DES (44). 56 % des répondants étaient en faveur de l'accueil d'externes, et 63 % souhaitaient s'impliquer dans la formation des futurs MG et accueillir des IMG. De façon globale, la plupart se projetaient MSU dans un intervalle de 5 à 10 ans. À la suite de cette enquête, les intéressés ont confié leurs coordonnées, qui ont été utilisées pour constituer un fichier informatique. Celui-ci avait pour fonction d'être utilisé dans l'avenir pour mobiliser ces jeunes médecins en temps voulu pour devenir MSU.

Il faut garder à l'esprit que l'étude de l'ISNAR-IMG ou celle du Dr Brabant interrogeaient tous les internes, alors que notre résultat de 76,5% est une proportion parmi les IMG intéressés par

un exercice ambulatoire. Notre résultat portant sur une population plus précise, il est peut-être logique qu'il soit plus important que dans des études précédentes en population globale.

La population de MSU est vieillissante (45). Au 1^{er} janvier 2019, il y avait 10 736 MSU (19). Selon les informations de la DRESS, il y avait 102 169 MG à la même date, dont 59 399 en libéral exclusif et 8 097 en exercice mixte (46). Nous pouvons donc estimer que les MSU représentent environ 15,9 % des MG installés (exercice libéral + mixte).

La dernière augmentation des effectifs de MSU était de +13,7 % au 1^{er} janvier 2019 versus 2018 (19). Cette progression ne concerne que les effectifs comparés d'une année sur l'autre, et elle est calculée en soustrayant les départs en retraite de MSU au nombre de nouveaux MSU chaque année. Du fait de cette soustraction, la création globale des postes de MSU chaque année est probablement sous-estimée par ce nombre de progression d'année en année qui nous est communiqué, notamment parce qu'on peut supposer que les départs en retraite de MSU sont actuellement en augmentation, comme c'est le cas pour la population médicale en général (27). Cependant il est peu probable que cette création globale des postes de MSU avoisine les deux tiers de la population française d'IMG, comme le suggère le résultat principal de notre étude, comme pour les deux autres études semblables. Il est supposé dans les études que les jeunes générations, qui ont bénéficié de plus en plus des stages ambulatoires, sont plus enclines à devenir des MSU à leur tour. Toutefois, nous ne disposons pas de données précises sur la proportion de MSU ayant commencé leur accueil d'étudiants dans les 5 à 10 ans suivant leur installation. Par ailleurs, la durée entre la fin de l'internat et l'installation en libéral est jugée plutôt longue, ce qui découle de difficultés à construire le projet professionnel pendant l'internat (47). Cependant, une étude de 2019, réalisée par la commission jeunes médecins de l'Ordre s'oppose en partie à cette idée (48). Cette commission était composée par l'Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF), l'ISNAR-IMG, l'Intersyndicale nationale des internes (ISNI), le Regroupement autonome des généralistes jeunes installés et remplaçants (ReAGJIR) et le Syndicat national des jeunes médecins généralistes (SNJMG). La volonté déclarée est de vouloir s'installer en libéral et rapidement, mais « il y a un décalage entre l'intention et la réalité » selon le président de la commission.

Il existe donc un décalage entre les déclarations obtenues pendant l'internat, et ce qui est constaté en termes d'installation et de démarches pour la maîtrise de stage. Cela peut s'expliquer par les difficultés rencontrées au moment de l'installation et le délai depuis la fin de l'internat. Les nouveaux médecins se retrouvent embarqués dans la vie professionnelle, ne sont plus en lien avec la faculté, et ne s'engagent pas dans la démarche de la maîtrise de stage

par manque de temps et/ou de sollicitation. Dans ce sens, la constitution de listes d'IMG intéressés par la possibilité de devenir MSU peut permettre de maintenir ce lien et de faire intervenir la sollicitation en temps voulu, une fois passés les bouleversements de l'installation.

Pour pallier ces problématiques, il pourrait être envisagé la création d'un bureau unique, ou la désignation d'un interlocuteur privilégié, accessibles dès l'internat, dont la vocation serait d'accompagner les IMG dans leurs projets professionnels. Cet accompagnement, personnalisé par essence, serait un autre exemple de lien avec la faculté se prolongeant après la fin de l'internat, et particulièrement intéressant pour ceux qui se destineraient à devenir MSU. Ce type de projet a déjà été expérimenté à la faculté de Nancy : la Passerelle (49). Il s'agit d'un dispositif d'accompagnement au projet professionnel pendant l'internat. Il y a un recensement des postes disponibles auprès des MG de la région (reprise de patientèle, collaboration, etc.), une écoute sur la situation actuelle et les souhaits exprimés, l'aide à la construction d'un projet, la mise en relation avec les principaux interlocuteurs...

L'accompagnement des IMG après leur internat, non seulement dans les démarches d'installation, mais aussi dans celles pour devenir MSU, est un élément-clé pour transformer cet élan de volonté constaté par notre étude en réalité. Seules des études construites en « avant-après » pourront nous renseigner réellement sur la proportion d'IMG qui s'engagent effectivement dans la voie de la maîtrise de stage.

À Amiens, le taux de réponse de 39,9 % était très bon pour un questionnaire internet, ce qui donne une meilleure validité externe pour les résultats récoltés dans cette subdivision. Les caractéristiques de la population répondante amiénoise étaient proches du reste de la population de l'étude. Nous avons observé à Amiens une proportion de 68,1 % d'IMG intéressés pour devenir MSU après l'internat. Ce nombre est significativement plus faible que celui que nous avons obtenu au niveau national. Les stages ambulatoires sont globalement possibles pour la majorité des étudiants amiénois. Les freins et motivations retrouvés majoritairement semblent être les mêmes qu'au niveau national. Nous ne trouvons donc pas d'explication sur cette plus faible proportion d'IMG voulant devenir MSU à Amiens. Peut-être que la meilleure validité externe des résultats amiénois implique que les résultats de notre étude à l'échelle nationale sont surestimés.

