

**UNIVERSITE DE NANTES**

---

**FACULTE DE MEDECINE**

---

Année 2013

N° 086

**THESE**

pour le

**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**

(DES de MEDECINE GENERALE)

par

Camille LOUZEAU-HOULY

Née le 14 Février 1982 à Grande-Synthe

---

Présentée et soutenue publiquement le 14 Novembre 2013

---

MEDECINS GENERALISTES NON MAITRES DE STAGE :

MIEUX LES CONNAITRE POUR MIEUX LES RECRUTER

---

Président : Monsieur le Professeur Rémy SENAND

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Vincent LOUVEAU

## Remerciements

A Monsieur le Professeur Rémy Senand,

Vous me faites l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse. Vos connaissances, vos qualités humaines et votre rigueur sont pour moi un modèle. Ce travail n'aurait pu aboutir sans vos conseils et votre disponibilité. Votre intérêt pour les étudiants et la pédagogie médicale m'impressionne. Recevez ici le témoignage de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Philippe Le Conte,

Vous me faites l'honneur de siéger parmi mes juges. Votre esprit et votre rigueur scientifique sont un exemple. Je vous remercie de l'enseignement que vous nous apportez au sein du service des Urgences. Veuillez trouver ici le témoignage de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Pierre Pottier,

Vous avez aimablement accepté de juger ce travail. Soyez assuré de ma reconnaissance et de ma profonde gratitude. Je vous remercie également de l'intérêt que vous portez à l'enseignement et la pédagogie.

A Monsieur le Docteur Vincent Louveau,

Tu as accepté de diriger ma thèse et je t'en suis très reconnaissante. Tu m'as aidé à structurer mon travail et à avoir une démarche scientifique rigoureuse. Tu as été d'une grande patience et indulgence envers moi et je t'en remercie. J'admire ton enthousiasme et ton engagement dans la médecine générale et l'enseignement.

A mes maîtres de stage qui m'ont donné envie de suivre leurs pas en médecine générale,

Au Docteurs Luc Bourdrel et Sophie Vernageau,

Au Docteur Marc Perier et sa femme Colette qui m'ont accueilli à bras ouverts dans leur cabinet et leur foyer, qui m'ont donné leur confiance et leur amitié. Je ne vous en serai jamais assez reconnaissante,

A tous les maîtres de stage qui donnent du temps et de l'énergie aux étudiants et qui croient en eux.

Au personnel médical et paramédical des services hospitaliers qui m'ont accueilli lors de mes différents stages, à Nantes, La Roche Sur Yon et Les Sables d'Olonne.

A ma famille qui m'accompagne, me soutient et m'encourage quoi qu'il advienne. Je vous aime tant.

A mes amis qui donnent du peps à ma vie.

A Michel, mon beau-père, médecin de campagne à la barbe douce et à la voix chaleureuse qui m'a communiqué son amour du métier et des gens. Vous resterez à jamais dans mon cœur et dans nos vies.

