



HAL
open science

Activités de soins et universitaires, ainsi que devenirs professionnel et territorial des assistants universitaires de médecine générale (AUMG) des facultés d'Île-de-France

Kevin Quintin

► To cite this version:

Kevin Quintin. Activités de soins et universitaires, ainsi que devenirs professionnel et territorial des assistants universitaires de médecine générale (AUMG) des facultés d'Île-de-France. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03435686

HAL Id: dumas-03435686

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03435686>

Submitted on 18 Nov 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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives | 4.0 International License

UNIVERSITE PARIS EST CRETEIL

FACULTE DE MEDECINE DE CRETEIL

ANNEE 2021

N°

THESE

POUR LE DIPLÔME D'ETAT

DE

DOCTEUR EN MEDECINE

Discipline : Médecine Générale

Présentée et soutenue publiquement le :

à : CRETEIL (PARIS EST CRETEIL)

Par M. QUINTIN Kevin

Né le à

ACTIVITES DE SOINS ET UNIVERSITAIRES, AINSI QUE DEVENIRS PROFESSIONNEL ET
TERRITORIAL DES ASSISTANTS UNIVERSITAIRES DE MEDECINE GENERALE (AUMG) DES
FACULTES D'ÎLE-DE-FRANCE

DIRECTEUR DE THESE :

M. le Professeur RENARD Vincent

LE CONSERVATEUR DE LA
BIBLIOTHEQUE UNIVERSITAIRE

Signature du Directeur de thèse

Cachet de la bibliothèque
universitaire

UNIVERSITE PARIS-EST CRETEIL
BIBLIOTHEQUE UNIVERSITAIRE
FACULTE DE MEDECINE
8, rue du Général Sarrail
94010 CRETEIL CEDEX
Tél. 01 49 81 36 07

REMERCIEMENTS

Je voudrais en premier lieu remercier le professeur Vincent RENARD qui a dirigé cette thèse. Merci infiniment pour ton immense participation, ta disponibilité, ta gentillesse et tous tes conseils.

Je remercie ma tutrice, le Dr Julie JACOB HANNOSET. Merci pour ton accompagnement au cours de ces années et encore désolé pour tous ces journaux de bord envoyés au dernier moment...

Un grand merci également à tous les enseignants de la faculté de médecine de Créteil, le Dr Benoît WEILER en tête, pour tous ces précieux apprentissages qui m'ont fait appréhender la médecine générale d'une autre manière.

A toute ma famille que j'aime fort. Merci à vous papa et maman d'être tout simplement les deux meilleurs parents du monde. Merci à toi Yako, mon grand frère toujours présent, merci pour tous ces footings et ta précieuse relecture. Merci à Cass, « ma belle-sœur préférée du monde entier » qui a *make my thesis great again*.

Un très grand merci à la coloc Duranti. Merci beaucoup pour votre accueil et toutes ces longues journées de travail. Merci à toi Arnaud pour tes compétences sur Excel qui n'avaient d'égales que tes lacunes à Fifa. Merci à toi Fanny pour ta maîtrise de Word et de ses interlignes ainsi que pour tes goûts musicaux douteux.

A ma seconde famille, aussi bien parisienne que nantaise : Simon, plus de 20 ans déjà, que dire d'autre... Alex qui m'a fait l'honneur d'être son témoin, ma Nougatine qui se reconnaîtra et tous les autres...

A la *Brotherhood*, mes deux compères de Créteil, merci pour ce stage de pédiatrie, les congrès déjà passés et les prochains à venir, et toutes les barres de rire et les pauses clopes qui vont avec.

A Cécile, la plus belle rencontre de cet internat. Merci encore pour ces deux stages passés ensemble, tous ces apéros et pour m'avoir bordé si souvent sur ton canapé.

A toutes celles et ceux qui ont compté durant toutes ces années...

Enfin, j'aimerais ajouter une dernière pensée pour papi Callac, qui nous a quitté il n'y a pas si longtemps...

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	2
TABLE DES MATIERES	3
TABLE DES MATIERES DES GRAPHIQUES, TABLEAUX ET FIGURES	5
GLOSSAIRE	6
INTRODUCTION	9
I. ASSISTANT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE : UNE NOUVELLE ETAPE DANS LE RENFORCEMENT DE LA FILIERE UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE	10
a. Historique de la filière universitaire de médecine générale	
b. Organisation de la filière universitaire de médecine générale	
c. Le poste d'assistant universitaire de médecine générale	
1. Définition du poste d'AUMG	
2. Objectifs du dispositif	
3. Modalités de candidature	
4. Financement des postes	
5. Evaluation du dispositif	
II. LA MEDECINE DE PREMIER RECOURS EN ILE-DE-FRANCE : DES DIFFICULTES PRISES EN COMPTE	14
a. L'offre de soins ambulatoires en Île-de-France	
b. Des mesures de soutien en cours...	
III. JUSTIFICATION	16
IV. OBJECTIFS	16
MATERIEL ET METHODE	17
I. TYPE D'ETUDE	17
II. POPULATION CIBLE	17
III. MODALITES DE RECUEIL DES DONNEES	17
IV. DESCRIPTION DU QUESTIONNAIRE	18
V. CONFIDENTIALITE	18
VI. ANALYSE STATISTIQUE	19
RESULTATS	20
I. TAUX DE REPONSE	20

II.	RESULTATS QUESTIONNAIRE AUMG -----	21
	a. Parcours et diplômes	
	b. Projet professionnel initial	
	c. Le contrat d'AUMG	
	d. La structure de soins partenaire lors du poste d'AUMG	
	e. L'activité de soins de l'AUMG	
	f. L'activité universitaire de l'AUMG	
	g. Les activités territoriales de l'AUMG	
	h. Répartition des activités de soins, universitaires et territoriales des AUMG	
	i. Devenirs des AUMG	
III.	RESULTATS QUESTIONNAIRE RESPONSABLES STRUCTURES DE SOINS -----	34
	a. Impact des AUMG sur les structures de soins partenaires	
	b. Etude qualitative du dispositif AUMG de juin 2018	
	DISCUSSION -----	36
I.	RAPPELS DES PRINCIPAUX RESULTATS -----	36
II.	FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE -----	39
	a. Forces	
	b. Limites	
III.	INTERPRETATIONS ET PERSPECTIVES -----	41
	a. Un dispositif à pérenniser	
	i. Un renforcement de la médecine de premier recours dans les territoires fragiles	
	ii. Un renforcement des départements de médecine générale	
	b. Des améliorations envisageables ?	
	CONCLUSION -----	47
	BIBLIOGRAPHIE -----	49
	ANNEXES -----	53
	RESUME DE LA THESE -----	58

TABLE DES MATIERES DES GRAPHIQUES, TABLEAUX ET FIGURES

Graphique 1. Facultés de médecine des AUMG lors du 3 ^e cycle des études médicales -----	21
Graphique 2. Années charnières du parcours universitaire des AUMG -----	21
Graphique 3. Autres diplômes détenus par les AUMG -----	22
Diagramme circulaire 1. Projet professionnel initial des AUMG à leur entrée en DES -----	23
Graphique 4. Evolution du nombre de postes annuels d'AUMG en Île-de-France -----	24
Diagramme circulaire 2. Durée du contrat d'AUMG -----	24
Tableau 1. Type de structure de soins partenaire et statut de l'AUMG au sein de celle-ci ---	26
Tableau 2. Effectif de la structure de soins partenaire -----	27
Tableau 3. Spécificités d'exercice de l'activité de soins des AUMG -----	28
Tableau 4. Données quantitatives en lien avec l'activité clinique des AUMG -----	29
Tableau 5. Description des différentes activités universitaires des AUMG -----	30
Tableau 6. Données quantitatives en lien avec l'activité universitaire des AUMG -----	31
Tableau 7. Spécificités de l'activité de soins des « ex-AUMG » -----	33
Tableau 8. Données en lien avec l'impact des AUMG sur les structures de soins partenaires-	34

GLOSSAIRE

ARS : Agence Régionale de Santé

ASALEE : Actions de Santé Libérale En Equipe

AUMG : Assistant Universitaire de Médecine Générale

CCU-MG : Chef de Clinique des Universités de Médecine Générale

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information et De Dépistage

CMS : Centre Municipal de Santé

CMU : Couverture Maladie Universelle

CNI : Commission Nationale d'Intégration

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DESMG : Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale

DMG : Département de Médecine Générale

DU : Diplôme Universitaire

DPC : Développement Professionnel Continu

ECA : Enseignant Clinicien Ambulatoire

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ETAPES : Expérimentations de Télémédecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé

ETP : Equivalent Temps Plein

FémasIF : Fédération Française des Maisons et Pôles de santé en Île-de-France

FNCS : Fédération Nationale des Centres de Santé

FUMG : Filière Universitaire de Médecine Générale

GCS REPY : réseau de santé Gériatrie-Cancérologie-Soins palliatifs Rysc Epsilon Pallium
Yvelines sud

Insee : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IPA : Infirmier en Pratique Avancée

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

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

MCA : Maître de Conférence Associé

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

MG : Médecine Générale

MMG : Maison Médicale de Garde

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

MSU : Maître de Stage Universitaire

PA : Professeur Associé

PDSA : Permanence Des Soins Ambulatoires

PHC : Praticien Hospitalier Contractuel

PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale

PRS : Projet Régional de Santé

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

ReAGJIR : Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants

REPOP IDF : Réseau de Prévention et de prise en charge de l'Obésité Pédiatrique Île-de-France

REVHO : Réseau Entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie

RIAP : Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions

SEV : Semaine Européenne de la Vaccination

SNEMG : Syndicat National Des Enseignants De Médecine Générale

SNJMG : Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes

UPEC : Université Paris-Est Créteil

UPMC : Université Pierre-et-Marie-Curie

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

UVSQ : Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines

TCEM3 : 3^{ème} année du Troisième Cycle des Etudes Médicales

WONCA : Organisation Mondiale des Médecins Généralistes

ZIP : Zone d'Intervention Prioritaire

ZAC : Zone d'Action Complémentaire

INTRODUCTION

En 2014, l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Île-de-France a inauguré un dispositif visant à créer des postes d'assistants universitaires de médecine générale (AUMG).

Si, en 2014, seules deux facultés de médecine générale franciliennes (Paris 7 Diderot et Paris 13 Bobigny) bénéficiaient de ce tout jeune dispositif, celui-ci s'est par la suite rapidement étendu aux autres facultés de médecine générale franciliennes mais également ensuite dans quelques autres facultés françaises.

Ainsi, entre 2014 et 2018, 61 jeunes médecins généralistes ont pu bénéficier de postes d'AUMG au sein des différentes facultés de médecine générale d'Île-de-France et 11 autres facultés françaises disposaient en 2019/2020 d'AUMG (Besançon, Clermont-Ferrand, Nancy, Lyon, Marseille, Montpellier, Poitiers, Reims, Rouen, Saint-Etienne, et Toulouse).

Le financement par l'ARS de ces postes partagés entre une activité universitaire au sein des départements de médecine générale (activités pédagogiques et de recherche) et une activité de soins au sein d'une structure de soins de médecine générale (centre de santé, maison de santé, cabinet libéral) avait deux objectifs principaux.

Son objectif principal était le soutien de la médecine de premier recours. Objectif de santé publique prioritaire ces dernières années, ce soutien devait concerner tout particulièrement les territoires franciliens où l'accès aux soins est difficile, grâce à l'implantation de jeunes médecins dans ces zones fragiles.

Son second objectif consistait à renforcer les moyens humains pour l'enseignement auprès des étudiants au sein des départements de médecine générale (DMG). En effet, la filière universitaire de médecine générale (FUMG), relativement jeune, possède malgré son importance des moyens encore très limités compte tenu des effectifs d'étudiants et des missions des DMG. Son dernier état des lieux datant de 2015 concluait par exemple à un développement lent marqué par un ratio internes/enseignants équivalent temps plein (ETP) en diminution par rapport aux années précédentes (21). Bien que la situation évolue dorénavant plus favorablement, cette évolution est lente et les besoins sont très importants.

I. ASSISTANT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE : UNE NOUVELLE ETAPE DANS LE RENFORCEMENT DE LA FILIERE UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE

a. Historique de la filière universitaire de médecine générale

La filière universitaire de médecine générale (FUMG) en France est encore jeune. En effet, bien que la médecine générale en tant que discipline existe depuis des décennies, il a fallu attendre le début des années 2000 pour que celle-ci soit reconnue comme une spécialité médicale avec ses caractéristiques propres.

La définition européenne de la discipline par la WONCA en 2002 d'une part, la réforme du 3^e cycle des études médicales la même année, puis la création du diplôme d'études spécialisées (DES) en 2004, furent autant d'étapes préalables pour la filière universitaire de médecine générale.

En février 2008, la loi concernant les enseignants universitaires de médecine générale, qui aboutit dès 2009 à la nomination des premiers titulaires de la discipline, a permis d'entériner définitivement le statut de spécialité médicale universitaire de la médecine générale (21).

b. Organisation de la filière universitaire de médecine générale

La FUMG en France est structurée autour des différents départements de médecine générale, répartis respectivement au sein des différentes facultés françaises.