2. Objectifs secondaires

a. Décrire les profils d'IMG les plus intéressés

Les différences que nous avons calculées ne sont pas significatives. Notre analyse selon les caractéristiques de la population n'a donc pas permis de trouver des pistes pour améliorer le recrutement des MSU. Cependant, certaines tendances se sont dégagées. Il semble que le sexe masculin, la réalisation d'un stage ambulatoire pendant l'externat et le vécu positif des stages ambulatoires, ou en tout cas l'absence de vécu négatif, avaient tendance à favoriser l'envie de devenir MSU. Bien que ces différences ne soient pas significatives, nous pouvons voir que le contact, si possible de qualité, avec un MSU permettrait de donner l'envie de devenir MSU à son tour. Quant aux stages avec un vécu positif, il est difficile de privilégier uniquement les MSU bien évalués dans les terrains de stage proposés, en tout cas dans la situation actuelle de pénurie de lieux de stage. Toutefois, il a été envisagé par les autorités de « garantir aux internes des stages de qualité » (47) : rénovation des grilles d'évaluation des MSU, révision des agréments des MSU plus fréquente, possibilité pour un étudiant de demander la révision de l'agrément de son MSU... Cependant, cette attitude pose une question fondamentale, faut-il préférer compléter la maquette ou avoir des stages de qualité ?

b. Décrire les freins et motivations mentionnés par les IMG à l'exercice futur de la fonction de MSU

Cette partie du questionnaire s'est basée sur une étude quantitative précédente, afin de pouvoir quantifier dans quelles proportions les IMG se reconnaissaient dans les items proposés.

Concernant les motivations à devenir MSU, nous avons pu voir que 5 des items proposés, soit la moitié, ont été majoritairement retenus par les IMG que nous avons interrogés : enrichir sa pratique, transmettre son expérience, valoriser la médecine générale, prendre plaisir à enseigner et créer des relations humaines. Cela montre que les IMG de notre population avaient à cœur le lien avec la génération suivante, dans l'esprit de la transmission et notamment pour valoriser notre spécialité, mais on voit aussi une volonté de sortir d'un exercice souvent vécu comme solitaire (50).

Le thème de la rémunération n'a été abordé que par 13 IMG sur 1430. Cependant, il est légitime de se demander s'il n'existe pas un biais de désirabilité. Un biais de mesure peut également être envisagé car cet item ne figurait pas dans la liste proposée de « motivations ». D'autre part, plusieurs déclarations libres dans « Autre » (n = 8 sur 32) ont une connotation négative, laissant

penser que les répondants ont décrit des motivations alléguées à d'autres MSU, et non pas leurs motivations propres. Avoir intitulé les questions « Pour vous, quelles sont les motivations/freins à devenir MSU ? » (cf. annexe 1) est probablement à l'origine de ce biais. Une formulation différente aurait été préférable : « Quelles sont vos motivations/freins à devenir MSU ? ».

Chez les MG déjà installés, des motivations similaires ont été retrouvées : transmission de l'expérience professionnelle, intergénérationnelle (« compagnonnage »), échange/relation entre pairs, trouver un remplaçant/associé/successeur, mise à jour et partage des connaissances/remise en question des comportements et pratiques, éviter l'épuisement professionnel, intérêt exprimé pour la pédagogie, partage de la passion pour la MG et ses valeurs, idéalement pour susciter des vocations en MG, exposé de la réalité de l'exercice quotidien, aide à la lutte contre la désertification, volonté de rendre l'aide reçue, bénéfice sur la relation médecin-patient (amélioration de la qualité de la prise en charge des patients), amélioration de la satisfaction et de la qualité de vie personnelle (29–34).

Ces éléments, recueillis dans diverses études principalement qualitatives, sont proches des items proposés dans notre étude. Ceux qui reviennent le plus souvent dans ces études sont également ceux qui ont recueilli le plus d'agréments de la part de nos répondants. Il semblerait que les motivations des internes soient proches de celles de leurs aînés. Cependant, des études qualitatives sont à mener plus précisément dans notre population d'IMG intéressés par la pratique en ambulatoire, afin de vérifier ces résultats. En effet, la population interrogée dans l'étude qualitative qui nous a servi de base était composée de jeunes MG. Il est possible qu'il existe des différences, ou du moins des spécificités dans une population constituée uniquement d'IMG se destinant à un exercice ambulatoire.

Du côté des freins, ils étaient en moyenne moins nombreux que les motivations, et nous avons vu qu'un seul item a été retenu par la majorité des répondants : les freins personnels. Cela ne veut pas dire que les autres freins proposés ne sont pas des réalités. Les IMG de notre étude ont également sélectionné, pour un tiers d'entre eux, le problème du temps et des relations avec l'étudiant. Alors que la notion de transmission était une motivation importante, cette idée était nuancée par des difficultés à enseigner, pour un quart des répondants. Enfin, un quart d'entre eux mentionnaient également les contraintes perçues par rapport à la formation. Une des pistes pour améliorer le recrutement des MSU pourrait être d'expliquer les modalités de la formation dès l'internat (peut-être à la fin). Un manque d'informations sur ces modalités a déjà été montré

chez les MG installés, et aboutissait à des représentations et croyances erronées (51). La simplification de la formation pourrait être un second levier, comme cela est mentionné par les MG interrogés dans plusieurs études. Les inconvénients de la formation souvent invoqués sont notamment la distance entre le futur lieu d'exercice et le centre de formation, le temps que cela demande, les démarches administratives, etc. (33,41). Par exemple, dans le Nord-Pas-de-Calais, certaines formations n'ont pas lieu qu'à Lille mais aussi dans d'autres villes de la région (52).