## Table des matières

### **Abréviations**

### **Préface**

### **1. Introduction**

### **2. Méthode**

2.1 Réalisation du questionnaire

2.2 Enquête auprès de médecins non maîtres de stage

2.3 Enquête auprès de médecins maîtres de stage

### **3. Résultats**

3.1 Comparaison des profils des échantillons analysés

3.1.1 Selon le sexe

3.1.2 Selon l'âge

3.1.3 Selon le nombre d'enfant(s)

3.1.4 Selon l'année d'installation

3.1.5 Selon le lieu d'exercice

3.1.6 Selon le mode d'exercice

3.1.7 Selon l'activité médicale

3.1.8 Selon l'appartenance à un syndicat professionnel

3.1.9 Selon la participation à des formations

3.1.10 Selon la réalisation d'un stage dans la formation des médecins interrogés

3.1.11 Selon la perception de l'avenir professionnel

3.1.12 Selon le ressenti dans la pratique quotidienne

3.2 Comparaison des opinions sur la maîtrise de stage des échantillons analysés

3.2.1 Inconvénients pour le médecin maître de stage

3.2.2 Avantages pour le stagiaire

3.2.3 Inconvénients pour le stagiaire

3.2.4 Avantages pour le patient

3.2.5 Inconvénients pour le patient

3.3 Facteurs limitants évoqués par les médecins non maîtres de stage

3.4 Critères de motivation évoqués par les médecins non maîtres de stage

3.5 Qualité de l'information reçue sur la maîtrise de stage par les médecins

3.6 Commentaires libres

### **4. Discussion**

4.1 Biais

4.2 Synthèse critique des résultats

4.2.1 A-t-on mis en évidence un profil type de maître de stage ?

4.2.2 Y a-t-il un manque d'informations sur la maîtrise de stage ?

4.2.3 Quelles sont les croyances concernant la maîtrise de stage ?

4.2.4 Quelles informations sont à approfondir pour recruter de nouveaux maîtres de stage ?

**5. Conclusion**

**6. Références bibliographiques**

**7. Annexes**

7.1 Annexe 1 : carte de vœux 2011 adressée par le SIMGO aux médecins généralistes de Loire Atlantique et Vendée

7.2 Annexe 2 : carte de vœux 2012 adressée par le SIMGO aux médecins généralistes de Loire Atlantique et Vendée

7.3 Annexe 3 : poster de la campagne de recrutement de maîtres de stage en Loire Atlantique et Vendée réalisé par le SIMGO

7.4 Questionnaire de l'étude

## **Abréviations**

MSU : Maître de stage universitaire

CNGE : Collège des Enseignants de Médecine Générale

CNOM : Conseil national de l'Ordre des Médecins

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DMG : Département de Médecine Générale

ECA : Enseignant Clinicien Ambulatoire

FMC : Formation Médicales Continue

ISNAR : Intersyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

MG : Médecine Générale

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

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

## Préface

Je n'ai pas toujours voulu être médecin. Petite fille, mon rêve était de devenir funambule, puis adolescente j'ai voulu être juge pour enfant. Finalement, j'ai décidé de « faire médecine », avec l'envie d'un métier où l'altruisme et l'utilité sociale sont prépondérants. La proximité avec la patientelle et la création de liens particuliers avec elle étaient également quelque chose qui me semblait indispensable pour mon futur métier.

Et puis, au fur et à mesure de mes études, et du processus d'identification avec le monde médical, au travers des stages de 1<sup>er</sup> cycle (un stage infirmier pour ma part en service de psychiatrie) et surtout de 2<sup>ème</sup> cycle, j'ai été en contact quasi exclusif avec le monde hospitalier, monde qui ignore, quand il ne dénigre pas, l'exercice professionnel de la médecine générale. Par ailleurs, l'enseignement théorique dispensé en 2<sup>ème</sup> cycle se fait par spécialité, sans jamais évoquer le rôle, la place ni même l'existence du médecin généraliste.

J'ai quand même eu l'opportunité, en fin de 2<sup>ème</sup> cycle, de faire un stage de cinq demi-journées chez un généraliste mais dont l'activité spécialisée en psychiatrie et addictologie ne m'a pas du tout attiré et m'a au contraire encore plus dérouté de cette voie...

Et c'est tout naturellement que j'ai commencé à m'orienter vers l'exercice d'une spécialité d'organe. Comment se projeter vers un mode d'exercice inconnu ?

C'est dans ce contexte que j'ai passé l'Examen National Classant avec le projet de faire une spécialité d'organe, puis que je me suis réorientée vers la médecine générale au vu de mes résultats (réorientation forcée dont je suis à ce jour ravie !). Mon cas n'est pas anecdotique puisque près des trois quarts des étudiants de 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> cycle se projettent dans une spécialité d'organe alors que plus de la moitié d'entre eux deviendront généralistes.

Après deux ans et demi en tant qu'interne dans différents services hospitaliers, alors que je ne me projetais toujours qu'en milieu hospitalier d'ailleurs, mais sans grandes convictions, j'ai été enfin confrontée à la réalité de mon choix professionnel lors de mon stage chez le praticien. Cette entrée dans l'univers de la médecine générale a été pour moi une révélation. En quelques jours, ma vision de la médecine a été totalement bouleversée, et ma vie également car j'ai pu enfin me projeter pleinement dans une voie, cette voie.

Il m'aura donc fallu attendre huit ans et demi après mon entrée en médecine pour avoir un stage qui me donne réellement envie de faire ce métier, au travers d'une expérience partagée de six mois avec trois médecins généralistes.

C'est pour cette première raison, le problème des vocations en médecine générale, que j'ai choisi de faire ma thèse sur le recrutement de nouveaux maîtres de stage universitaires.