Les principales missions universitaires des DMG s'articulent autour de 3 grandes activités : l'activité de soins, celle de l'enseignement et l'activité de recherche.

L'activité de soins est obligatoire pour les enseignants universitaires de médecine générale selon la loi de 2008 et représente de facto la partie la plus importante de leur activité.

L'activité d'enseignement est également très importante du fait notamment des effectifs d'internes de médecine générale représentant 40% des effectifs totaux d'internes (16).

L'activité de recherche doit quant à elle être développée dans un contexte d'absence historique de structuration et de financement.

Ainsi, jusqu'à 2014 et la création du poste d'assistant universitaire de médecine générale, les différents acteurs des DMG étaient les suivants :

- Les maîtres de stage universitaire (MSU) : recrutés par les DMG et rémunérés par l'université, formés par le CNGE et les DMG, agréés par les ARS, ils assurent l'encadrement et l'enseignement des étudiants sur les lieux de stage ambulatoires (8),
- Les chefs de clinique des universités de médecine générale (CCU-MG) : recrutés en post-internat par la faculté pour une durée de 2 ans (renouvelable 1 an jusqu'à 2 fois sur décision de l'université), les CCU-MG, à l'instar des autres spécialités, exercent une activité de soins ainsi qu'une activité universitaire. Leurs missions sont d'approfondir leurs connaissances en médecine générale, de s'investir dans des projets de recherche et d'enseigner aux étudiants de 2^e et 3^e cycles. Ils sont rémunérés par les universités pour leurs activités d'enseignement et de recherche et selon leur activité (libéral ou salarié) pour leur activité de soins (21),
- Les chargés d'enseignement, vacataires rémunérés par l'université en fonction des heures d'enseignement effectuées et dont la présence est nécessaire en raison de la faiblesse des effectifs d'enseignants statutaires,
- Les enseignants associés : rémunérés par les universités, ils sont des personnels contractuels et font partie du personnel enseignant non titulaire. Les enseignants associés sont composés des maîtres de conférences associés (MCA) et des professeurs associés (PA) dont la nomination est prononcée par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (MESR) pour une durée de 3 ans renouvelable (sans pouvoir en théorie excéder 6 ans au total) (21),
- Les enseignants titulaires : issus de la loi de février 2008, ils sont constitués des maîtres de conférences des universités de médecine générale (MCU-MG) et des professeurs des universités de médecine générale (PU-MG) et sont des fonctionnaires titulaires exerçant également une activité de soins ambulatoires. Ils sont nommés par décret, initialement par voie d'intégration, via la commission nationale d'intégration (CNI) du MESR, et dorénavant par concours (14) (21).

c. L'assistant universitaire de médecine générale

Le poste d'assistant universitaire de médecine générale a donc été créé pour la première fois en Île-de-France en 2014.

1. Définition du poste d'AUMG

A l'instar des CCU-MG, les AUMG exercent une activité de soins en médecine générale à mi-temps ainsi qu'une activité universitaire à mi-temps, cette dernière comprenant des activités pédagogiques (enseignement, tutorat, direction de thèse, MSU) et de recherche.

Les principales différences entre les deux postes résident dans :

- La localisation de l'activité de soins en médecine générale des AUMG. Celle-ci doit en effet avoir du sens sur le plan territorial et doit s'inscrire dans une logique de développement local et de santé publique.
- La nature de l'activité clinique de base des AUMG qui, outre des consultations, des visites à domicile ou une permanence des soins ambulatoire (PDSA), doit être complétée par des activités territoriales, comme par exemple une participation à des groupes d'échange de pratique ou de staff pluridisciplinaire, une coordination du parcours de soins, une élaboration de projets de soins territoriaux, une participation à la création de réseaux de santé ville hôpital ou de maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)... (11)
- L'incitation explicite à l'activité de médecine générale ainsi qu'au statut de maître de stage auprès des étudiants avec lesquels ils sont en contact.

2. Objectifs du dispositif

Les objectifs de ce dispositif sont les suivants (2) :

- Soutenir des projets professionnels cliniques et universitaires en permettant à de jeunes médecins de parfaire leur formation post-internat,
- Soutenir la médecine de premier recours, notamment dans des territoires fragiles
- Participer à l'encadrement d'internes et d'externes,
- Renforcer la filière universitaire de médecine générale en soutenant les moyens dévolus aux DMG des universités,
- Accompagner l'évolution du système de santé sur le territoire.

3. Modalités de candidature

Les candidatures des futurs AUMG doivent être initiées par les DMG et soumises en Île-de-France à un appel à candidatures de l'ARS. Le candidat doit être obligatoirement inscrit à l'Ordre des médecins et les parties soins (description précise de la structure de soins associée), universitaire et recherche de son projet doivent être clairement définies au préalable.

Après sélection des candidats par un jury francilien composé par l'ARS, un représentant de la conférence des Doyens, la coordination du DES de médecine générale, les fédérations des structures d'exercice de soins (FNCS, FémasIF et URPS), le SNJMG et ReAGJIR, les AU-MG signent un contrat de 2 ans avec l'université, contrat renouvelable 2 fois pour une durée d'1 an, pour une durée totale de contrat ne pouvant donc pas excéder les 4 ans (2).

4. Financement des postes

La part universitaire des postes d'AUMG est prise en charge à 100% par l'ARS. Calculée sur la base de la rémunération d'un CCU-MG de premier échelon, l'ARS verse le montant de la rémunération aux universités des DMG correspondants, les universités étant les employeurs des AUMG (2).

5. Evaluation du dispositif

Au cours des deux années de contrat et de fonction d'un AUMG, deux évaluations qualitatives sont prévues par l'ARS pour le suivi du dispositif et des activités remplies par les AUMG et les DMG (2). Cette évaluation a pour but de vérifier que les fonctions tenues par les AUMG correspondent toujours bien à ce qui avait été présenté lors de la constitution du dossier initial. Il n'existe cependant aucune autre évaluation du dispositif.

II. LA MEDECINE DE PREMIER RECOURS EN ILE-DE-FRANCE : DES DIFFICULTES PRISES EN COMPTE

a. L'offre de soins ambulatoire en Île-de-France

L'Île-de-France connaît depuis plusieurs années une importante diminution du nombre de médecins généralistes libéraux, conséquence notamment d'une pyramide des âges défavorable et de l'attractivité jugée moindre de la région pour la spécialité médicale due notamment à un coût du foncier important.

Dans ce contexte, l'Île-de-France, région particulièrement touchée par la réduction de l'offre de soins, est la région qui compte le plus d'habitants confrontés à des difficultés d'accès aux soins, et en particulier la médecine générale. En effet, en 2018, 76% de la population francilienne soit 9,1 millions d'habitants rencontrent des difficultés d'accès à un médecin généraliste dans des conditions satisfaisantes (6).

Pour remédier à cette situation, la région bénéficie donc depuis plusieurs années de différentes actions menées par l'ARS, tout d'abord dans le cadre du premier Projet Régional de Santé (PRS) lancé par l'ARS en 2012, puis du Plan national de renforcement de l'accès aux soins lancé fin 2017 par la ministre des Solidarités et de la Santé et relayé par le plan Ma Santé 2022 depuis septembre 2018.

b. Des mesures de soutien en cours...

Pour lutter contre la diminution de l'offre médicale et renforcer l'accès aux soins, les mesures mises en place sont nombreuses et sont constituées principalement d'accompagnement financiers et méthodologiques.

L'aide à l'installation et au maintien des professionnels de santé est un élément central et peut prendre différentes formes :

- L'identification de zones dans lesquelles il est nécessaire d'attirer les professionnels de santé via des aides d'installation et de maintien. Début 2018, un nouveau « zonage médecins » de l'Île-de-France a défini que 76% des franciliens vivaient dans une zone où les médecins peuvent être éligibles à une aide financière.

Celui-ci a défini des zones d'intervention prioritaire (ZIP), représentant plus de 4,4 millions d'habitants (soit 37% de la population francilienne) et éligibles à des aides d'installation et de maintien destinées aux médecins de la part de l'Assurance maladie et de l'Etat, ainsi que des zones d'action complémentaire (ZAC), représentant 4,7 millions d'habitants (soit 39% de la population francilienne) et éligibles quant à elles aux seules aides de l'Etat. Ce nouveau zonage a abouti à multiplier par 5,2 la population résidant dans des territoires éligibles aux « aides conventionnelles » de l'Assurance maladie et par 2,5 celle résidant dans des territoires éligibles aux aides de l'Etat (3).

- Le renforcement de l'exercice en structures collectives et de l'exercice coordonné à travers des aides financières proposées aux centres de santé, aux MSP et aux cabinets de groupe par l'ARS et ses partenaires, notamment l'URPS Médecins Île-de-France. Fin 2018, il existe en Île-de-France 86 MSP (et 74 projets en cours) toutes accompagnées par l'ARS, et 545 centres de santé dont 90 sont également accompagnés financièrement par l'ARS (6).
- La constitution de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) par les acteurs de terrain eux-mêmes avec le soutien de l'ARS. Fin 2018, une CPTS a été créée Île-de-France, 4 projets sont en cours et 41 autres sont émergents (6).
- Le développement du numérique en santé, notamment avec la téléconsultation et le programme national ETAPES (Expérimentations de Télémédecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé) et avec le déploiement de projets e-Parcours pour optimiser et accompagner l'organisation des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux d'un territoire (6).
- Et enfin le financement de nouvelles fonctions comme celles d'assistants partagés ville-hôpital, d'assistants spécialistes partagés, d'infirmières en pratique avancée ou encore et en l'occurrence celle d'AUMG...

III. JUSTIFICATION

Au cours des deux années initiales de contrat et de fonction des AUMG, l'ARS prévoit donc, dans le cadre du suivi de son dispositif, deux évaluations qualitatives des activités effectuées par ces derniers.

Cependant, devant la jeunesse du dispositif, il n'existe encore aucun recensement de données en lien avec la création de ces postes. Or, un tel recensement de données permettrait probablement de contribuer à évaluer l'intérêt et la pertinence de ce dispositif. C'est pourquoi, préciser les différentes activités de soins et universitaires des AUMG, identifier leurs zones d'installation ou encore le nombre de structures de soins créées grâce à ce dispositif, seraient autant de données intéressantes à recueillir.

IV. OBJECTIFS

L'objectif de ce travail est donc d'évaluer les activités de soins et universitaires des assistants universitaires de médecine générale d'Île-de-France, ainsi que leurs devenir professionnel et territorial.

MATERIEL ET METHODE

I. TYPE D'ETUDE

Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive, transversale, rétrospective, basée sur le recueil de données quantitatives et qualitatives. Son approche est à la fois individuelle, collective, de santé publique, organisationnelle et pédagogique (13).

II. POPULATION CIBLE

L'étude a pour but d'étudier les activités de soins et universitaires ainsi que les devenirs professionnel et territorial des AUMG d'Île-de-France ayant débuté leur fonction entre 2014 et 2018. Ils sont au nombre total de 61, répartis comme suit au sein des différentes facultés franciliennes : 5 à l'université ex-Paris Descartes (Paris V), 12 à l'ex-UPMC (Paris VI), 15 à l'université ex-Paris Diderot (Paris VII), 6 à l'université Paris Sud ex-KB (Paris XI), 10 à l'UPEC (Paris 12), 6 à l'université Paris Nord ex-Bobigny (Paris XIII) et 7 à l'UVSQ. Nous avons conservé la dénomination des universités à la date où le dispositif des AUMG a été créé.

Les responsables des structures de soins partenaires des AUMG au cours de leur contrat ont également été sollicités lors de notre étude.

III. MODALITES DE RECUEIL DES DONNEES

Nous avons recueilli les données nécessaires à cette étude via l'envoi d'un questionnaire électronique. Cette méthode a été privilégiée car elle simplifiait aussi bien l'envoi du questionnaire que celui des réponses. Elle permettait par ailleurs de suivre facilement le taux de réponse. Le questionnaire a été conçu sur Google Forms, ce logiciel facilitant l'accès aux données et l'analyse descriptive. Une fois finalisé, le questionnaire électronique a ensuite été distribué aux différents AUMG par courrier électronique. Les adresses électroniques des 61 AUMG cibles ont été obtenues par l'intermédiaire des 7 directeurs de DMG des facultés de médecine générale d'Île-de-France. Le recueil des données a eu lieu de mars 2020 à décembre 2020. De nombreuses relances ont été nécessaires devant un taux de réponse moins

important qu'imaginé. La plupart de ces relances ont été faites par le thésard et quelques-unes par le Pr Renard.

Secondairement à ce recueil de données initial qui nous a permis de récolter les adresses électroniques de certains responsables des structures de soins partenaires, un deuxième recueil a pu être réalisé auprès de ces derniers selon les mêmes modalités (questionnaire électronique sur Google Forms).