Toutefois, le frein principal reposait sur des problématiques personnelles, telles que le manque d'expérience. Les réponses rapportées dans « Autre » renforçaient cette idée. En effet, plusieurs réponses libres (n = 6) décrivaient une crainte de ne pas être à la hauteur, un manque de légitimité. Mais le premier frein cité en réponse libre était un problème de relations avec le DMG (n = 9). Il est possible que des étudiants souhaitant s'installer dans la région où ils ont réalisé leur internat, mais ayant été en conflit avec leur DMG, voient en cela un obstacle rédhibitoire à une collaboration plus étroite via la maîtrise de stage. On ne peut pas plaire à tout le monde ; par ailleurs il est souvent rapporté dans les DMG un manque d'enseignants. Cela ramène à la problématique du ratio internes/enseignants dans la FUMG. Ce ratio était de 1 enseignant équivalent temps plein pour 80 IMG au 1^{er} janvier 2019, contre un ratio estimé à 1 pour 10 en moyenne dans les autres spécialités (53). Une augmentation du nombre d'enseignants est nécessaire pour continuer à encadrer les IMG, qui sont eux-mêmes voués à être de plus en plus nombreux (augmentation du nombre d'admis après la première année de médecine, 4^e année d'internat...). Cette augmentation pourrait probablement faciliter les échanges avec les internes, et de ce fait susciter davantage de vocations par la suite.

Les freins à devenir MSU connus chez les MG déjà installés sont les suivants : caractère chronophage, doute sur les compétences globales (pédagogiques, médicales, etc.), sentiment de manquer d'expérience, consultation à trois, mésentente avec l'étudiant/étudiant non motivé, difficultés d'organisation, réaction de la patientèle, perte de la relation privilégiée, charge de travail déjà existante (administrative, manque de temps et de disponibilité), crainte d'un empiètement plus important sur la vie personnelle, méconnaissance du statut de MSU (que ce soit par les MG ou par les patients), inquiétudes quant à l'encadrement d'un étudiant (responsabilité en cas d'erreurs, etc.), activité faible conduisant à passer trop de temps avec l'étudiant (versus le temps de consultation solo avec les patients), mauvaise relation avec la faculté et le DMG, faible rémunération (29,32,33,37,38,51).

Nous retrouvons là aussi de nombreux items utilisés dans notre étude, mais aussi des intitulés proposés par les répondants dans les champs libres. Les problématiques du temps et de la

confiance dans ses propres capacités théoriques et pédagogiques sont retrouvées dans plusieurs études. Tout comme pour les motivations, les freins exposés par les répondants de notre travail semblent similaires à ceux des MG déjà installés. Là aussi, cela est à confirmer par des études qualitatives dans la population concernée par notre étude, car les items qualitatifs étaient proposés à partir d'une étude dont la population était composée de jeunes MG et non pas d'internes.

c. Fournir aux différents DMG une liste des internes déjà motivés par la fonction du MSU

Enfin, notre étude a permis la constitution d'une liste d'IMG intéressés. À la suite de cela, il appartiendra aux DMG de vérifier régulièrement les installations, afin de solliciter les nouveaux installés s'étant déclarés intéressés pour la fonction de MSU. Nous avons obtenu une moyenne de 5,4 étudiants par faculté, en excluant les 13 facultés où aucun IMG n'a rempli un formulaire de contact. Cela surestime cette moyenne, mais nous avons retenu cette méthode de calcul car remplir un formulaire de contact était uniquement basé sur le volontariat, et n'était pas une question obligatoire de l'étude. Il y avait également une moyenne de 8,0 % d'internes motivés par effectifs de répondants. Ce chiffre est nettement inférieur aux 76,5 % d'IMG intéressés par l'ambulatoire qui voudraient devenir MSU. Est-ce qu'une partie des répondants n'étaient pas d'accord pour donner leurs coordonnées et être sollicités plus tard ? Est-ce que les internes qui ont répondu être intéressés par la maîtrise de stage ne l'étaient pas complètement ? Cela peut témoigner d'une grande part d'indécision parmi nos répondants. À Amiens en particulier, cette proportion atteint 8,3 %, ce qui est proche de la moyenne observée.

Cette liste de 113 étudiants motivés est bien plus réduite que le nombre de 1094 IMG se déclarant intéressés par la maîtrise de stage. Comme cela a été évoqué dans les réponses libres des questions « Freins » et « Motivations », la possibilité d'une réponse « Ne sait pas » à la question de l'objectif principal aurait pu nuancer notre résultat.

Cette initiative peut être rapprochée de la « pépinière jeunes médecins » du Collège lyonnais des généralistes enseignants (CLGE). Le but de ce programme est de maintenir un lien avec les jeunes médecins généralistes. En effet, les étudiants « disparaissent » une fois qu'ils sont diplômés. Les objectifs décrits par les enseignants lyonnais sont de (54) :

- Favoriser le recrutement des MSU (en nombre).