Le manque croissant de médecins associé à l'augmentation du numerus clausus, la désertification des campagnes par les jeunes médecins, ainsi que la réforme de la médecine

générale devenue spécialité médicale à part entière sont d'autant de raisons qui rendent le recrutement de maîtres de stage un sujet d'actualité qui mérite que l'on s'y intéresse.

## 1. Introduction

« Je mettrai mon maître de médecine au même rang que les auteurs de mes jours [...] ; je tiendrai ses enfants pour des frères et, s'ils désirent apprendre la médecine, je la leur enseignerai sans salaire ni engagement. Je ferai part de mes préceptes, des leçons orales et du reste de l'enseignement à mes fils, à ceux de mon maître et aux disciples liés par engagements et un serment suivant la loi médicale, mais à nul autre. ». C'est ainsi qu'Hippocrate définissait le rôle du médecin à la fois soignant et enseignant. En effet depuis toujours, le «docteur», celui qui transmet le savoir, forme des disciples plus jeunes et moins expérimentés. Cependant la formation des étudiants en médecine s'est profondément modifiée depuis Hippocrate. Aujourd'hui l'enseignant est devenu un médiateur, favorisant les apprentissages. C'est ensemble qu'apprennent professeurs et étudiants (1).

Si pendant longtemps cet enseignement est resté théorique au sein des universités, il apparaît au XXe siècle une forme de compagnonnage qui correspond bien, au moins dans l'idéal, à la formation pratique des étudiants en médecine. En effet cette forme d'apprentissage désigne le temps du stage professionnel que l'apprenti doit faire chez son maître avant de devenir maître lui-même et a pour objectif l'entraide, l'éducation et la transmission des connaissances entre le maître et l'apprenti. Les médecins maîtres de stage transmettent ainsi leur savoir aux étudiants en médecine en leur montrant leur propre prise en charge des patients : l'interrogatoire, l'examen clinique, la démarche diagnostique.

Pendant longtemps la formation pratique des médecins ne s'est effectuée qu'en milieu hospitalier (2). Ce n'est qu'à partir de la réforme des études médicales en 1984 qu'un programme spécifiquement dédié à la formation des médecins généralistes est entré dans le cursus régulier de la formation initiale. Le troisième cycle de médecine générale est créé en même temps que l'internat qualifiant. Durant son résidanat, à l'époque d'une durée de deux ans, le futur médecin généraliste doit désormais effectuer un stage de trente demi-journées dans un cabinet de médecine générale auprès des praticiens recrutés comme maîtres de stage (stage obligatoire à partir de 1997 seulement). La durée de ce stage sera ultérieurement portée à six mois. Le diplôme d'études spécialisées en médecine générale (DES de médecine générale) est créé en 2004 consacrant la reconnaissance de la médecine générale comme discipline spécialisée à part entière et justifiant, en corollaire, la nécessité de la mise en place d'une filière universitaire spécifique (3).

Aujourd'hui il existe trois stages pratiques de médecine générale ambulatoire intégrés dans le cursus de médecine générale tous dispensés par des médecins généralistes appelés maîtres de stage universitaires (MSU) en médecine générale, anciennement enseignants cliniciens ambulatoires (ECA). Celui-ci doit exercer son activité professionnelle depuis au moins trois ans et est agréé pour cinq ans par le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale après avis du département de médecine générale et du conseil départemental de l'ordre des médecins. Le candidat à la maîtrise de stage bénéficie de formations organisées par le DMG ou le collège régional sous forme de journées ou demi-journées, et par le CNGE sous forme de séminaires de pédagogie de deux jours indemnisés, pour acquérir ou consolider ses compétences (4,5).

Le premier stage ambulatoire concerne le deuxième cycle des études médicales il s'agit d'un stage en médecine générale ambulatoire de trois mois dont les objectifs sont multiples. Appréhender les conditions de l'exercice de la médecine générale en structure ambulatoire et la prise en charge globale du patient, appréhender la relation médecin-patient en

médecine générale ambulatoire, se familiariser avec la démarche clinique en médecine générale libérale et avec la démarche de prévention et les enjeux de santé publique, appréhender les notions d'éthique, de droit et de responsabilité médicale en médecine générale ambulatoire et comprendre les modalités de gestion d'une structure ambulatoire (6). Il s'agit d'une occasion unique pour tous les externes de découvrir la médecine générale avant les épreuves nationales classantes à l'issue desquelles les étudiants choisiront leur spécialité. Pour certains, ce sera leur seule expérience de médecine ambulatoire.