IV. DESCRIPTION DU QUESTIONNAIRE

Le questionnaire, disponible en Annexe 1 ainsi qu'à l'adresse suivante sous son format d'origine : <https://forms.gle/AZo8yfa8kt4zLYKY9>, a été réalisé par le thésard avec l'aide du Pr Renard et soumis à l'avis des 6 autres directeurs des DMG des facultés d'Île-de-France. Il est composé d'une cinquantaine de questions, la plupart fermées, d'autres ouvertes à texte libre, et récolte des données aussi bien qualitatives que quantitatives. Il est composé de plusieurs parties. Une première assez générale s'intéresse notamment au parcours des AUMG ainsi qu'à l'activité actuelle de ceux ayant terminé leur fonction d'AUMG. Une deuxième est centrée sur la structure de soins partenaire ainsi que sur les missions spécifiques prévues par les contrats signés avec l'ARS. La troisième partie recueille des données en lien avec l'activité de soins des AUMG durant leur fonction. Enfin, la dernière partie s'intéresse à l'activité universitaire des AUMG au cours de leur prise de poste.

Le questionnaire envoyé aux différents responsables des structures de soins partenaires est quant à lui disponible en annexe 2 et sous son format d'origine à l'adresse suivante : <https://forms.gle/1MCzQDgjAM3PcBJP8>. Il a également été réalisé par le thésard avec l'aide du Pr Renard et comprend 7 questions. Celles-ci s'intéressent principalement à l'impact que les AUMG ont pu avoir sur leur structure de soins partenaire respective.

V. CONFIDENTIALITE

Les données ont été totalement anonymisées après recueil, comme indiqué aux AUMG par courrier électronique lors des différents contacts. La récolte des adresses électroniques au début du questionnaire permettait simplement aux AUMG de compléter celui-ci en

plusieurs temps et au thésard de pouvoir cibler les personnes n'y ayant pas répondu en vue d'une relance future. Malgré cela, cette confidentialité des données est restée source d'inquiétude pour certains AUMG. En effet, plusieurs d'entre eux nous l'ont signalé, ceci expliquant peut-être certaines abstentions.

VI. ANALYSE STATISTIQUE

Nous avons réalisé une analyse descriptive simple des données. De simples pourcentages, moyennes, écart-types et médianes ont été réalisés. Le choix entre moyenne et médiane était fait, respectivement, en fonction de la distribution harmonieuse ou non des résultats.

RESULTATS

I. TAUX DE REPONSE

Au total, à la suite donc de nombreuses relances par courrier électronique, sur les 61 AUMG cibles, 39 ont répondu : 3 AUMG sur les 5 issus de Paris V, 8 sur 12 pour l'UPMC, 5 sur 15 pour Paris VII, 5 sur 6 pour Paris XI, 8 sur 10 pour l'UPEC, 4 sur 6 pour Paris XIII, et enfin 6 sur 7 pour l'UVSQ.

37 AUMG ont répondu complètement au questionnaire électronique. 1 personne a débuté le questionnaire mais a choisi de ne pas le finir car elle le trouvait trop long et trouvait certaines questions « inappropriées et mal formulées ». Enfin, 1 AUMG a essayé d'y répondre mais celui-ci se considérant dans un cas particulier, en l'occurrence un AUMG dont le contrat a eu lieu de novembre 2018 à octobre 2020, exerçant pour le moment en tant que remplaçant et dont la MSP est en cours de construction, de nombreuses questions lui semblait « inadaptées ». Celui-ci a finalement partiellement répondu à un questionnaire sous format Word, individualisé et adapté à son cas particulier.

Au total, notre taux de réponse s'élève à quasiment 64%.

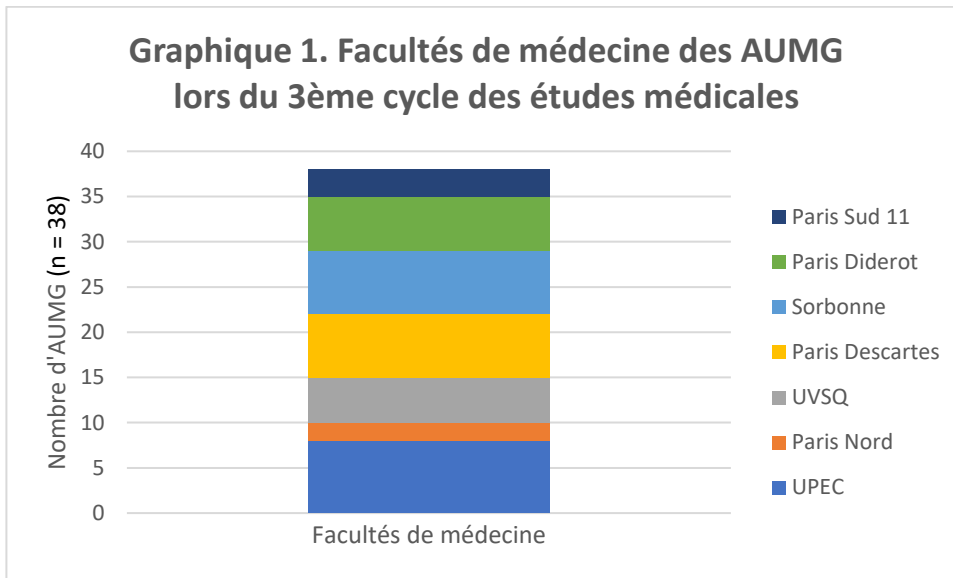
Concernant les responsables des structures de soins partenaires des AUMG au cours de leur poste, 8 ont répondu à notre questionnaire électronique.

II. RESULTATS QUESTIONNAIRE AUMG

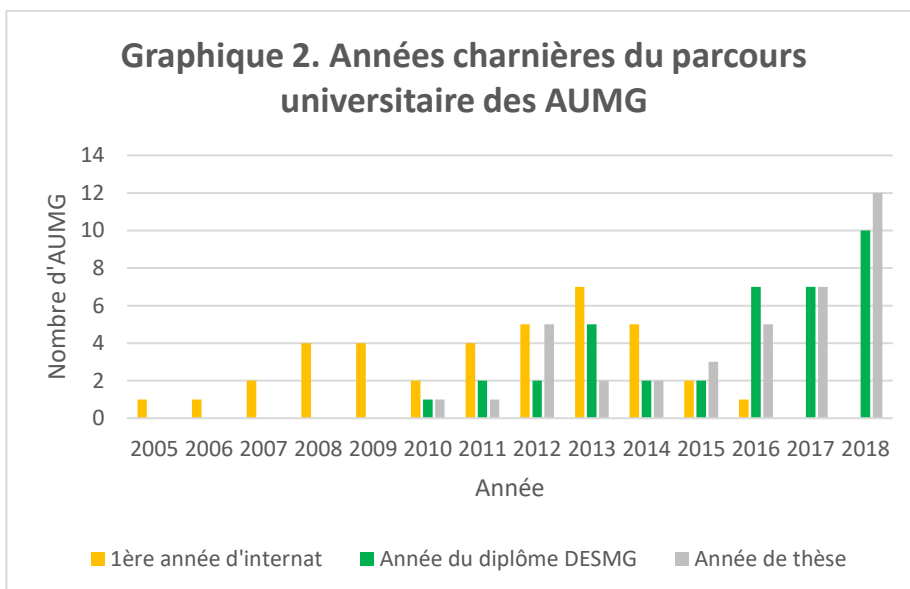
a. Parcours et diplômes

i. Parcours universitaire

Le graphique 1 montre que tous que tous les AUMG franciliens ont effectué leur 3^e cycle d'études médicales dans une des facultés franciliennes.



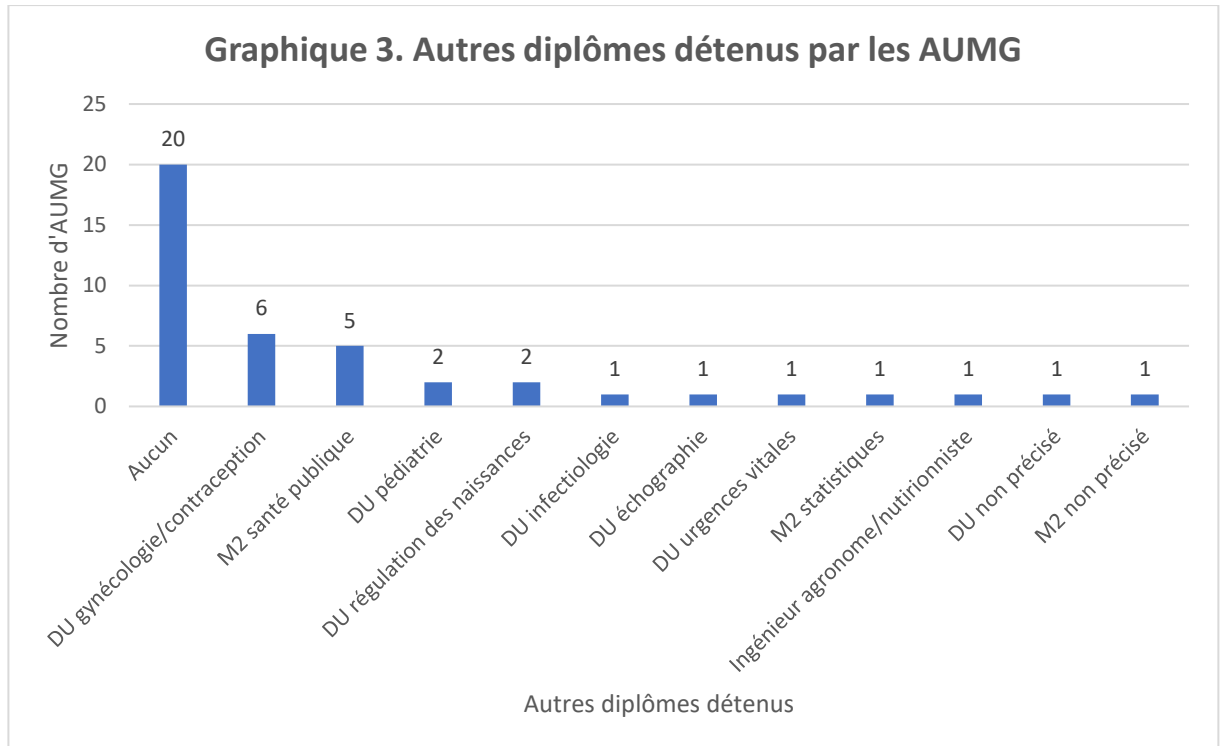
Le graphique 2 détaille en quelle année les AUMG ont commencé leur internat, obtenu leur diplôme DESMG et passé leur thèse.



Les AUMG sont recrutés en moyenne dans l'année suivant l'obtention de leur thèse et de leur diplôme DESMG et 5 ans après leur première année d'internat.

ii. Autres diplômes

Le graphique 3 détaille les différents diplômes, autres que le DESMG, détenus par les AUMG.

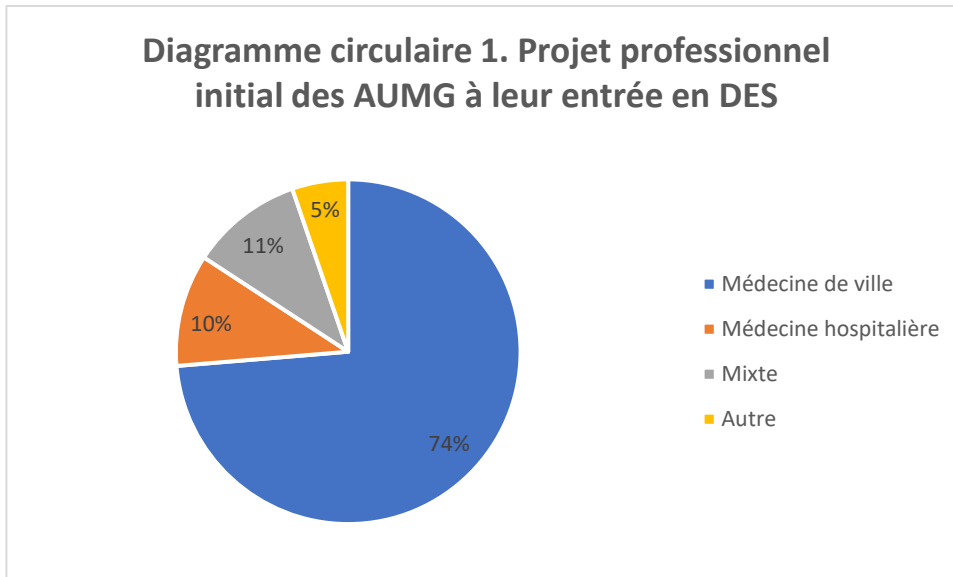


Au total, 47% des AUMG ayant participé à cette étude (18 AUMG sur 38) possèdent au moins un autre diplôme. Ce chiffre tombe néanmoins à 41% chez les AUMG toujours en poste, quand il monte à 56% chez ceux ayant terminé leur fonction d'AUMG.

Parmi ces 38 AUMG, 3 en possédait plusieurs. Un AUMG possédait un DU (Diplôme Universitaire) de gynécologie ainsi qu'un autre DU de pédiatrie. Un autre AUMG détenait un diplôme d'ingénieur agronome/nutritionniste et un DU de gynécologie. Enfin, un dernier AUMG possédait un DU de gynécologie, un DU d'infectiologie ainsi qu'un Master 2 de santé publique.

b. Projet professionnel initial

Le diagramme circulaire 1 précise le projet professionnel initial des AUMG à leur entrée en DES.