- Informer les futurs/jeunes MG sur les différentes possibilités d'enseignement et les modalités d'accès : MSU, direction de thèses, clinicat, etc.
- Raccourcir au final le délai avant l'entrée dans l'enseignement et la maîtrise de stage

Il y a deux réunions par an, ouvertes à tous les médecins récemment diplômés. La première rencontre en juin 2014 avait réuni une dizaine d'IMG (55). Trois ans plus tard, 46 IMG avaient participé à ces réunions et 11 s'étaient réellement impliqués dans l'enseignement (24 %). Ce dispositif souffre encore d'un problème de recrutement, une systématisation a été envisagée.

Ce genre de dispositif gagnerait à être diffusé dans d'autres facultés, plus ou moins adossé à des structures comme La Passerelle à Nancy. Le but reste de maintenir un lien et un interlocuteur privilégié pour les IMG qui se sentiraient perdus devant les démarches d'installation, de maîtrise de stage, ou de façon générale pour les aider dans la caractérisation de leur projet professionnel. Cela permettrait de concrétiser plus facilement les projets de 8,0 % en moyenne d'IMG vraiment motivés pour devenir MSU, voire d'augmenter cette proportion.

V. Conclusion

Les IMG intéressés par l'exercice ambulatoire déclarent à 76,5 % qu'ils voudraient devenir MSU. Les motivations et freins ont été explorés en se basant sur une étude réalisée chez de jeunes MG installés. Nous avons retrouvé plus de motivations que de freins, avec comme réponses majoritaires : enrichir sa pratique (86,2 %), transmettre son expérience (82,2 %), valoriser la médecine générale (71,2 %), prendre plaisir à enseigner (71,1 %), créer des relations humaines (56,6 %), versus les freins personnels (61,5 %).

Le recueil des coordonnées de 113 des IMG les plus intéressés est un dispositif semblable à la pépinière mise en place par le CLGE. Une généralisation de ce type de dispositif est à envisager pour permettre un meilleur recrutement de futurs MSU parmi les IMG. L'exploration qualitative des motivations et des freins à la maîtrise de stage chez les IMG est nécessaire par d'autres études. De plus, il serait intéressant de répéter cette étude à un niveau local et avec une méthodologie différente, afin d'obtenir une meilleure représentativité externe. Enfin, une étude construite en « avant-après » nous apporterait plus d'informations pour savoir quelle proportion de ces IMG intéressés finit par devenir réellement MSU.

VI. Références

1. Fac-similé JO du 08/04/1988, page 04651 | Legifrance [Internet]. [cité 18 avr 2019]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000000704452&pageCourante=04651
2. Le P'tit Guide du Chef de Clinique en médecine générale [Internet]. ReAGJIR. [cité 5 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.reagjir.fr/jenseigne/le-ptit-guide-du-chef-de-clinique/>
3. Filière Universitaire de Médecine Générale | AqReAGJIR [Internet]. [cité 23 avr 2019]. Disponible sur: <http://reagjiraquitaine.fr/dossiers-2/filliere-universitaire-de-medecine-generale/>
4. Arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales | Legifrance [Internet]. [cité 17 avr 2019]. Disponible sur:
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000565003&categorieLien=id>
5. C.Renoux , A.Lehr , J.Robert , A.Potier , D.Huas , J.Lebeau. Les attentes des externes sur le stage en médecine générale en deuxième cycle à la faculté de médecine de Tours. Exerc Rev Francoph Médecine Générale. mars 2009;(87):80-4.
6. Maître de stage - URPS ML Nouvelle-Aquitaine [Internet]. [cité 23 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.urpsml-na.org/fr/article/maître-stage>
7. Devenir Maître de Stage des Universités (MSU) - Médecins Généralistes [Internet]. [cité 20 avr 2019]. Disponible sur: <http://www.medecinmsu.fr/devenir-ma%C3%A9tre-de-stage-des-universit%C3%A9s/c-est-quoi-un-msu>
8. L.Dahlem , F.Pétrègne , E.Tellier , A.Vandenbaviere , Y.Montariol. Impact du stage de deuxième cycle en médecine générale sur le choix après les Epreuves classantes nationales. Exerc Rev Francoph Médecine Générale. févr 2019;(150):89-94.
9. Pigache C, Lamort-Bouché M, Chanelière M, Dupraz C, Girier P, Le Goaziou Marie-France. Le stage d'externe en médecine générale ambulatoire. Des représentations à la réalité. Pédagogie Médicale. janv 2015;119-32.

10. Prodhomme - Présentée et soutenue publiquement le 2 Décembre 2019.pdf [Internet]. [cité 24 déc 2019]. Disponible sur: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/076b7051-aa07-44ba-9455-b55be5db2620>
11. Arno-Moreau E. Évaluation du stage chez le praticien par les internes de médecine générale niçois [Internet]. [cité 24 nov 2019]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01367267/document>
12. Evaluation des attentes des internes pour le stage de niveau 1 en médecine générale : enquête quantitative auprès des internes de médecine générale de la Faculté de Médecine et Pharmacie de Poitiers [Internet]. [cité 24 déc 2019]. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/e9018547-6b1e-4e5a-8b9b-436529fa2e23>
13. Chambefort et Sarfati - Le stage chez le praticien de premier niveau en tr.pdf [Internet]. [cité 24 déc 2019]. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/file/index/docid/1044854/filename/2008GRE15026_chambefort_cecile_et_severine_sarfati_1_D_MP.pdf
14. Influence du Stage Ambulatoire en Soins Primaire en Autonomie Supervisée (SASPAS) sur la formation et sur les compétences des jeunes médecins généralistes : étude comparative. [Internet]. [cité 24 déc 2019]. Disponible sur: <http://doxa.univ-pec.fr/theses/th625014.pdf>
15. Cornet B. INFLUENCE DES STAGES AMBULATOIRES SUR LES MODALITES D'EXERCICE DES JEUNES MEDECINS GENERALISTES, EXEMPLE DU DEPARTEMENT DE L'AIN [Internet]. 2017 [cité 24 déc 2019]. Disponible sur: <http://n2t.net/ark:/47881/m6tb15sc>
16. Arrêté du 16 avril 2019 fixant le nombre d'étudiants autorisés, selon les différentes modalités d'admission, à poursuivre en deuxième ou troisième année leurs études en médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique à la rentrée universitaire 2019-2020 | Legifrance [Internet]. [cité 24 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2019/4/16/SSAH1911464A/jo/texte>
17. figaro le. Réforme des études de médecine: les députés votent la fin du numerus clausus [Internet]. Le Figaro Etudiant. [cité 23 avr 2019]. Disponible sur:

https://etudiant.lefigaro.fr/article/reforme-des-etudes-de-medecine-les-deputes-votent-la-fin-du-numerus-clausus_2e874190-496c-11e9-8a9c-cf6259d2906a/

18. Rallonger d'un an l'internat de médecine générale ? Le débat est ouvert [Internet]. egora.fr. 2019 [cité 24 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.egora.fr/actus-pro/controverse/47352-rallonger-d-un-an-l-internat-de-medecine-generale-le-debat-est-ouvert>
19. Communiqué de presse SNEMG du 18 avril 2019 [Internet]. [cité 23 avr 2019]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/communiquede_presse_snemg_du_18_avril_2019/
20. CP CNGE/SNEMG Avril 2016 - Stagnation du ratio enseignants/étudiants dans la filière universitaire de médecine générale. [Internet]. [cité 14 mars 2020]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/cp_cngesnemg_avril_2016_stagnation_du_ratio_enseig/
21. R3C-en-3-min-ISNAR-IMG.pdf [Internet]. [cité 23 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/R3C-en-3-min-ISNAR-IMG.pdf>
22. CP CNGE Avril 2014 - Effectifs de Maîtres de stage des universités et nombre de stages en Médecine générale : une augmentation continue [Internet]. [cité 14 mars 2020]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/cp_cnge_avril_2014_effectifs_de_maitres_de_stage_d/
23. CP CNGE/SNEMG Mai 2016 - Maître de stage des universités et stages de médecine générale : Poursuite de la progression de l'offre. [Internet]. [cité 14 mars 2020]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/cp_cngesnemg_mai_2016_maitre_de_stage_des_universi/
24. CP CNGE/SNEMG Juin 2018- Poursuite de la progression du nombre de maîtres de stage des universités de médecine générale [Internet]. [cité 3 juin 2019]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/cp_cngesnemg_juin_2018_poursuite_de_la_progression/

25. Communiqué de presse commun du SNEMG et du CNGE du 17 décembre 2019 [Internet]. [cité 24 déc 2019]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/communiqu%C3%A9_de_presse_commun_du_snemg_et_du_cnge_du/
26. Martin L. Médecin généraliste : être maître de stage [Internet]. M-Soigner. [cité 8 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.m-soigner.com/vie-pro/grandes-%C3%A9tapes-et-carriere/367-medecin-generaliste-etre-maitre-de-stage.html>
27. cnom_atlas_2018_0.pdf [Internet]. [cité 9 juin 2019]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_atlas_2018_0.pdf
28. Avantages et inconvénients liés à la maîtrise de stage : conséquences sur les intentions des maîtres de stage des universités du Nord-Pas-de-Calais en 2012 [Internet]. [cité 9 juin 2019]. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-1505>
29. Le statut de Maître de Stage Universitaire (MSU) en Médecine Générale : opinion des associés des MSU de la faculté de Rennes [Internet]. [cité 9 juin 2019]. Disponible sur: <https://syntheses.univ-rennes1.fr/search-theses/notice/view/rennes1-ori-wf-1-9447?height=500&width=900>
30. J.Cadwallader , H.Vaillant , P.Boulet , F.Paumier , A.Bottet , N.Dumoitier. Motivations des médecins généralistes à devenir maître de stage des universités. Exerc Rev Francoph Médecine Générale. janv 2015;(117):33-9.
31. W.Perez , D.Menis , J.Vallée. Regards croisés sur le stage de deuxième cycle de trois mois en médecine générale. Exerc Rev Francoph Médecine Générale. juin 2014;(116):293-301.
32. Allainmat, Foulques, Tardy J Mathilde, Aurélie. MOTIVATIONS ET FREINS DES MEDECINS GENERALISTES A DEVENIR MAITRE DE STAGE : ETUDE AUPRÈS DE 382 MÉDECINS DU MAINE ET LOIRE, DE LA MAYENNE ET DE LA SARTHE [Internet]. 2014 [cité 4 janv 2020]. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20106713/2014MCEM2595/fichier/2595F.pdf>