Pour ce qui est du troisième cycle des études médicales (DES de médecine générale) un semestre auprès d'un médecin généraliste, maître de stage universitaire agréé est obligatoire (stage ambulatoire de niveau 1), l'interne de médecine générale est habituellement en troisième ou quatrième semestre (sur les six semestres que compte le DES de médecine générale). Ce stage obligatoire de six mois se déroule dans un ou plusieurs sites d'exercice. Le médecin généraliste praticien agréé doit être présent, à son cabinet ou dans le centre de santé, en même temps que l'interne et organiser les différentes phases du stage afin de mener progressivement l'interne vers l'autonomie (7-10). Les étudiants ont ensuite la possibilité d'effectuer au cours de leur cinquième ou sixième semestre un deuxième stage dit de niveau 2 ou stage ambulatoire de soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS). L'interne y exerce en l'absence de maître de stage une à plusieurs demi-journées par semaine en autonomie supervisée. Un temps de débriefing doit obligatoirement être programmé le jour même ou dans les jours suivants pour la supervision de tous les patients vu seuls par l'interne (4,9).

Si aujourd'hui la formation ambulatoire des externes et des internes de médecine générale auprès de maître de stage semble acquise du fait de la législation, son application n'en est pas pour autant toujours simple, du fait de manque de terrains de stage ambulatoires.

En effet, depuis plusieurs années déjà en France, la pénurie de médecins généralistes se fait sentir. Pour y répondre le gouvernement a augmenté le numerus clausus des étudiants reçus en première année des études médicales depuis 2002 pour atteindre 7492 en 2013. La moitié de ces étudiants sont ou seront internes de médecine générale. On notait en France en 2010 seulement 3500 MSU pour 100 000 médecins diplômés de MG (11). Or pour former ces étudiants et leur donner le goût de la médecine générale, il faudrait convaincre plus de 9000 médecins généralistes de devenir maîtres de stage et donc de les accueillir dans leur cabinet (11). En effet, ce besoin de maîtres de stage répond à deux problématiques : celle d'une démarche qualité dans le cadre de la spécialité « médecine générale » d'une part, et celle des vocations d'autre part, à savoir motiver des étudiants de 2<sup>ème</sup> cycle à choisir la médecine générale, et dans le cadre du 3<sup>ème</sup> cycle, motiver un interne de médecine générale à choisir la médecine générale libérale.

Malgré les nombreuses campagnes de recrutement menées conjointement par le ministère de la santé, le CNGE et les syndicats d'internes (11-17) ainsi que les messages incitatifs reçus par les médecins généralistes à propos de la maîtrise de stage, le nombre de médecins généralistes maître de stage reste insuffisant.

A la faculté de médecine de Nantes, on notait au 15 janvier 2012, 306 MSU pour une population de 1784 médecins généralistes installés en Loire-Atlantique et Vendée. Le recrutement de MSU se fait par divers structures : le département de médecine générale (DMG) par le biais d'un courrier annuel, le Collège National des Enseignants de Médecine Générale (CNGE) par le biais de deux à trois formations (FMC) par an et d'articles dans des revues médicales (10,18,19), le syndicat des internes de médecine générale local (le SIMGO)

aidé du syndicat national (ISNAR-IMG) par le biais d'une carte de vœux annuelle (Annexes 1,2,3) et d'articles dans des revues médicales (14,15), et enfin les maîtres de stage eux-mêmes (dont le recrutement fait partie des missions) par cooptation simple . Le DMG, en partenariat avec le CNGE, a réalisé également en 2011 un CD-Rom intitulé « Enseignants cliniciens ambulatoire : pourquoi et comment » (4) regroupant des expériences de stagiaires, médecins MSU et non-MSU, qui a été visualisé aux cours de FMC sur la maîtrise de stage. Ce recrutement est bien le reflet du recrutement national, dominé par les DMG, les collègues d'enseignants et les associations étudiantes (13).