Seulement 5% des AUMG interrogés n'avaient pas d'idée précise du type d'exercice qu'ils souhaitaient avoir plus tard.

Plus précisément, sur les 38 AUMG ayant répondu complètement au questionnaire, 26 (soit 68%) s'imaginaient avoir un exercice en groupe, dont 8 (21%) en MSP. De même, 3 AUMG sur les 38 ayant répondu (8%) précisaient vouloir ne serait-ce que partiellement un exercice semi-rural et 11 (29%) mentionnaient vouloir exercer en Île-de-France dont 1 spécifiquement dans un « quartier populaire de banlieue parisienne ». Par ailleurs, 4 AUMG (11%) comptaient, ne serait-ce qu'à temps partiel, faire de la médecine d'urgence et 1 autre AUMG, de la médecine interne. Enfin, 1 AUMG précisait vouloir initialement simplement exercer en tant que remplaçant.

c. Le contrat d'AUMG

i. Modalités de recrutement

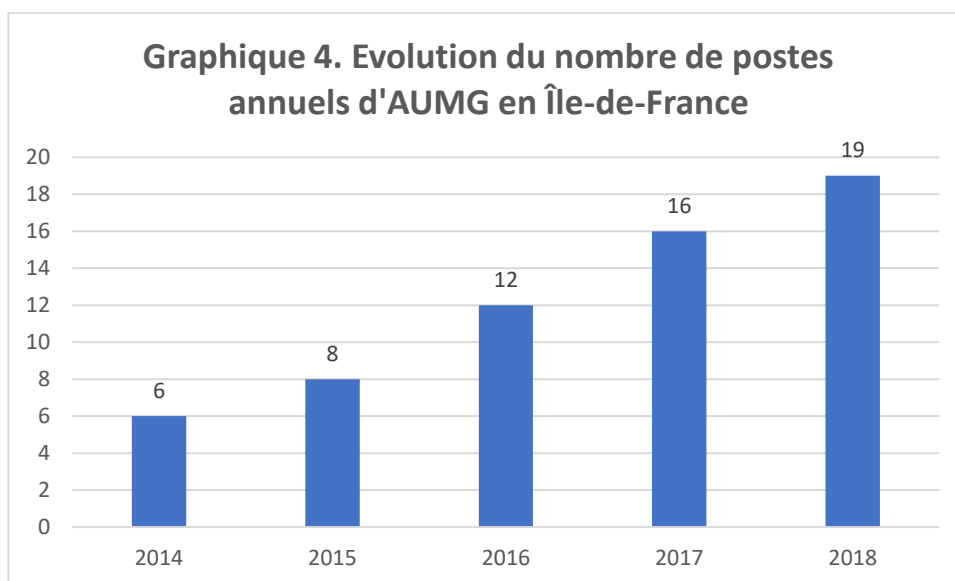
Sur les 38 AUMG ayant répondu à cette partie du questionnaire, 26 (soit 68%) ont été recrutés sur proposition de la part de leur DMG, 8 (soit 21%) sur initiative personnelle et 4 (soit 11%) d'une autre façon, ces derniers considérant à la fois avoir été recrutés sur proposition de la part de leur DMG ainsi que sur initiative personnelle.

Sur les 26 AUMG ayant été recrutés par leur DMG, 21 (81%) l'ont été en fin de DES et 5 (19%) en TCEM3. Pour les 8 AUMG ayant postulé de leur propre initiative, tous ont évoqué comme raison une volonté d'enseigner et donc de faire partie du DMG ou une envie de faire de la

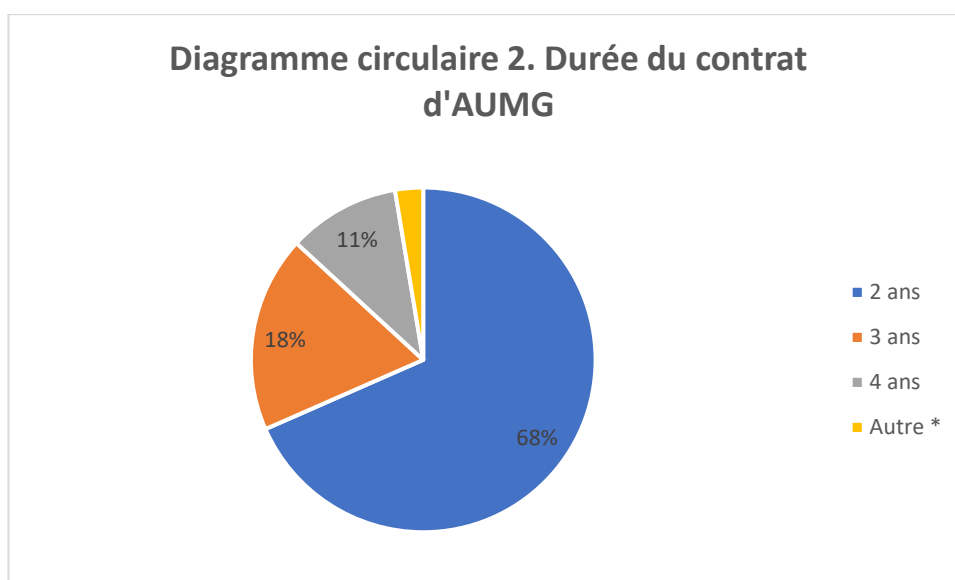
recherche, 1 AUMG a évoqué un désir de création de MSP et un autre une envie de participer à des projets territoriaux.

ii. Nombre d'AUMG et durée du poste

Le graphique 4 informe de l'évolution du nombre de postes annuels d'AUMG en Île-de-France. Comme précisé précédemment, sur les 61 AUMG ayant été créés entre 2014 et 2018, 39 (soit 64%) ont participé à notre travail.



Le diagramme circulaire 2 précise la durée du contrat d'AUMG.



* Le contrat d'1 AUMG ayant débuté sa fonction en 2016 était toujours en cours en Octobre 2020

iii. Projet de création d'une structure de soins prévu dans le contrat

Sur les 38 AUMG ayant répondu à cette partie du questionnaire, 13 avaient un projet de création de structure de soins inclus dans leur contrat. 2 projets étaient cependant identiques. Ainsi, au total, grâce au « dispositif AUMG », 12 structures de soins ont été créées ou le seront prochainement, dont 9 se situent ou se situeront en ZIP ou ZAC. Fin décembre 2020, 8 de ces 12 structures de soins sont déjà ouvertes et les 4 autres le seront d'ici 2025.

iv. Autres missions spécifiques prévues dans le contrat

Sur les 38 AUMG ayant répondu à cette partie du questionnaire, 26 (soit 68%) déclaraient de ne pas avoir de missions spécifiques incluses dans leur contrat d'AUMG autres qu'un éventuel projet de création de structure de soins. Pour les 12 AUMG restants, les missions étaient diverses et variées : création et coordination de projets de santé (centrés sur l'enfant, la femme enceinte...), participation à des CPTS, création de réseaux d'investigateurs en médecine générale, participation à des réseaux de santé (notamment gérontologique, cancérologique et de soins palliatifs), création de groupes de pairs, initiation de projets de recherche (notamment de santé publique), animation de DPC (Développement Professionnel Continu), gérance de MSP préexistantes, responsabilités dans le SNEMG (Syndicat National des Enseignants de Médecine Générale), permanence en MMG (Maison Médicale de Garde), activités universitaires (organisationnelles et d'enseignement).

d. La structure de soins partenaire lors du poste d'AUMG

i. Type de structure et statut

Le tableau 1 détaille dans quel type de structure de soins partenaire exercent les AUMG, la spécificité de localisation de celles-ci et leur statut au sein de celles-ci.

Sur les 37 AUMG ayant répondu à cette partie du questionnaire, la majorité exerce en tant que collaborateur libéral (40,5%) au sein d'une MSP (51,4%) dont la localisation se situe le plus souvent en ZIP ou ZAC (65%).

Tableau 1. Type de structure de soins partenaire et statut de l'AUMG au sein de celle-ci

Type de structure de soins partenaire	
MSP	19 (51,4%)
CDS	9 (24,3%)
Cabinet libéral	9 (24,3%)
Localisation en ZIP ou ZAC	24 (65%)
Statut au sein de la structure de soins partenaire	
Salarié	8 (21,6%)
Collaborateur libéral	15 (40,5%)
Associé libéral	11 (29,7%)
Autre	3 (8,1%)

ii. Effectif

Le tableau 2 détaille les effectifs moyens et médians des structures de soins partenaires des AUMG.

Tableau 2. Effectif de la structure de soins partenaire

n = 37	Moyenne (Ecart-type)	Médiane (Min – Max)
Nb de médecins spécialistes en MG	5,6 (3,1)	
Nb de médecins spécialistes en MG en ETP *	3,9 (2,2)	
Nb de médecins spécialistes en MG MSU	3,5 (2,2)	
Nb d'AUMG	1,3 (0,5)	
Nb de CCU-MG	0,3 (0,5)	
Nb de médecins d'une autre spécialité		0 (0 – 8)
Nb de médecins d'une autre spécialité en ETP **		0 (0 – 5)
Nb d'internes de MG de niveau 1	1,3 (1,2)	
Nb d'internes de MG SASPAS	1,2 (1,8)	
Nb d'externes		1 (0 – 16)
Nb d'autres professions médicales et paramédicales ***	6 (4,7)	

* Sur les 37 AUMG ayant répondu à cette partie questionnaire, 1 n'a pas renseigné cette donnée

** Sur les 37 AUMG ayant répondu à cette partie du questionnaire, 2 AUMG dont la structure de soins partenaire hébergeait des médecins spécialistes hors MG n'ont pas renseigné cette donnée

*** Sur les 37 AUMG ayant répondu à cette partie du questionnaire, 1 AUMG dont la structure de soins hébergeait une ou plusieurs autres professions médicales ou paramédicales n'a pas renseigné cette donnée.

Au total, 89,2 % des structures de soins partenaires (33 sur 37) disposaient d'au moins une ou plusieurs professions paramédicales en son sein. Celles-ci pouvaient également accueillir d'autres professions médicales. Voici la liste exhaustive de toutes ces autres professions : maïeuticiens, infirmiers (dont IPA), masseurs-kinésithérapeutes, psychomotriciens, ergothérapeutes, orthophonistes, psychologues, ostéopathes, diététiciens, pédicures-podologues, orthoptistes, dentistes, travailleurs sociaux, musicothérapeutes et médiateurs en santé.

e. L'activité de soins de l'AUMG

i. Spécificités d'exercice

Le tableau 3 précise certaines spécificités d'exercice des AUMG dans le cadre de leur activité de soins.

Tableau 3. Spécificités d'exercice de l'activité de soins des AUMG

Réalisation de visites en EHPAD	43,2%
Réalisation de consultations spécifiques de santé de la femme	81,1%
Réalisation de consultations le samedi	91,9%
Participation à la PDSA	67,6%
Mode d'exercice particulier	2,7%

Sur les 25 AUMG participant à la PDSA, 11 (soit 44%) le faisaient au sein de leur structure de soins partenaire.

1 seul AUMG sur les 37 ayant répondu à cette partie du questionnaire avait un mode d'exercice particulier, en l'occurrence la réalisation d'une journée de soins dans un service d'urgences.

ii. L'activité clinique en détails

Le tableau 4 détaille plusieurs données quantitatives moyennes et médianes de l'activité clinique des AUMG.

Tableau 4. Données quantitatives en lien avec l'activité clinique des AUMG

n = 37	Moyenne (Ecart-type)	Médiane (Min – Max)
Nb de consultations en volume sur un semestre *		1200 (250 – 3466)
Nb moyen de consultation sur une journée complète **	22,5 (3,8)	
Nb de visites en volume sur un semestre **		26 (0 – 200)
Nb de patients ayant déclaré l'AUMG comme médecin traitant ***	686 (326)	
Pourcentage de patients exonérés ****	26,9 (12,4)	
Pourcentage de patients CMU ***		9,8 (1,3 - 50)
Pourcentage d'actifs ayant eu des indemnités journalières *****	12,2 (3,4)	
Pourcentage de patients de moins de 16 ans ****	24,8 (8,1)	
Pourcentage de patients de patients de 16 à 59 ans ****	58,2 (8,3)	
Pourcentage de patients de 60 à 69 ans ****	8,4 (2,9)	
Pourcentage de patients de plus de 69 ans ****	8,6 (3,9)	

Sur les 37 AUMG ayant répondu à cette partie du questionnaire :

- * 5 n'ont pas fourni l'information (absence de RIAP, « ne sait pas » ...)
- ** 2 n'ont pas fourni l'information (absence de RIAP, « ne sait pas » ...)
- *** 9 n'ont pas fourni l'information (absence de RIAP, « ne sait pas » ...)
- **** 10 n'ont pas fourni l'information (absence de RIAP, « ne sait pas » ...)

- ***** 16 n'ont pas fourni l'information (absence de RIAP, « ne sait pas » ...)

f. L'activité universitaire de l'AUMG

i. Description de l'activité universitaire

Le tableau 5 détaille la proportion d'AUMG à réaliser les différentes activités universitaires mentionnées.