33. Pierre P. Motivations et réticences des médecins à devenir maitres de stage universitaires : étude qualitative menée auprès des médecins généralistes picards ayant participé à la campagne de recrutement. [Amiens]: UPJV; 2013.
34. VIVOT E-M. La maîtrise de stage en médecine générale : Un moyen de valoriser l'exercice professionnel Un moyen de valoriser l'exercice professionnel du médecin généraliste ? Mesure qualitative par « focus group » de l'impact du stagiaire sur l'exercice professionnel et la qualité de vie du médecin généraliste [Internet]. 2012 [cité 3 janv 2020]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2012_VIVOT_EVE_MARIE.pdf
35. Nicolas - Impacts de la maîtrise de stage sur l'exercice pro.pdf [Internet]. [cité 3 janv 2020]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01109998/document>
36. 2014 - Etre maitre de stage universitaire protege-t-il du.pdf [Internet]. [cité 3 janv 2020]. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20086657/2014MCEM2597/fichier/2597F.pdf>
37. Elodie COUJARD de LAPLANCHE. QUELS SONT LES FREINS DES MEDECINS GENERALISTES A DEVENIR MAITRES DE STAGE UNIVERSITAIRES ? [Internet]. 2016 [cité 18 juill 2019]. Disponible sur: <https://aurore.unilim.fr/theses/nxfile/default/a13e9311-acf5-44ef-8ad2-09d6aca82740/blobholder:0/M20163119.pdf>
38. Full Text PDF [Internet]. [cité 4 janv 2020]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00952639/document>
39. souhaits-exercice-img.pdf [Internet]. [cité 22 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/souhaits-exercice-img.pdf>
40. C.Rat , B.Tudrej , S.Kinouani , C.Guineberteau , P.Bertrand , V.Renard , O.Saint-Lary , C.Comité. Encadrement réglementaire des recherches en médecine générale. Exerc Rev Francoph Médecine Générale. sept 2017;(135):327-34.
41. Gérard et al. - LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE.pdf [Internet]. [cité 18 juill 2019]. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/765dfc81-2a0e-40d5-ad4d-f1a406c4f4ad>

42. Statistiques ECN : Médecine générale [Internet]. [cité 12 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.medshake.net/medecine/ECN/statistiques/medecine-generale/>
43. Favereau E. La féminisation de la médecine en pleine santé [Internet]. Libération.fr. 2017 [cité 7 mars 2020]. Disponible sur: https://www.liberation.fr/france/2017/10/10/la-feminisation-de-la-medecine-en-pleine-sante_1602155
44. Brabant Y, Olariu V, Freche B, Archambault P, Audier P, Valette T. Devenir enseignant de médecine générale, qu'en pensent les jeunes généralistes ? Communication orale présenté à; 2014 nov; Congrès du CNGE de Lille.
45. 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 [Internet]. [cité 28 mars 2020]. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-14603>
46. Datavisualisation DRESS [Internet]. [cité 28 mars 2020]. Disponible sur: <http://dataviz.drees.solidarites-sante.gouv.fr/demographie-professionnels-sante/>
47. Rapport des délégués nationaux à l'accès aux soins [Internet]. 2018 [cité 28 mars 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_delegues_acces_aux_soins_15102018.pdf
48. Les jeunes médecins rêvent du libéral (en groupe) mais redoutent le piège économique [Internet]. Le Quotidien du médecin. [cité 28 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/les-jeunes-medecins-revent-du-liberal-en-groupe-mais-redoutent-le-piege-economique>
49. La Passerelle | medecine.univ-lorraine.fr [Internet]. [cité 28 mars 2020]. Disponible sur: <https://medecine.univ-lorraine.fr/fr/etudiants/la-passerelle/fr>
50. fichier_travail_en_coordination-7501d.pdf [Internet]. [cité 29 févr 2020]. Disponible sur: http://www.sfmng.org/data/generateur/generateur_fiche/814/fichier_travail_en_coordination-7501d.pdf

51. Lefebvre - Les freins à la maîtrise de stage universitaire ch.pdf [Internet]. [cité 3 janv 2020]. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01734150/document>
52. Calendrier des formations en 2020 pour LILLE [Internet]. [cité 29 mars 2020]. Disponible sur: http://www.cemg-lille.fr/fichiers/formations/formations_2020.pdf
53. Communiqué de presse SNEMG du 20 novembre 2019 [Internet]. [cité 13 avr 2020]. Disponible sur: https://cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/communiqu%C3%A9_de_presse_snemg_du_20_novembre_2019/
54. 07-jumg-2017-pepinier-baron_1506516193251-pdf.pdf [Internet]. [cité 1 mars 2020]. Disponible sur: https://lyon-est.univ-lyon1.fr/medias/fichier/07-jumg-2017-pepinier-baron_1506516193251-pdf?ID_FICHE=230653
55. MG939-pipard-04-2015-pepinier-jeunes-medecins.pdf [Internet]. [cité 1 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/MG939-pipard-04-2015-pepinier-jeunes-medecins.pdf>

VII. Annexes

a) Annexe 1 : Questionnaire

Nombre d'internes intéressés par la fonction de MSU

- 1) A la fin de votre internat, pensez-vous exercer la médecine générale en ambulatoire ?
 - a. Oui
 - b. Ne sait pas
 - c. Non

Si réponse « Non » : « Votre projet professionnel ne s'oriente pas vers un exercice ambulatoire, je vous remercie d'avoir pris un instant pour répondre à mon questionnaire. Celui-ci s'arrête ici, merci de cliquer sur « Envoyer » pour soumettre votre réponse. Bonne journée ! »

- 2) Quel est votre sexe ?
 - a. Homme
 - b. Femme
- 3) Quel est votre âge ? Menu déroulant de « 20 ans » à « Plus de 40 ans »
- 4) Où avez-vous fait votre externat ? (menu déroulant)
 - ✓ Aix-Marseille / Provence
 - ✓ Amiens / Picardie
 - ✓ Angers / Anjou
 - ✓ Antilles-Guyane / Guadeloupe-Martinique
 - ✓ Besançon / Franche-Comté
 - ✓ Bordeaux / Aquitaine
 - ✓ Brest / Bretagne Occidentale
 - ✓ Caen / Basse-Normandie
 - ✓ Clermont-Ferrand / Auvergne
 - ✓ Dijon / Bourgogne
 - ✓ Grenoble / Alpes
 - ✓ La Réunion / Océan Indien
 - ✓ Lille / Nord-Pas-de-Calais
 - ✓ Lille Catholique
 - ✓ Limoges / Limousin
 - ✓ Lyon / Rhône
 - ✓ Montpellier / Languedoc-Roussillon