Il est également important de mentionner l'impact souvent positif d'un stage dans un cabinet de médecine générale pour créer ou du moins renforcer une vocation. Dans leur thèse, E. Cattin et S. Facchinetti retrouvent une influence positive du stage de MG pendant le 2<sup>ème</sup> cycle sur l'envie de devenir médecin généraliste (20). D'autres travaux relatent bien cette première influence du stage d'externat, certains étudiants déclarant que ce stage avait complètement changé leur opinion, et ce dès une durée de deux semaines (21,22). Le bilan fait par G. Bloy (23) reste quant à lui plus mitigé pour ce qui est des naissances de vocations, elle retient plusieurs populations de résidents (noms des internes avant 2004) à l'issue de ce stage de 3<sup>ème</sup> cycle : les « inconditionnels » de la MG, dont le stage est intervenu plus comme une confirmation qu'une révélation ; les résidents convaincus par la MG dans sa pratique et son cadre relationnel mais gardant des réserves quant aux contraintes de l'exercice libéral et susceptibles de se tourner vers une activité salariée ou hospitalière si les conditions de travail n'évoluent pas, les résidents se destinant à une activité de MG réduite (nutritionniste, angiologue par exemple) et les résidents se destinant d'emblée à une carrière hospitalière (notamment les futurs urgentistes). C'est aussi le constat fait par Galvani (24) avec une influence modérée du stage sur les choix professionnels des internes mais plutôt une manière de préciser leurs projets professionnels et de se projeter dans leurs futurs métiers (25).

Si, depuis plusieurs années de nombreuses travaux de recherches ont exploré les bénéfices du stage chez le praticien pour les étudiants et pour les maîtres de stages eux-mêmes, il nous paraît nécessaire de s'intéresser de plus près à la population des médecins non maîtres de stage, afin de déceler une éventuelle méconnaissance sur le fonctionnement des stages ou certaines réticences à devenir maître de stage de la part de ces derniers. Nous nous appuierons pour se faire sur le résultat de deux enquêtes réalisées en Vendée au cours de l'année 2013, l'une réalisée chez les médecins généralistes maîtres de stage, l'autre réalisée chez les médecins généralistes non maîtres de stage. Les profils et les opinions des deux populations seront comparés afin de mettre en évidence d'éventuelles différences de profils ou d'idées reçues sur le fonctionnement des stages ambulatoires en médecine générale ainsi que sur les avantages et les inconvénients. Nous tenterons ainsi de proposer de nouvelles pistes pour l'amélioration des campagnes de recrutement et l'engagement de nouveaux acteurs de la filière pédagogique en médecine générale et de répondre ainsi à cette question :

« Y-a-t' il un manque d'informations sur la maîtrise de stage limitant le recrutement de nouveaux maîtres de stage ? »

## 2. Méthode

Deux enquêtes quantitatives ont été menées auprès de la population de médecins généralistes vendéenne au cours de l'année 2013, l'une auprès de médecins généralistes non maîtres de stage, l'autre auprès de médecins généralistes maîtres de stage. La liste des maîtres de stage a été fournie par le DMG de la faculté de Nantes (liste des MSU au 15 janvier 2012), nous en avons ôté les médecins MSU qui n'étaient pas généralistes ce qui donnait une population de 91 MSU. La liste des médecins généralistes installés n'ayant pas pu être fournie par le Conseil de l'Ordre, nous avons utilisé l'annuaire téléphonique « Les Pages Jaunes » de 2012 en Vendée, en ayant soins d'ôter les doublons, soit 527 médecins installés, desquels nous avons ôté les médecins MSU soit 436 médecins non MSU. Chaque médecin s'est vu attribué un numéro. Nous avons d'abord effectué un tirage au sort des numéros parmi ces deux populations afin d'obtenir deux échantillons puis nous leur avons envoyé par courrier postal en mars 2013 les questionnaires accompagnés d'une enveloppe retour pré-timbrée. Il était possible de garder l'anonymat.

### 2.1. Réalisation du questionnaire

Le questionnaire (annexe 4) est constitué de 30 questions à choix unique ou multiple. Il est identique pour les deux populations de médecins étudiées. Le système de notation, de 0 à 5, proportionnelle à l'importance de l'item proposé, permet une étude quantitative et une comparaison des résultats après analyse statistique. Pour la plupart des questions, une réponse libre est proposée. Il était possible de rédiger également un commentaire en fin de questionnaire.

### 2.2. Enquête auprès des médecins généralistes non maîtres de stage

Cent trente questionnaires écrits ont été envoyés à cette population sélectionnée, 50 médecins ont accepté de nous fournir des renseignements sur leur activité et leur opinion sur ce stage, soit un taux de participation de 38%.