Tableau 5. Description des différentes activités universitaires des AUMG

Activités pédagogiques de chargé d'enseignement	100%
Activités de recherche universitaire	89,5%
Encadrement de thèses	89,5%
Tutorat d'internes	94,7%
MSU internes	50%
MSU externes	76,3%

Ainsi, 34 AUMG sur les 38 ayant répondu à cette partie du questionnaire, soit 89,5%, réalisent des activités de recherche universitaire. Celles-ci sont principalement constituées de toutes les activités qui peuvent être en lien avec les thèses (direction de thèse, participation au jury...). Les AUMG participent également à divers projets de recherche, que ce soit au sein de l'INSERM ou des DMG, en tant qu'investigateur ou non. Ces projets de recherche, aboutissant la plupart du temps à la rédaction d'articles ainsi qu'à des présentations en congrès, ont des approches variées, aussi bien pédagogique (ex : travail sur la supervision directe par enregistrement vidéo) que clinique (ex : lombalgie, nutrition...).

Par ailleurs, les AUMG sont très impliqués dans la vie de leur DMG via diverses activités organisationnelles et administratives.

ii. L'activité universitaire en chiffres

Le tableau 6 détaille plusieurs données quantitatives moyennes et médianes de l'activité universitaire des AUMG.

Tableau 6. Données quantitatives en lien avec l'activité universitaire des AUMG

n = 38	Moyenne (Ecart-type)	Médiane (Min – Max)
Nb d'heures d'enseignement par an *	76 (39)	
Nb total de thèses encadrées		3 (0 – 16)
Nb d'étudiants tuteurés par an **	7,8 (5,2)	
Nb d'internes encadrés par an		1 (0 – 12)
Nb d'externes encadrés par an		3 (0 – 16)

Sur les 37 AUMG ayant répondu à cette partie du questionnaire :

- * 8 n'ont pas fourni l'information (« ne sait pas »)
- ** 1 n'a pas fourni l'information

g. Les activités territoriales de l'AUMG

Ainsi, comme mentionné précédemment, les postes d'AUMG sont caractérisés par la réalisation d'activités territoriales. De ce fait 100% des AUMG ayant répondu à ce questionnaire ont confirmé la réalisation de ces missions inhérentes au poste d'AUMG.

En voici la liste :

- Participation à des réseaux de santé ville hôpital, tels que les réseaux GCS REPY, REPOP IDF, REVHO, OSMOSE centrés respectivement sur la gérontologie-cancérologie-soins palliatifs, l'obésité de l'enfant et de l'adolescent, l'IVG et sur la cancérologie-gérontologie-soins palliatifs-accès aux soins
- Participation à des projets de soins territoriaux, tels que le projet Terr-eSanté, partie numérique du projet eParcours de l'ARS Île-de-France ayant pour objectif d'optimiser la prise en charge coordonnée des patients sur le territoire (22)
- Création et gérance de MSP
- Création et participation à des CPTS
- Participation à des staffs pluridisciplinaires (RCP comprises)
- Participation à des groupes d'échange de pratiques

- Coordination du parcours de soins (facilitation du lien entre les médecins généralistes et les services de soins à domicile, les EHPAD, les services hospitaliers...)
- Elaboration de protocoles de soins, gériatriques notamment créés conjointement avec des services de soins à domicile et des EHPAD, ou en lien avec l'ARS tels que ceux mis en place dans le cadre du dispositif ASALEE
- Actions de santé publique (ex : participation au *Mois Sans Tabac*, à la *Semaine Européenne de la Vaccination*, ou à tout autre action spécifique de santé publique mise en place par les villes, réalisation d'ateliers de formation à l'amélioration des compétences parentales ou d'ateliers de promotion de la santé, réalisation de séances de prévention « santé/sexuelle » dans les établissements scolaires, vacations en CeGIDD, interventions dans des résidences sociales).

h. Répartition des activités de soins, universitaire et territoriales des AUMG

En moyenne, en termes de quotité de travail par rapport à un temps-plein, l'activité de soins des AUMG prévaut pour 55% quand les activités universitaires et territoriales représentent respectivement 33% et 12%.

Il est à noter que sur les 37 AUMG ayant répondu à cette partie du questionnaire, 6 (soit 16%) ont précisé réaliser leurs activités territoriales sur « leur temps libre », en sus de leur de temps de travail habituel.

i. Devenirs des AUMG

Sur les 38 AUMG nous ayant fourni l'information, 27 sont arrivés au terme de leur contrat d'AUMG. Nous les appellerons « ex-AUMG ».

i. Activité de soins

Sur les 27 « ex-AUMG » ayant répondu à notre questionnaire, la totalité exerce actuellement une activité de soins. Le tableau 7 précise certaines spécificités la concernant.

Tableau 7. Spécificités de l'activité de soins des « ex-AUMG »

Au sein de la structure de soins partenaire dans laquelle ils exerçaient en tant qu'AUMG	89%
Localisation en ZIP ou ZAC	64%
Quotité de travail moyenne par rapport à un temps plein	61%

Parmi ces 27 « ex-AUMG », 25 (soit 89%) exercent leur activité de soins au sein de la structure de soins partenaire dans laquelle ils exerçaient en tant qu'AUMG, 64% de ces structures de soins se situant en ZIP ou ZAC. Les 2 autres « ex-AUMG » exercent quant à eux actuellement dans un CMS localisé en ZIP ainsi que dans un cabinet de groupe non concerné par les aides d'installation et de maintien de l'assurance maladie.

ii. Activité universitaire

1. Fonction statutaire

Sur les 24 « ex-AUMG » ayant répondu à cette partie du questionnaire (3 non-répondants), 13 (soit 54%) ont une fonction statutaire au sein d'un DMG, représentant en moyenne 34% de leur activité professionnelle, alors que 11 n'en ont plus aucune. Parmi ces 13 « ex-AUMG » ayant une fonction statutaire au sein d'un DMG, 7 sont CCU-MG et 4 MCA.

2. Projet de carrière

Sur les 38 AUMG ayant répondu à cette partie du questionnaire, 24 (soit 63%) ont évoqué un désir de carrière universitaire, dont 7 une volonté précise d'exercer avec le statut d'associé. 4 AUMG ont répondu qu'ils ne savaient pas et 10 n'envisageaient pas une quelconque carrière universitaire.

iii. Autres fonctions médicales

Sur les 25 « ex-AUMG » ayant répondu à cette partie du questionnaire, 3 ont précisé avoir d'autres fonctions médicales spécifiques : en tant que PHC dans un centre d'orthogénie, médecin de crèche, médecin dans une association et réalisation d'une consultation hospitalière.

III. RESULTATS QUESTIONNAIRE RESPONSABLES DES STRUCTURES DE SOINS

a. Impact des AUMG sur les structures de soins partenaires

Le tableau 8 résume les différentes données fournies par les 8 responsables de structures de soins partenaires ayant participé à notre étude.

Au sein des structures de soins partenaires, le nombre de médecins spécialistes en MG en équivalent temps plein avant l'arrivée du premier AUMG était en moyenne de 2,8 quand il est actuellement de 4. Par ailleurs, l'arrivée d'un AUMG a augmenté dans la totalité des cas le nombre d'étudiants accueillis.

Tableau 8. Données en lien avec l'impact des AUMG sur les structures de soins partenaires

n = 8	Moyenne (Ecart-type)
Nb de médecins spécialistes en MG en ETP avant l'arrivée du premier AUMG	2,8 (1,5)
Nb de médecins spécialistes en MG en ETP actuellement	4 (1,3)
Arrivée d'un AUMG = création d'un poste supplémentaire	50%
Arrivée d'un AUMG = augmentation du nombre d'étudiants accueillis (externe, interne niveau 1 et SASPAS)	100%

A noter que 3 des 8 structures de soins partenaires concernées ne possèdent actuellement aucun AUMG.

b. Etude qualitative du dispositif AUMG de juin 2018

Notre questionnaire envoyé aux différents responsables des structures de soins partenaires des AUMG nous a permis d'accéder à une étude datant de juin 2018, ayant évalué de manière sommaire et qualitative le dispositif AUMG après son lancement. Cette étude, réalisée par un responsable de structure de soins partenaire ayant participé à l'origine du projet AUMG, relevait plus de l'opinion personnelle que de la véritable évaluation. Les conclusions, intéressantes néanmoins, furent les suivantes :

- Un travail facultaire dont les principaux bénéfices sont une formation efficace, un bon encadrement et une acquisition de compétences importante mais dont la principale difficulté est une surcharge de travail. Ce travail facultaire, la plupart du temps non réalisable sur une journée, est fait le soir, la nuit ou le week-end, ou sur le temps de travail normalement alloué au travail territorial.
- Une structure de soins d'accueil souvent source de problèmes (structure inadaptée, difficultés relationnelles et/ou professionnelles, installation provisoire en attente de la création d'une nouvelle structure) ayant quelque fois nécessité un changement de lieu d'exercice au cours du contrat de l'AUMG.
- Un travail territorial, dont le champ d'activités est vaste et divers, nécessitant des objectifs mieux définis en amont de la prise de fonction de l'AUMG. Ce dernier, en tant que jeune médecin sur le territoire, manque parfois de légitimité et est par ailleurs souvent isolé.

DISCUSSION

I. RAPPEL DES PRINCIPAUX RESULTATS

a. Questionnaire AUMG

i. Parcours et diplômes

Parmi les 38 AUMG franciliens ayant répondu à notre questionnaire, la totalité a réalisé son troisième cycle d'études médicales dans une des 7 facultés franciliennes de médecine générale.

Les AUMG sont recrutés en moyenne dans l'année suivant l'obtention de leur thèse et de leur diplôme DESMG et 5 ans après leur première année d'internat.

Un peu moins de la moitié d'entre eux (47%) possèdent par ailleurs au moins un autre diplôme en plus du DESMG. Ce chiffre tombe néanmoins à 41% chez les AUMG toujours en poste alors qu'il atteint 56% chez ceux ayant terminé leur fonction d'AUMG.

ii. Projet professionnel initial

Si une majeure partie des AUMG interrogés (74%) prévoyaient de réaliser de la médecine de ville à leur entrée en DES, 68% précisant même vouloir initialement exercer en groupe, 26% d'entre eux ne souhaitaient pas se consacrer intégralement à de la médecine de ville et seulement 29% précisaient spontanément vouloir exercer en Île-de-France.

iii. Le contrat d'AUMG

Depuis 2014 et la création des tous premiers postes d'AUMG en Île-de-France, leur nombre n'a cessé de croître, passant de 6 en 2014 à 19 en 2018, pour un total de 61 créations de poste entre 2014 et 2018. La durée du contrat de ces postes était généralement de 2 ans (68% des contrats).

Les AUMG sont la plupart du temps recrutés sur initiative des DMG (68%), en fin de DES pour 81% d'entre eux et dès le TCEM3 pour les 19% restants.

En lien avec un des principaux objectifs du dispositif AUMG, en l'occurrence le soutien de la médecine de premier recours et ce principalement dans les territoires fragiles, 34% des AUMG interrogés ont inclus dans leur contrat un projet de création de structure de soins. Au total,

12 structures de soins ont été créées ou le seront prochainement, dont 9 se situent ou se situeront en ZIP ou ZAC. Fin décembre 2020, 8 de ces 12 structures de soins sont déjà ouvertes et les 4 autres le seront d'ici 2025.

iv. La structure de soins partenaire lors du poste d'AUMG

Les structures de soins partenaires des AUMG sont principalement des MSP (51,4%) et des CDS (24,3%) et 65% d'entre elles se trouvent en ZIP ou ZAC.

Celles-ci hébergent au minimum 2 médecins spécialistes en MG et 89,2 % d'entre elles accueillent au moins une ou plusieurs professions paramédicales. En moyenne celles-ci disposent de : 5,6 médecins spécialistes en MG dont 3,49 MSU, 6 autres professions médicales ou paramédicales, 1,3 interne de MG de niveau 1, 1,2 interne de MG SASPAS et 1 externe.

v. L'activité de soins de l'AUMG

Au cours de leur fonction, 43,2% des AUMG interrogés réalisent des visites en EHPAD, 81,1% des consultations spécifiques de la femme, 91,9% des consultations le samedi et 67,6% participent à la PDSA.

Ils réalisent en moyenne 22,5 consultations journalières, le nombre médian de celles-ci sur un semestre étant de 1200, et le nombre médian de visites à domicile par semestre est de 26. Par ailleurs, en moyenne, 686 patients ont déclaré les AUMG comme médecin traitant, dont 9,8% patients CMU et 24,9% patients de moins de 16 ans.

vi. L'activité universitaire de l'AUMG

L'activité universitaire étant inhérente au poste d'AUMG, la totalité des AUMG réalise des activités pédagogiques de chargé d'enseignement au cours de leur fonction. 89,5% d'entre eux réalisent des activités de recherche universitaire et de l'encadrement de thèses et 94,7% du tutorat d'internes. 76,3% des AUMG sont MSU externes au cours de leur fonction et 50% MSU internes.