- ✓ Nancy-Metz / Lorraine
- ✓ Nantes / Pays Nantais
- ✓ Nice / Côte d'Azur
- ✓ Paris 5 – René Descartes / Ile-de-France
- ✓ Paris 6 – Pierre et Marie Curie / Ile-de-France
- ✓ Paris 7 – Denis Diderot / Ile-de-France
- ✓ Paris 11 – Sud Kremlin Bicêtre / Ile-de-France
- ✓ Paris 12 – Est Créteil / Ile-de-France
- ✓ Paris 13 – Nord Bobigny / Ile-de-France
- ✓ Paris Ouest Versailles Saint-Quentin / Ile-de-France
- ✓ Poitiers / Poitou-Charentes
- ✓ Reims / Champagne-Ardenne
- ✓ Rennes / Bretagne
- ✓ Rouen / Haute-Normandie
- ✓ Saint-Etienne / Loire
- ✓ Strasbourg / Alsace
- ✓ Toulouse / Midi-Pyrénées
- ✓ Tours / Centre
- ✓ Etranger

4bis) Si vous avez réalisé votre externat à l'étranger, merci de préciser où : réponse libre

5) Avez-vous réalisé un stage ambulatoire chez un médecin généraliste lors de votre externat ?

- a. Oui
- b. Non

6) Dans quelle ville êtes-vous interne ? (menu déroulant)

- ✓ Aix-Marseille / Provence
- ✓ Amiens / Picardie
- ✓ Angers / Anjou
- ✓ Antilles-Guyane / Guadeloupe-Martinique
- ✓ Besançon / Franche-Comté
- ✓ Bordeaux / Aquitaine
- ✓ Brest / Bretagne Occidentale
- ✓ Caen / Basse-Normandie

- ✓ Clermont-Ferrand / Auvergne
- ✓ Dijon / Bourgogne
- ✓ Grenoble / Alpes
- ✓ La Réunion / Océan Indien
- ✓ Lille / Nord-Pas-de-Calais
- ✓ Lille Catholique
- ✓ Limoges / Limousin
- ✓ Lyon / Rhône
- ✓ Montpellier / Languedoc-Roussillon
- ✓ Nancy-Metz / Lorraine
- ✓ Nantes / Pays Nantais
- ✓ Nice / Côte d'Azur
- ✓ Paris 5 – René Descartes / Ile-de-France
- ✓ Paris 6 – Pierre et Marie Curie / Ile-de-France
- ✓ Paris 7 – Denis Diderot / Ile-de-France
- ✓ Paris 11 – Sud Kremlin Bicêtre / Ile-de-France
- ✓ Paris 12 – Est Créteil / Ile-de-France
- ✓ Paris 13 – Nord Bobigny / Ile-de-France
- ✓ Paris Ouest Versailles Saint-Quentin / Ile-de-France
- ✓ Poitiers / Poitou-Charentes
- ✓ Reims / Champagne-Ardenne
- ✓ Rennes / Bretagne
- ✓ Rouen / Haute-Normandie
- ✓ Saint-Etienne / Loire
- ✓ Strasbourg / Alsace
- ✓ Toulouse / Midi-Pyrénées
- ✓ Tours / Centre

7) En quelle année d'internat êtes-vous ?

- a. DES 1
- b. DES 2
- c. DES 3
- d. Post-internat

8) Avez-vous validé ou réalisez-vous actuellement votre stage chez le praticien de niveau 1 ?

- a. Oui
 - b. Non
- 9) Avez-vous validé ou réalisez-vous actuellement un SASPAS (stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée) ?
- a. Oui
 - b. Non
- 10) Avez-vous validé ou réalisez-vous actuellement votre stage du « pôle santé de la femme et de l'enfant » sur un lieu de stage en ambulatoire ?
- a. Oui
 - b. Non
- 11) Quel a été votre vécu des stages ambulatoires que vous avez effectués pour le moment (externat et internat) ?
- a. Très bonne expérience
 - b. Plutôt bonne
 - c. Plutôt mauvaise
 - d. Très mauvaise expérience
 - e. Je n'en ai pas encore effectué

Rappel concernant le statut de MSU :

Un Maître de Stage des Universités (MSU) est un médecin de ville qui accueille dans le cadre de stages des étudiants en médecine (externat ou internat) afin de leur permettre de découvrir la médecine générale de premier recours.

Le MSU transmet et partage son expérience, sa vision du métier de médecin généraliste. Il doit donc être Spécialiste en Médecine Générale, et avoir une activité professionnelle orientée préférentiellement vers le premier recours.

- 12) Après avoir lu les informations ci-dessus et en vous basant sur votre expérience personnelle, diriez-vous que vous voudriez devenir MSU après votre installation en libéral ?
- a. Oui
 - b. Non

13) Pour vous, quelles sont les motivations à devenir MSU ?