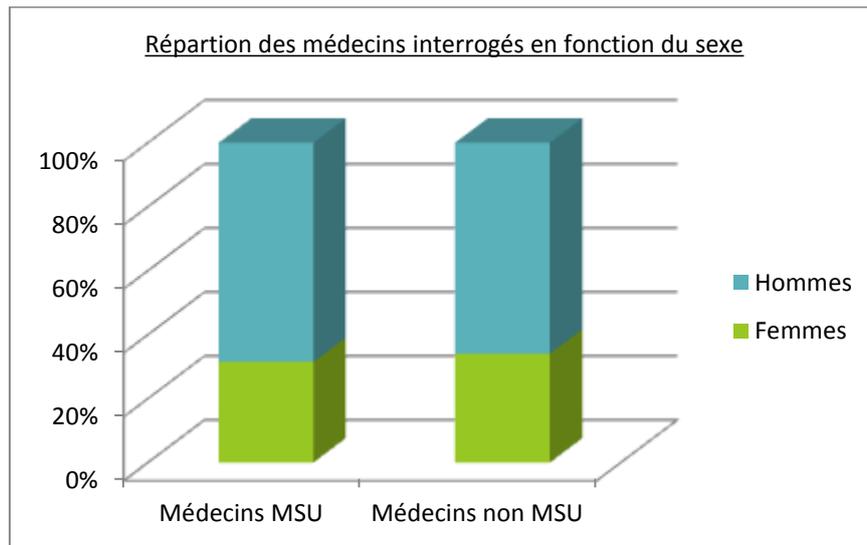
### 2.3 Enquête auprès des médecins généralistes maîtres de stage

Sur 50 questionnaires envoyés, 35 médecins généralistes maîtres de stage universitaires ont répondu soit un taux de participation de 70%.

### 3. Résultats

#### 3.1. Comparaison des profils des échantillons analysés.

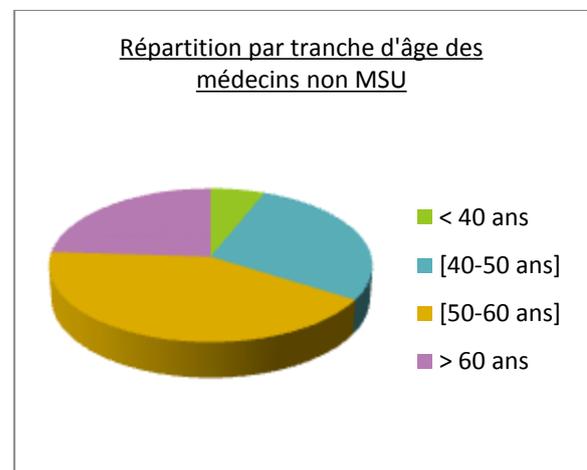
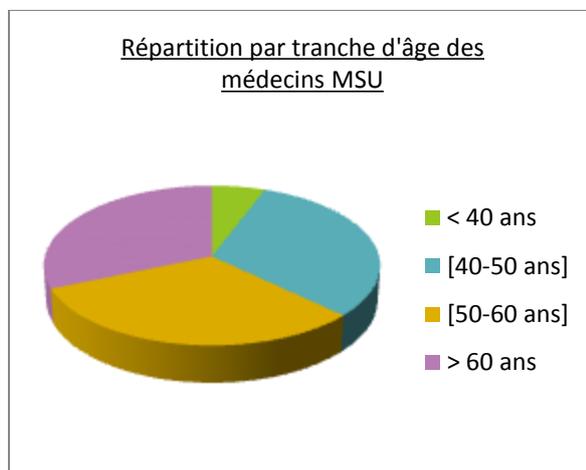
##### 3.1.1. Selon le sexe



Le pourcentage observé de femmes est de 31,42% chez les médecins MSU contre 34% chez les médecins non MSU. Cependant la différence observée n'est pas significative.