Les AUMG effectuent en moyenne 76 heures d'enseignement par an et encadrent en moyenne 7,8 internes en tant que tuteur. Sur une année, le nombre médian d'externes et d'interne encadrés sur leur terrain de stage ambulatoire est respectivement de 3 et 1. Enfin,

le nombre médian de thèses encadrées tout au long de la durée de leur poste d'AUMG est de 3.

vii. Les activités territoriales de l'AUMG

Activités également indissociables du poste d'AUMG car en lien direct avec un des objectifs du dispositif AUMG, en l'occurrence l'accompagnement de l'évolution du système de santé sur le territoire, la totalité des AUMG réalise des activités territoriales au cours de leur contrat. Celles-ci comprennent une participation à des réseaux de santé ville hôpital, des projets de soins territoriaux, des groupes d'échange de pratique ou de staff pluridisciplinaire, la réalisation de différentes actions de santé publique ou encore une participation à la création de MSP ou de CPTS...

viii. Répartition des activités de soins, universitaire et territoriales des AUMG

En moyenne, les différentes activités des AUMG se répartissent comme suit au sein de leur emploi du temps respectifs : 55% pour les activités de soins, 33% pour les activités territoriales et 12% pour l'activité universitaire.

Cependant, un certain nombre d'AUMG ont précisé spontanément (16%), de manière explicite ou implicite (quotité de travail totale > 100%), réaliser leurs activités territoriales sur leur temps libre, en sus de leur temps de travail habituel.

ix. Devenir des AUMG

Parmi les 27 « ex-AUMG » arrivés au terme de leur contrat, 89% exercent leur activité de soins (en moyenne 61% de quotité de travail par rapport à un temps plein) au sein de la structure de soins partenaire dans laquelle ils exerçaient en tant qu'AUMG. 64% de ces structures de soins partenaires se situent en ZIP ou ZAC.

Ils ont encore une fonction statutaire au sein d'un DMG pour 54 % d'entre eux.

Enfin, au total, à la suite de cette première expérience statutaire universitaire, 63% des AUMG souhaiteraient compléter leur activité professionnelle future d'une carrière universitaire.

b. Questionnaire responsables structures de soins

Dans la moitié des cas, l'arrivée d'un AUMG a fait l'objet d'une création de poste supplémentaire dans la structure de soins partenaire et le nombre de médecins spécialistes en MG au sein de cette dernière a, en moyenne, augmenté à la suite de l'arrivée du tout premier AUMG : 2,8 avant son arrivée versus 4 actuellement.

Par ailleurs, l'arrivée d'un AUMG a permis dans la totalité des cas d'accroître le nombre d'étudiants accueillis au sein de la structure de soins partenaire.

II. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE

a. Forces

Inauguré en Île-de-France en 2014, le dispositif de création des AUMG est récent avec des objectifs nombreux et divers. Malgré des évaluations qualitatives prévues par l'ARS pour le suivi du dispositif et des activités remplies par les AUMG et les DMG, aucun recensement de données en lien avec ce dispositif n'a encore été réalisé. Ce recueil de données est donc une première.

La principale force de cette enquête fut de récolter beaucoup de données de manière systématique. De fait, celles-ci sont aussi nombreuses que variées, explorant aussi bien le parcours universitaire des AUMG, leurs activités cliniques, universitaires et territoriales que leurs devenirs professionnels et leurs projets de carrière.

Par ailleurs, afin de faciliter d'éventuelles relances en ayant la possibilité de les cibler, l'adresse électronique de chaque AUMG était recueillie en début de questionnaire. Cependant, la confidentialité était garantie et spécifiée aux AUMG lors de la prise de contact, ceci dans un but de limiter le plus possible les biais de déclaration.

b. Limites

Le principal écueil de notre enquête est sans aucun doute le nombre de répondants, faible en valeur absolue mais en rapport avec une cible restreinte. Nous avons interrogé la totalité des AUMG franciliens de 2014 à 2018 et notre enquête a finalement obtenu un taux de réponse de 64%, ce qui est important dans ce type d'enquête avec un questionnaire

exigeant. Malgré de nombreuses relances, il y a donc eu un tiers de non-répondants introduisant un biais de sélection. Certaines de nos données (pourcentage, moyenne, médiane...) pourraient ainsi être non représentatives de notre population cible initiale.

Pour expliquer ce manque de réponses, nous nous sommes questionnés sur la pertinence d'un questionnaire électronique, ce format pouvant offrir un manque de visibilité certain en fonction du nombre d'adresses électroniques que peut avoir un médecin, notamment pour ceux ayant terminé leur fonction d'AUMG. Nous avons par ailleurs supposé que les médecins manquent probablement de temps (et plus particulièrement les AUMG qui alternent entre activité de soins, activité universitaire et activité territoriale), ces derniers étant souvent sollicités par des thésards ou par divers travaux de recherche. Un questionnaire relativement long comme le nôtre n'a pas dû favoriser notre taux de réponses, mais compte tenu de l'objectif de notre travail, il était difficile de faire autrement.

Par ailleurs, deux autres biais principaux semblent se dégager de notre enquête. Le premier est un biais de déclaration. En effet, certaines questions ont pu être mal formulées, comme cela nous l'a été rapporté par 1 AUMG, ou mal comprises par les AUMG, l'auto-questionnaire ne permettant pas de s'assurer de la bonne compréhension des questions. A posteriori, certaines questions (ex : « avez-vous d'autres fonctions médicales ? ») ont en effet pu porter à confusion et être soumises à interprétation. Dans ce contexte, certains AUMG n'ont pas répondu à certaines questions et d'autres réponses ont ainsi dû être extrapolées ou non prises en compte.

Le second est un biais de mesure. En effet, certaines questions à caractère quantitatif, concernant notamment l'effectif de la structure de soins partenaire, l'activité de soins et l'activité universitaire, nécessitait une connaissance précise des chiffres. Or, certains AUMG ont, au vu de leurs réponses, répondu de manière approximative. De même, certaines réponses ont aussi dû être extrapolées devant l'hétérogénéité de celles-ci (ex : chiffrage hebdomadaire plutôt que semestriel).

Enfin, bien que la confidentialité ait été garantie, la collecte d'une adresse électronique en début de questionnaire a également pu induire des biais de déclarations, voire expliquer certaines absences de réponses au questionnaire.

III. INTERPRETATIONS ET PERSPECTIVES

a. Un dispositif à pérenniser

Depuis 2014 et ses débuts, le dispositif de création des AUMG n'a cessé de croître, que ce soit en Île-de-France ou dans le reste de la France. Nous sommes ainsi passés de 6 postes d'AUMG financés par l'ARS Île-de-France en 2014 à 19 postes en 2018 et encore plus aujourd'hui. Ce dispositif, dont les objectifs sont en lien avec ceux de la médecine générale, spécialité dont les besoins sont très importants tant sur le plan universitaire que sur celui de sa démographie et de sa distribution sur le territoire, est donc à priori sur une phase de croissance bénéfique pour elle et l'Île-de-France.

Outre le recueil de données brutes en rapport avec ce dispositif, projet non réalisé jusqu'ici, notre travail avait pour objectif de vérifier si les chiffres obtenus étaient bien en accord avec les objectifs initiaux de celui-ci et donc d'en évaluer l'intérêt et la pertinence.

i. Un renforcement de la médecine de premier recours dans les territoires fragiles

L'idée première et principale du dispositif AUMG est de favoriser la médecine générale en tant que médecine de premier recours. En ce sens, notre étude, qui a rapporté que « seulement » 74% des AUMG interrogés souhaitaient initialement se consacrer de manière exclusive à la médecine de ville, a tendance à nous montrer que le dispositif AUMG est bien en accord avec cette volonté de favoriser la médecine de premier recours. Le dispositif a ainsi permis de réorienter un certain nombre de futurs médecins généralistes vers ce mode d'exercice particulièrement nécessaire en Île-de-France. En effet, la région est celle qui compte le plus d'habitants confrontés à des difficultés d'accès aux soins, et en particulier la médecine générale (6).

De même, 34% des contrats d'AUMG incluent un projet de création de structure de soins. Ainsi, depuis ses débuts en 2014, grâce au dispositif AUMG, un minimum (taux de réponse de 64%) de 12 structures de soins ont été créées ou le seront prochainement en Île-de-France, ce qui apparaît remarquable pour un nombre si modeste de professionnels. En effet, à raison d'une structure de soins créée pour 3 AUMG, le dispositif AUMG pourrait permettre en moyenne la création de 6 structures de soins tous les ans (16 postes d'AUMG en 2017 et 19 en 2018). En comparaison et a contrario, en 2017, seulement 17 MSP et 35 CDS médicaux ont

été ouverts (20) pour 361 nouveaux internes de médecine générale arrivant en Île-de-France (19), soit un taux annuel de création de structure de soins par jeune médecin de seulement 14%. L'effet du dispositif sur l'amélioration du maillage territorial des structures de soins de premier recours apparaît donc remarquable alors que ses effets ne sont encore que partiellement observables au regard du bref recul que nous possédons.

Qui dit médecine de premier recours dit donc médecins généralistes et structures de soins. Ces deux entités se doivent cependant d'être associées à une pratique et une localisation adaptées à la population. C'est pourquoi, un des objectifs principaux du dispositif AUMG est de soutenir la médecine de premier recours dans les territoires fragiles. Dans ce contexte, notre recueil de données a montré que celui-ci favorise à priori effectivement l'accès aux soins dans les zones d'Île-de-France identifiées comme déficitaires en médecins généralistes. En effet, 65% des structures de soins partenaires des AUMG se situent en ZIP ou ZAC. Surtout, parmi les 12 structures de soins mentionnées précédemment et créées grâce au dispositif, 9 sont situées dans ces zones en manque de médecins généralistes soit un taux de 75%. A titre de comparaison, en 2018, sur les 442 structures de soins existantes en Île-de-France (85 MSP et 357 CDS médicaux), seulement 44 (soit 10%) ont reçu de la part de l'ARS des aides au démarrage et à la pérennisation (5). Certaines de ces aides pouvant par ailleurs concerner également des structures de soins situées dans des zones non prioritaires, ces chiffres laissent supposer une répartition des MSP et CDS en Île-de-France bien moins conséquente dans les zones déficitaires que les 75% issus du dispositif AUMG. Le levier en faveur d'une implantation de structures de soins dans les zones le nécessitant le plus apparaît donc vertueux, sans pour autant avoir d'effet délétère sur les territoires déjà mieux dotés.

Par ailleurs, les résultats de notre questionnaire envoyé aux responsables des structures de soins partenaires ont montré que l'arrivée d'un AUMG fait l'objet dans la moitié des cas d'une création de poste supplémentaire dans la structure de soins partenaire et permet en moyenne d'augmenter le nombre de médecins spécialistes en MG ainsi que le nombre d'étudiants accueillis au sein de celle-ci. Ce développement des structures de soins partenaires, situées majoritairement en ZIP ou ZAC, est un autre argument en faveur de l'efficacité du dispositif AUMG dans le renforcement de la médecine de premier recours dans les territoires fragiles.

Ensuite, la pratique clinique des AUMG, malgré la réalisation d'activités universitaires et territoriales très prenantes, représente en moyenne 55 % de l'emploi du temps professionnel d'un AUMG, le nombre médian de consultations sur un semestre par un AUMG étant de 1200, et semble répondre aux besoins de la population francilienne. En effet, cette dernière possède ces dernières années entre autres caractéristiques : tout comme la population française générale, un vieillissement de plus en plus marqué secondaire à l'allongement de l'espérance de vie et à l'arrivée aux grands âges des « baby-boomers » (23) ainsi qu'une nécessité de soins ambulatoires continus et plus importants secondaires à une réduction des durées de séjour hospitalier (hospitalisation de jour, chirurgie ambulatoire...) dans un but de confort du patient et d'efficacité budgétaire (17). En ce sens, l'activité clinique des AUMG articulée autour de la réalisation de visites en EHPAD, difficile en raison de leur caractère chronophage, de consultations spécifiques de santé la femme dans un contexte de couverture insuffisante des dépistages pourtant organisés, de consultations le samedi et de la participation à la PDSA répond à des besoins d'amélioration de l'accès aux soins et de l'organisation de ces derniers pour la population francilienne.

Par ailleurs, concernant la PDSA, une enquête du conseil national de l'Ordre des médecins évoquait en 2019 un taux de participation national des médecins généralistes à celle-ci de seulement 38,1% (avec un minimum de 5% pour Paris), en baisse de 0,5 point par rapport à 2018 secondaire notamment à une démobilisation des médecins libéraux (9), bien loin des 67,6% retrouvés par notre étude et soulignant l'apport des AUMG dans la PDSA.

Enfin, dans un souci d'accompagnement de l'évolution du système de santé sur le territoire, le financement des postes d'AUMG par l'ARS Île-de-France est conditionné à la réalisation d'activités territoriales. Ces activités territoriales, inhérentes au poste d'AUMG et réalisées par la totalité d'entre eux, sont censées structurer l'offre de soins de proximité afin de pallier les difficultés d'accès aux soins dont souffrent les franciliens depuis plusieurs années (6). Pour un médecin généraliste libéral déjà installé, celles-ci vont consister principalement à participer au parcours de soin de la population en coopérant avec les autres professionnels de santé de la région (12), et ce de quelque manière que ce soit.