- a. Enrichir sa pratique (partage d'expériences/savoirs, remise à niveau, regard neuf sur la pratique, etc.)
- b. Diversifier sa pratique
- c. Transmettre son expérience
- d. Prévenir l'épuisement professionnel
- e. Valoriser la Médecine Générale
- f. Prendre plaisir à enseigner
- g. Créer des relations humaines (sortir de l'isolement, créer un réseau de remplaçants/collaborateurs/successeurs)
- h. Rendre ce qui a été donné, s'affranchir d'une « dette pédagogique »
- i. Agir indirectement sur le problème de la démographie médicale
- j. Autre (question ouverte)
- k. Aucune

14) Pour vous, quels sont les freins à être MSU ?

- a. Crainte d'une perte de temps
- b. Freins personnels (manque d'expérience, etc.)
- c. Gestion des difficultés relationnelles avec l'étudiant
- d. Contraintes matérielles et logistiques
- e. Doutes sur l'acceptation par la patientèle
- f. Contraintes liées à la formation (manque d'informations relatives, de temps, de motivation)
- g. Difficultés à modifier l'organisation établie
- h. Baisse des revenus/perte de patients
- i. Difficultés à enseigner
- j. Expérience décevante
- k. Altération de la relation médecin-patient
- l. Participation aux enseignements théoriques
- m. Perte de vue du suivi des patients
- n. Autre (question ouverte)
- o. Aucun

15) Question subsidiaire : si vous acceptez d'être recontacté(e) par votre Département de médecine générale pour vous solliciter plus tard afin de devenir MSU, vous pouvez indiquer votre nom, prénom, mail et/ou numéro de téléphone sur le formulaire ci-joint :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc2v4lujpxtFLljZaXv2U0-yGLnqMZf-U1YFSPg2CG8GSv5RQ/viewform?usp=sf_link

b) **Annexe 2 : Formulaire de contact**

Si vous acceptez d'être recontacté(e) par votre Département de médecine générale (DMG) pour vous solliciter plus tard afin de devenir MSU, vous pouvez indiquer vos nom, prénom, mail et/ou numéro de téléphone. Merci !

1) A quel DMG vos coordonnées seront-elles communiquées ?

(menu déroulant des 35 DMG)

2) Nom et prénom

3) Email

4) Numéro de téléphone

c) **Annexe 3 : Mail d'accompagnement**

« Cher(e)s collègues,

Je m'appelle Maxime Floquet et je suis interne en médecine générale (MG) à Amiens. Ma thèse, sous la direction du Dr Stéphanie Daveaux, cherche à connaître la proportion d'internes de MG qui voudraient devenir Maitres de Stage Universitaires (MSU) après leur installation.

Je vous invite donc à remplir ce questionnaire :
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScsYu5sFDXupfuM802ER_4XzAWdxAdE8UaS M5mg49625LZlgg/viewform?usp=sf_link

Il prend moins de 5 minutes à remplir. Je prierais ceux d'entre vous ne se destinant pas à un exercice ambulatoire, de répondre tout de même à la première question, pour les besoins de l'analyse statistique.

Par avance, je vous remercie pour le temps que vous m'accorderez.

Cordialement,

Maxime Floquet »

Maîtrise de stage universitaire : proportion d'internes en médecine générale intéressés par la fonction, en cas de projet de pratique ambulatoire

Introduction : Il apparaît plus important que jamais de promouvoir la maîtrise de stage. Pourtant, les études sont rares à interroger les internes de médecine générale à ce sujet.

Objectifs : Déterminer la proportion d'internes en médecine générale se destinant à un exercice ambulatoire qui voudraient devenir maître de stage universitaire. Secondairement, déterminer les freins et motivations à le devenir, et établir une liste des internes les plus motivés, pour la transmettre à leurs Départements de médecine générale afin de les mobiliser en temps voulu.

Matériel et méthode : Étude observationnelle, multicentrique par questionnaire auto-administré.

Résultats : 1430 internes de médecine générale intéressés par l'exercice ambulatoire ont répondu (taux de réponse de 8 %). 76,5 % déclaraient être intéressés par la maîtrise de stage. Les motivations retrouvées en majorité étaient : enrichir sa pratique, transmettre son expérience, valoriser la médecine générale, prendre plaisir à enseigner et créer des relations humaines. Les freins majoritaires étaient personnels (manque d'expérience, etc.). 113 internes ont rempli le formulaire pour être recontactés après leur installation.

Conclusion : Les internes en médecine générale sont nombreux à déclarer être intéressés par la maîtrise de stage. Ils expriment plus de motivations que de freins dans ce sens.

Mots-clés : étude d'observation, interne, médecine générale, choix, maître de stage

Traineeship supervising : proportion of interested general practice residents, aiming at working in primary health care

Background : Promoting the traineeship supervising appears to be more important than ever. However, there are very few studies that ask the general practice residents about this topic.

Objectives : Determine how many general practice residents, aiming at working in primary health care, would like to become a traineeship supervisor. Secondly, find out what are the pros and cons of becoming a traineeship supervisor, and make a list of the most motivated residents, then acquaint their general practice university departments with it, in order to contact them when this is the time.

Methods : Observational and multicentric study, using a self-administered questionnaire

Results : 1430 general practice residents interested in working in primary health care replied to the survey (response rate : 8 %). 76,5 % of them declared they would like to become a traineeship supervisor. The majority pros were practice improvement, experience transmission, general practice valorization, pleasure in teaching and human relationships bounding. The majority con was personal obstacles (e.g. lack of experience, etc.). 113 residents fulfilled the contact form, in order to be reached after they set up their practice.

Conclusion : The general practice residents are many to declare being interested in traineeship supervising. Their pros about it outnumber their cons.

Key-words : observation study, housemanship, general practice, choice, traineeship supervisor