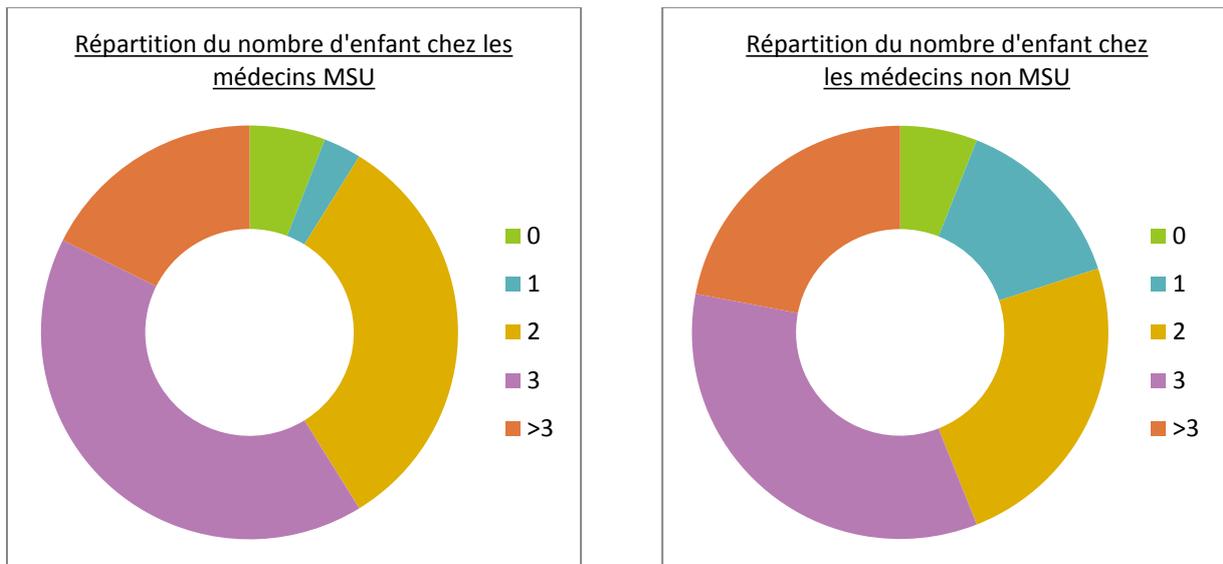
##### 3.1.2. Selon l'âge

Les graphiques ci-dessous représentent les répartitions par tranche d'âge des médecins respectivement chez les médecins MSU et chez les médecins non MSU. Les différences observées au sein des échantillons ne mettent pas en évidence de lien entre le fait d'être maître de stage et l'âge (indépendance des variables,  $\chi^2=1.117$ ,  $v=3$ ,  $\alpha=0.05$ ).



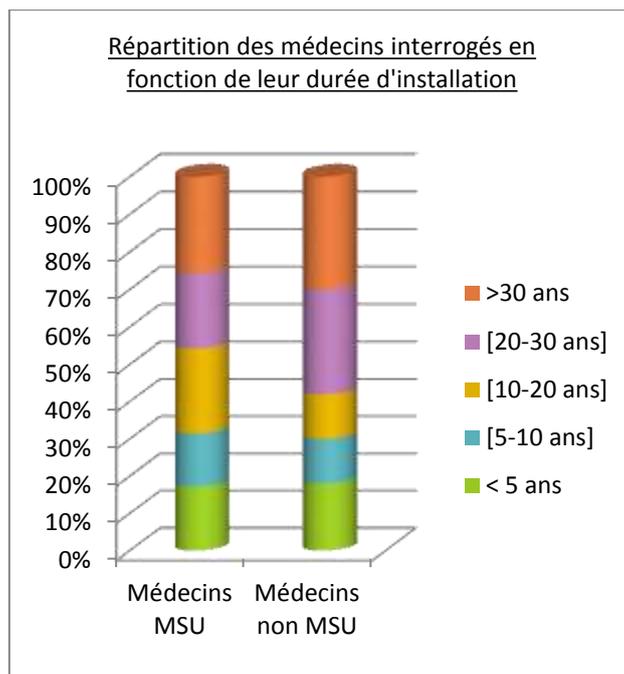
### 3.1.3. Selon le nombre d'enfant(s)

Les graphiques ci-dessous représentent la répartition du nombre d'enfant(s) chez les médecins MSU et chez les médecins non MSU. Les variations observées au sein de deux échantillons ne mettent pas en évidence une dépendance des variables : pour les échantillons observés il n'y a pas de lien entre le nombre d'enfant(s) et le fait d'être ou pas maître de stage. ( $\chi^2=3.587$ ,  $v=4$ ,  $\alpha=0.05$ )