Si un AUMG y participe de manière variée comme énuméré précédemment dans notre étude, en comparaison, une enquête de l'Insee de 2019 révélait que les médecins généralistes des zones d'intervention prioritaire, du fait d'une patientèle plus importante malgré un temps de

travail hebdomadaire comparable aux autres médecins, accordaient moins de temps à leurs patients et avaient légèrement moins de liens avec les autres professionnels de santé, participant ainsi moins aux prises de décision concernant leurs patients (18).

L'investissement des AUMG dans des projets de nouvelles structures de soins, nécessitant un engagement professionnel très important, ainsi que dans diverses activités territoriales représente donc une autre facette bénéfique du dispositif, venant répondre aux craintes d'un manque d'implication locale rapportées plus haut.

ii. Un renforcement des DMG

Outre le renforcement de la médecine générale en tant que médecine de premier recours, un des objectifs du dispositif AUMG est de favoriser les moyens des départements de médecine générale ainsi que le rôle de modèle des jeunes enseignants auprès des étudiants.

Concernant le renforcement de la FUMG, les résultats de notre étude nous incitent à penser que le dispositif AUMG est efficace. En effet, la plupart des AUMG réalisent des activités universitaires très variées (activités pédagogiques de chargé d'enseignement, activités de recherche universitaire et encadrement de thèse, tutorat, MSU) et indispensables au bon fonctionnement des DMG. Ces activités sont réalisées en quantité importante et sont conformes aux fiches de poste des AUMG puisqu'elles représentent en moyenne 33% de l'emploi du temps professionnel d'un AUMG.

Ensuite, 63% des AUMG interrogés ont un projet de carrière universitaire et souhaitent continuer à s'investir au sein de leur DMG dans un avenir plus ou moins proche. Cette tendance est d'ailleurs confirmée par le fait que 54% des « ex-AUMG » ayant répondu à notre enquête ont, à la suite de leur fonction d'AUMG, accédé à une fonction statutaire au sein leur DMG.

Par ailleurs, les AUMG sont censés promouvoir, via une incitation explicite, le statut de maître de stage auprès des étudiants avec lesquels ils sont en contact. En participant activement à l'encadrement des internes et des externes sur leurs lieux de stage ambulatoire (le nombre médian d'externes au sein des structures de soins partenaires étant de 1 et ces dernières étant composées en moyenne de 2,5 internes), les AUMG sont donc idéalement placés pour réaliser cette mission.

Anciennement appelés Enseignants Cliniciens Ambulatoires, les MSU ont été renommés Maîtres de stages des universités afin de mettre en avant leur fonction pédagogique et de la distinguer d'un simple compagnonnage (10). Pour marquer leur impact et souligner le rôle important, décisif et complémentaire dans la formation des étudiants en médecine qu'ils peuvent avoir (24), ceux-ci sont donc désormais considérés comme de véritables enseignants. Ainsi, notre étude a révélé que les AUMG sont recrutés en moyenne dans l'année suivant l'obtention de leur thèse et de leur diplôme DESMG. En tant que jeunes médecins, ils font donc partie d'une génération souvent plus en phase avec les internes, et les stages ambulatoires réalisés chez eux participent au renforcement du nombre d'installations en étant généralement le point de départ d'un exercice en ville des jeunes médecins (5).

Ainsi, les différents statuts universitaires d'enseignant, de tuteur et de MSU des AUMG, associés à leur jeune âge, sont autant d'éléments qui permettent de penser que ces derniers jouent effectivement bien ce rôle de modèle attendu d'eux et si important dans les études de médecine (7). En ce sens, les données de la science permettent de postuler que les AUMG influencent la future pratique des étudiants, tant au niveau du type d'exercice, dans le respect des fondamentaux universitaires d'excellence, que dans la localisation territoriale.

b. Des améliorations envisageables ?

Le dispositif AUMG francilien est donc en constante croissance depuis sa création et sa déclinaison pratique semble permettre l'atteinte de la plupart de ses objectifs initiaux. Bénéfique pour la médecine de premier recours et la filière universitaire de médecine générale, la pertinence de sa pérennisation paraît donc cohérente et intéressante au vu des enjeux démographiques et professionnels. Il apparaît même comme un levier extrêmement efficace au regard des moyens mobilisés pour sa mise en œuvre. Cependant, comme tout dispositif lorsque celui-ci est récent, il existe certaines limites qui incitent à penser que des améliorations sont envisageables.

En premier lieu, notre recensement de données a révélé que la totalité des AUMG ont effectué leur 3^e cycle d'études médicales en Île-de-France et que seulement 21% d'entre ont été recrutés pour le poste sur initiative personnelle. Ces deux informations peuvent laisser supposer que le dispositif manque de visibilité. En effet, un lien étroit avec son DMG de 3^e

cycle semble faciliter l'accès à un poste d'AUMG, laissant peut-être de côté d'autres jeunes médecins potentiellement intéressés. De même, accéder au dispositif paraît difficile pour ceux arrivés récemment en Île-de-France et ayant effectué leur parcours universitaire dans un autre département, voire un autre pays. Une plus grande notoriété du dispositif serait probablement bénéfique, et la question d'une ouverture de celui-ci à des jeunes médecins déjà installés peut légitimement se poser dans le contexte, d'autant plus que l'évaluation qualitative de juin 2018 auquel nous avons eu accès mentionnait des difficultés à trouver des structures de soins partenaires adaptées pour les AUMG.

Dans le même ordre d'idée, les AUMG recrutés sur initiative des DMG le sont la plupart du temps en fin de DES (81%) alors que seulement 19% le sont dès le TCEM3. Ces chiffres laissent supposer que même au sein des DMG, le dispositif manque peut-être de visibilité et qu'un recrutement plus important en amont est possible.

Ensuite, un des axes d'amélioration qui semble se dégager de notre collecte de données concernerait le temps de travail. En effet, plusieurs AUMG ont précisé réaliser leurs activités territoriales sur leur temps libre, en sus de leur temps de travail habituel, traduisant donc une surcharge de travail ayant forcément une répercussion sur toutes leurs activités. A noter que cette possible surcharge de travail était signalée dans l'évaluation qualitative de juin 2018 à laquelle nous avons pu avoir accès.

Enfin, notre étude a retrouvé que 54% des « ex-AUMG » ont encore une fonction statutaire au sein d'un DMG une fois leur contrat terminé et que 63% des AUMG envisagent dans le futur une carrière universitaire. On peut se demander pourquoi ces proportions ne sont pas plus importantes compte tenu de la continuité naturelle entre ces activités. Le nombre limité de postes statutaires semble être une explication logique. De même, le statut des AUMG qui n'était pas jusqu'à présent équivalent à celui des CCU-MG et ne leur permettait pas de prétendre à une carrière de titulaire universitaire pourrait constituer une seconde explication. Certaines limites de ce tout jeune dispositif freinent peut-être aussi l'envie des AUMG de poursuivre leur carrière universitaire après cette première expérience. Notre recueil de données, en tant que tel, n'a pas eu pour objectif d'identifier ces limites et une seconde étude, à base d'entretiens individuels par exemple, serait potentiellement intéressante afin d'explorer plus en détails ces freins ainsi que tous les potentiels axes d'amélioration du dispositif.

CONCLUSION

La FUMG est récente et possède malgré son importance des moyens encore très limités rendant sa construction lente et progressive. A l'instar de celle-ci, la médecine de premier recours, dont la part dans les dépenses de santé a connu le recul le plus fort de tous les secteurs médicaux (15), nécessite également des investissements importants en regard de ses missions. Dans ce contexte, la création du dispositif AUMG en 2014 par l'ARS Île-de-France, région particulièrement touchée par la réduction de l'offre de soins ambulatoire, avait pour vocation de renforcer ces deux entités intimement liées de la médecine générale.

En cela, le dispositif est efficace sur de nombreux aspects. En effet, avec notamment un taux annuel de création de structures de soins par jeune médecin bien supérieur à celui de la moyenne francilienne, une localisation majoritaire de ces dernières dans les territoires identifiés comme fragiles, des activités territoriales variées et réalisées en quantité importante nécessaires au bon fonctionnement de la médecine de premier recours francilienne, ou encore le recrutement d'enseignants universitaires jeunes et donc plus aptes à endosser le rôle de modèle auprès des médecins de demain, le dispositif AUMG semble atteindre la plupart de ses objectifs initiaux.

Cependant, comme tout dispositif récent, celui n'est probablement pas exempt de défauts et des améliorations paraissent de fait envisageables. Si notre recueil de données n'avait pas pour objectif principal d'identifier ces potentiels axes d'amélioration, certaines pistes de réflexion telles qu'un manque de visibilité du dispositif ou une possible surcharge de travail semblent se dessiner à la suite de notre travail.

Ainsi, au vu des bénéfices que semble apporter le dispositif AUMG à la FUMG et à la médecine de premier recours, dans la droite lignée de ses objectifs initiaux, celui-ci semble pertinent et sa pérennisation aussi bien que son développement paraissent donc profitables. Dans ce contexte, la perspective actuellement discutée entre les universitaires de médecine générale, les doyens de facultés de médecine et les tutelles ministérielles, d'instaurer un nouveau statut de chef de clinique territorial apparaît extrêmement prometteuse. Ce statut permettrait une transformation du statut d'AUMG associant une incorporation plus transparente au sein de la filière universitaire de médecine générale, une déclinaison sur la

totalité du territoire ainsi qu'une meilleure visibilité et une meilleure reconnaissance. Les données de notre travail plaident en cette faveur et constituent une base de réflexion pour concrétiser cet espoir.

BIBLIOGRAPHIE

1. Allen J, Gay B, Crebolder H, Hyerman J, Svab I, Ram P. The European definition of General Practice/Family Practice. Wonca Europe. 2005
2. ARS Île-de-France. Création de postes d'Assistants Universitaires de Médecine Générale (AUMG). [Consulté le 15 septembre 2020]. Disponible sur : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/creation-de-postes-dassistants-universitaires-de-medecine-generale-aumg>
3. ARS Île-de-France. L'ARS Île-de-France étend significativement les territoires éligibles à l'installation des médecins. [Consulté le 18 septembre 2020]. Disponible sur : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/lars-ile-de-france-etend-significativement-les-territoireseligibles-aux-aides-linstallation-des>
4. ARS Île-de-France. Postes assistants universitaires de médecine générale (AUMG) 2018-2020. [Consulté le 26 janvier 2019]. Disponible sur : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/postes-assistants-universitaires-de-medecine-generale-aumg-2018-2020>
5. ARS Île-de-France. Renforcer l'accès aux soins en Île-de-France – Point d'étape 2018. [Consulté le 18 mars 2021]. Disponible sur : [Titre du document \(sante.fr\)](#)
6. ARS Île-de-France. Renforcer l'accès aux soins en Ile-de-France, Repères chiffrés 2018. [Consulté le 23 février 2019]. Disponible sur : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/acces-aux-soins-lars-ile-de-france-renforce-ses-actions-et-les-moyens-engages-en-2018>
7. Chamberland M, Hivon R. Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique. Pédagogie Médicale. Mai 2005;6(2):98-111

8. CNGE. La charte des maîtres de stage universitaires (MSU). [Consulté le 15 septembre 2020]. Disponible sur : https://www.cnge.fr/le_cnge/textes_de_reference_du_cnge/la_charte_des_maitres_de_stage_universitaires_msu/
9. CNOM. Enquête du conseil national de l'ordre des médecins sur l'état des lieux de la permanence des soins ambulatoires au 31 Décembre 2019. [Consulté le 19 mars 2021]. Disponible sur : cnom_rapport_pdsa_2019.pdf (conseil-national.medecin.fr)
10. Desmgidf. Devenir maître de stage des universités (MSU). [Consulté le 23 mars 2021]. Disponible sur : [D.E.S. de Médecine Générale Ile-de-France : Devenir maître de stage des universités \(MSU\)](D.E.S.de_Médecine_Générale_Ile-de-France:_Devenir_maître_de_stage_des_universités_(MSU)_) (desmgidf.fr)
11. DMG Université Paris Descartes. Être assistant universitaire (AU-MG) ou chef de clinique de médecine générale (CCU-MG). [Consulté le 15 septembre 2020]. Disponible sur : <http://dmg.medecine.parisdescartes.fr/enseignants/etre-assistant-universitaire-au-mg-ou-chef-de-clinique-de-medecine-generale-ccu-mg/>
12. Emploipublic. Médecin territorial – Fiche métier [Consulté le 23 mars 2021]. Disponible sur : [Médecin territorial - Fiche métier - Emploipublic](Médecin_territorial_-_Fiche_métier_-_Emploipublic)
13. Ketele JM, Roegiers X. Méthodologie du recueil d'informations : fondements des méthodes d'observation, de questionnaire, d'interview et d'étude de documents. De Boeck Supérieur ; 2015
14. Légifrance. Arrêté du 17 novembre 2008 fixant la composition, les attributions et les règles de fonctionnement de la Commission nationale d'intégration des enseignants associés de médecine générale dans les corps d'enseignants titulaires de médecine générale. [Consulté le 15 septembre 2020]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000019778825/>

15. Ministère des Solidarités et de la Santé. Les dépenses de santé en 2018 – Résultats des comptes de la santé – Edition 2019. [Consulté le 2 avril 2021]. Disponible sur : [Les dépenses de santé en 2018 - Résultats des comptes de la santé - Édition 2019 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)
16. ONDPS. Rapport 2015 – Les épreuves classantes nationales (ECN) donnant accès au 3^{ème} cycle des études médicales. [Consulté le 15 septembre 2020]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_ondps_oct2015-2.pdf
17. ORS. Les déserts médicaux en Île-de-France. De quoi parle-t-on ? Quels leviers d'action ? Mars 2018 [Consulté le 19 mars 2021]. Disponible sur : [ORS deserts medicaux vf.pdf \(ors-idf.org\)](#)
18. Silhol J, Legendre B, Monziols M. Pratiques des médecins généralistes dans les territoires devenus zones d'intervention prioritaire. Insee Analyses Île-de-France. 19 mai 2020;n°51
19. SNJMG. ECNi2017 : le bilan. [Consulté le 18 mars 2021]. Disponible sur : [#ECNi2017 : Le bilan - Blog SNJMG](#)
20. Solidarites-sante.gouv. Etat de santé et offre de soins : les chiffres clés. [Consulté le 18 mars 2021]. Disponible sur : [donnees-acces-aux-soins-idf_visite.pdf \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)
21. Taha A, Boulet P, Beis JN, Yana J, Ferrat E, Calafiore M et al. Etat des lieux de la médecine générale universitaire au 1^{er} janvier 2015 : la construction interne de la FUMG. Exercer. 2015;122:267-82
22. Terr-esanté. A propos. [Consulté le 21 novembre 2020]. Disponible sur : [À propos | Terr-eSanté \(terr-esante.fr\)](#)

23. Poncelet T, Trigano L. Même vieillissante, l'Île-de-France resterait la région la plus jeune de France métropolitaine en 2050. Insee Analyses Île-de-France. 22 Juin 2017;n°62
24. UPEC Faculté de santé. Qu'est-ce qu'un MSU, son rôle et quels sont les lieux de stage ? [Consulté le 23 mars 2021]. Disponible sur : [Qu'est-ce qu'un MSU, son rôle et quels sont les lieux de stage ? - Santé \(u-pec.fr\)](#)

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire envoyé aux AUMG d'Île-de-France**Questionnaire AUMG**

Adresse mail ?

Concernant votre parcours

- Année de votre première année d'internat ?
- Année d'obtention du diplôme de DESMG ?
- Année d'obtention de la thèse ?
- Autres diplômes de médecine ?
- Faculté de médecine lors du 3^{ème} cycle ?
- Projet professionnel initial à l'entrée en DES ? : médecine de ville/médecine hospitalière/mixte/autre
- Précisément (exercice isolé, en groupe, en IDF, autre région, urbain, rural, en ZIP, ZAC...) ?
- Première année de la fonction d'AUMG ? : 2014/2015/2016/2017/2018
- Durée de votre poste d'AUMG ? : 2 ans/3 ans/4 ans/autre
- Comment avez-vous été recruté pour votre fonction d'AUMG ? : initiative personnelle/proposition de la part du DMG/autre
 - Si initiative personnelle, pour quelle raison ? :
 - Si proposition de la part du DMG, quand ? : fin DES/T3/T2/T1
 - Si autre, précisez :

Si vous avez terminé votre fonction d'AUMG

- Avez-vous une fonction statutaire au sein du DMG ? : oui/non
 - Si oui, laquelle ? : CCU/MCA/autre
 - Si oui, pourcentage de cette activité par rapport à un temps plein ?
- Avez-vous une fonction de soins en médecine générale ? : oui/non

- Si oui, quel est le pourcentage de cette activité de médecine générale par rapport à un temps plein ?
- Si oui, au sein... : de la structure de soins initiale où vous étiez AUMG/au sein d'une autre structure de soins
 - Si au sein d'une autre structure soins : depuis quand ?
 - Si au sein d'une autre structure soins : type de structure ?
 - Si au sein d'une autre structure soins : adresse ?
 - Si au sein d'une autre structure soins : localisation en ZIP ou ZAC ? : oui/non/ne sait pas
- Avez-vous d'autres fonctions médicales ? : oui/non
 - Si oui, lesquelles ?
 - Si oui, où ?
 - Si oui, pourcentage de ces activités par rapport à un temps plein ?

Les réponses suivantes doivent dorénavant, quand la question se pose et lorsque cela est possible, être en lien avec votre deuxième année d'AUMG :

Concernant la structure de soins partenaire et l'activité de soins en général :

- Structure de soins partenaire où vous étiez/êtes installé comme AUMG ? : CDS/MSP/cabinet libéral
- Adresse ?
- Localisation en ZIP ou ZAC ? : oui/non
- Nom et prénom du responsable de la structure de soins ? :
- Adresse électronique du responsable de la structure de soins ? :
- Statut au sein de la structure de soins ? : salarié/collaborateur libéral/associé libéral/autre

Effectif de la structure de soins partenaire

- Nombre total de médecins spécialiste en MG ?
- Nombre de médecins spécialiste en MG en équivalents temps plein ?
- Nombre de médecins spécialiste en MG MSU ?
- Nombre d'AUMG ?

- Nombre de CCU-MG ?
- Nombre total éventuel de médecins d'une autre spécialité ?
- Nombre de médecins d'une autre spécialité en équivalents temps plein ?
- Nombre d'internes de MG de niveau 1 ?
- Nombre d'internes de MG SASPAS ?
- Nombre d'externes ?
- Professions paramédicales ? : oui/non
 - o Si oui, nombre ?
 - o Si oui, description ?
- Participation à la permanence de soins ambulatoires ? : oui/non
 - o Si oui, au sein de la structure de soins partenaire ? : oui/non
- Activités territoriales ou de santé publique ? : oui/non
 - o Si oui, description ?

Quand vous étiez AUMG, quel était le pourcentage respectif sur un temps plein des trois activités suivantes ?

- Quotité de travail en pourcentage pour les activités universitaires ?
- Quotité de travail en pourcentage pour les activités de soins ?
- Quotité de travail en pourcentage pour les activités territoriales ?

A l'issue de votre contrat d'AUMG

- Projet de création ou création d'une structure de soins ? : oui/non
 - o Si oui, date ou date prévisionnelle d'ouverture ?
 - o Si oui, adresse ?
 - o Si oui, localisation en ZIP ou ZAC ? : oui/non
- Autre(s) mission(s) spécifique(s) éventuelle(s) prévue(s) par votre contrat d'AUMG ?

Concernant l'activité de soins en elle-même lors de votre dernière année d'AUMG (à partir du RIAP ou des relevés du centre de santé)

- Nombre de consultations en volume sur un semestre ?
- Nombre moyen de consultation par jour sur une journée complète ?

- Nombre de visites en volume sur un semestre ?
- Visites en EHPAD ? : oui/non
- Réalisation de consultations spécifiques de santé de la femme : oui/non
- Mode(s) d'exercice particulier : oui/non
 - o Si oui, lequel (lesquels) ?
- Réalisation de consultations le samedi ? : oui/non
- Nombre de patients inscrits auprès de vous comme médecin traitant ?
- Pourcentage de patients exonérés ?
- Pourcentage de patients CMU ?
- Pourcentage d'actifs ayant eu des indemnités journalières ?
- Pourcentage de patients de moins de 16 ans ?
- Pourcentage de patients de 16 à 59 ans ?
- Pourcentage de patients de 60 à 69 ans ?
- Pourcentage de patients de plus de 70 ans ?

Concernant votre activité universitaire lors de votre poste d'AUMG

- Activités pédagogiques de chargé d'enseignement ? : oui/non
 - o Si oui, nombre d'heures d'enseignement par an ?
- Activités de recherche universitaire ? : oui/non
 - o Si oui, description ?
- Autres activités universitaires ?
- Encadrement de thèses ? : oui/non
 - o Si oui, nombre de thèses encadrées ?
- Tutorat d'internes ? : oui/non
 - o Si oui, nombre d'étudiants tuteurés ?
- MSU interne ? : oui/non
 - o Si oui, nombre d'internes encadrés ?
- MSU externe ? : oui/non
 - o Si oui, nombre d'externes encadrés :

Projet de carrière universitaire ?

Annexe 2 : Questionnaire envoyé aux responsables des structures de soins partenaires des contrats d'AUMG d'Île-de-France

**Questionnaire pour les responsables de structures de soins comportant ou ayant
comporté au moins un AUMG**

- Combien d'AUMG exercent actuellement dans votre structure de soins ?
- Combien d'AUMG au total ont exercé dans votre structure de soins ?
- Pendant combien de temps en moyenne ?
- L'arrivée d'un AUMG dans votre structure de soins a-t-elle fait l'objet d'une création de poste supplémentaire ? oui/non
- Nombre de médecins spécialistes en MG en équivalent temps plein avant l'arrivée du premier AUMG ?
- Nombre de médecins spécialistes en MG en équivalent temps plein actuellement ?
- L'arrivée d'un AUMG dans votre structure de soins a-t-elle permis d'accroître le nombre d'étudiants accueillis (externe, interne niveau 1 et SASPAS) ? oui/non

YEAR : 2021
AUTHOR : QUINTIN Kevin
THESIS DIRECTOR : Pr RENARD Vincent
<p>THESIS Title : Care and academic activities, as well as professional and the territorial future of Ile-de-France General Medicine University Assistants (GMUA)</p> <p>Introduction : Our study aims to collect as much data as possible in connection with the GMUA project whose objectives are the reinforcement of primary care medicine in poorly equipped territories and that of General Medicine Departments (GMD).</p> <p>Methodology : descriptive and retrospective study based on the collecting data by electronic questionnaire. It was distributed to 61 Ile-de-France GMUA who began working between 2014 and 2018 and to the heads of the partner healthcare structures.</p> <p>Results : GMUAs are recruited in average within one year of achieving their thesis and their general medicine specialised studies' degree. 26% did not initially wish to practise exclusively primary care medicine. 34% included a project to create a healthcare structure in their contract, 75% of which are located in poorly equipped territories. 81,1% carry out specific consultations for women. 67,6% participate in emergency ambulatory care. GMUAs' academic and territorial activities are various and numerous. 63% plan for an academic career and 54% of GMUAs who have completed their contract still have a statutory function in a GMD.</p> <p>Conclusion : As a large number of healthcare structures was created, as a majority of these was created in areas poorly equipped, as varied territorial activities were carried out in large quantities necessary for the proper functioning of primary care medicine, and as newly recruited young university teachers have proven more able to take on the role of models for students, GMUA project seems to be in line with its initial objectives. Given the current demographic and professional challenges, its sustainability as well as its development seem more than advisable.</p>
<p>KEYWORDS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - General practice - Regional agency - Paris - Universities - Data collection
UNIVERSITY ADDRESS : 8, Rue du Général SARRAIL, 94010 CRETEIL CEDEX, FRANCE

ANNEE : 2021
NOM ET PRENOM DE L'AUTEUR : QUINTIN Kevin
DIRECTEUR DE THESE : Pr RENARD Vincent
<p>TITRE DE LA THESE : Activités de soins et universitaires, ainsi que devenirs professionnel et territorial des assistants universitaires de médecine générale (AUMG) des facultés d'Île-de-France</p> <p>Introduction : Notre étude a pour but de recenser le maximum de données en lien avec le dispositif AUMG francilien dont les objectifs sont le renforcement de la médecine de premier recours dans les territoires fragiles et celui des départements de médecine générale (DMG).</p> <p>Méthode : Etude descriptive et rétrospective. Recueil de données par questionnaire électronique auprès des 61 AUMG franciliens ayant débuté leur poste entre 2014 et 2018 et des responsables des structures de soins partenaires.</p> <p>Résultats : Les AUMG sont recrutés dans l'année suivant l'obtention de leur thèse et de leur DESMG. 26% ne souhaitent pas initialement se consacrer exclusivement à la médecine de ville. 34% ont inclus dans leur contrat un projet de création de structure de soins dont 75% se situent en territoire fragile. 81,1% réalisent des consultations spécifiques de la femme. 67,6% participent à la PDSA. Leurs activités universitaires et territoriales sont variées et réalisées en quantité importante. 63% se destinent à une carrière universitaire et 54% des AUMG ayant fini leur contrat ont encore une fonction statutaire dans un DMG.</p> <p>Conclusion : Avec un nombre de structures de soins créées important, une localisation majoritaire de celles-ci dans les territoires fragiles, des activités territoriales variées nécessaires à une médecine de premier recours efficace ou encore le recrutement d'enseignants universitaires jeunes et donc plus aptes à endosser le rôle de modèle auprès des étudiants, le dispositif AUMG semble être en accord avec ses objectifs initiaux. Au vu des enjeux démographiques et professionnels actuels, sa pérennisation et son développement paraissent donc plus que souhaitables.</p>
<p>MOTS-CLES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Médecine générale - Agence régionale - Paris - Universités - Collecte de données
ADRESSE DE L'U.F.R. : 8, Rue du Général SARRAIL, 94010 CRETEIL CEDEX, FRANCE