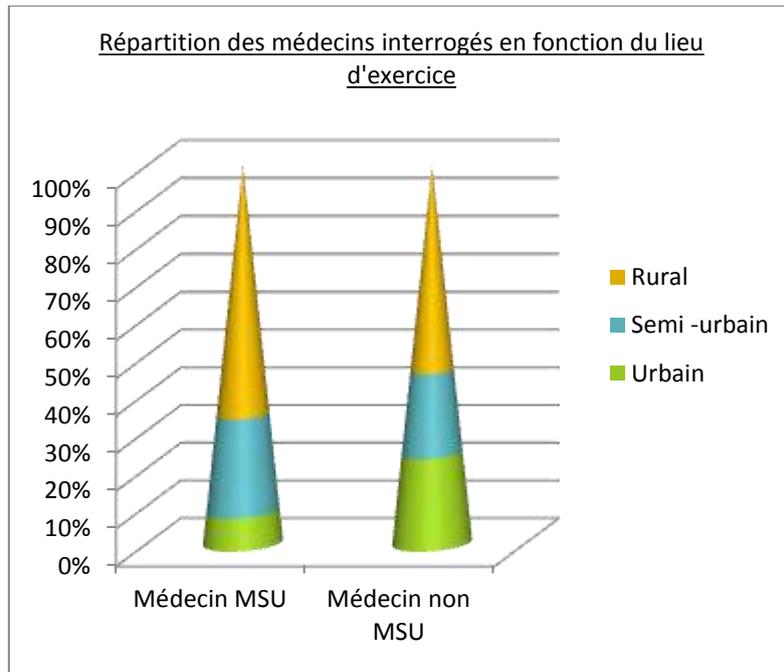
### 3.1.4. Selon l'année d'installation

Le graphique ci-dessous représente la répartition selon l'année d'installation chez les deux populations de médecins étudiées. Les variations observées ne mettent pas en évidence de lien entre le fait d'être maître de stage et l'année d'installation ( $\chi^2=2.234$ ,  $v=4$ ,  $\alpha=0.05$ ).



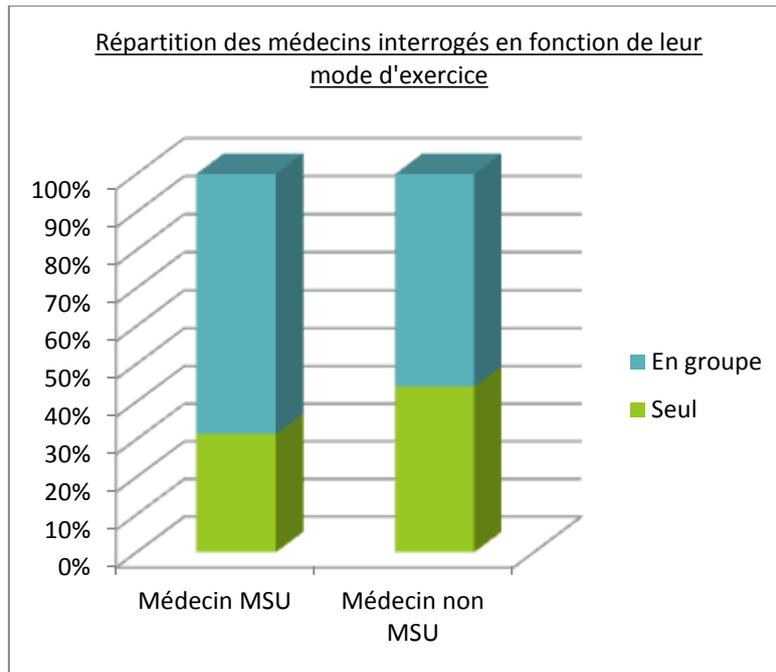
### 3.1.5. Selon le lieu d'exercice

Le graphique ci-dessous représente la répartition selon le lieu d'exercice parmi les deux populations de médecins étudiées. Les différences observées au sein des échantillons mettent en évidence une relation entre le fait d'être MSU et le lieu d'exercice (dépendance des variables :  $\chi^2=6.693$ ,  $v=2$ ,  $\alpha=0.05$ ). Le pourcentage de médecins MSU exerçant en milieu rural dans notre échantillon est d'environ 68% alors qu'il n'est que de 54% pour les non MSU. Inversement le pourcentage de médecins non MSU exerçant en milieu urbain est de 24% alors que celui des médecins MSU est de 8%.



### 3.1.6. Selon le mode d'exercice

Le graphique ci-dessous représente la répartition selon le mode d'exercice (seul ou en groupe) des deux échantillons analysés. Dans notre exemple le pourcentage de médecins non MSU exerçants seuls est plus élevé que celui des médecins MSU (44% contre 32%) mais la différence observée n'est pas significative. Ainsi le mode d'exercice ne semble pas avoir de lien avec la maîtrise de stage dans l'étude.



### 3.1.7. Selon l'activité médicale

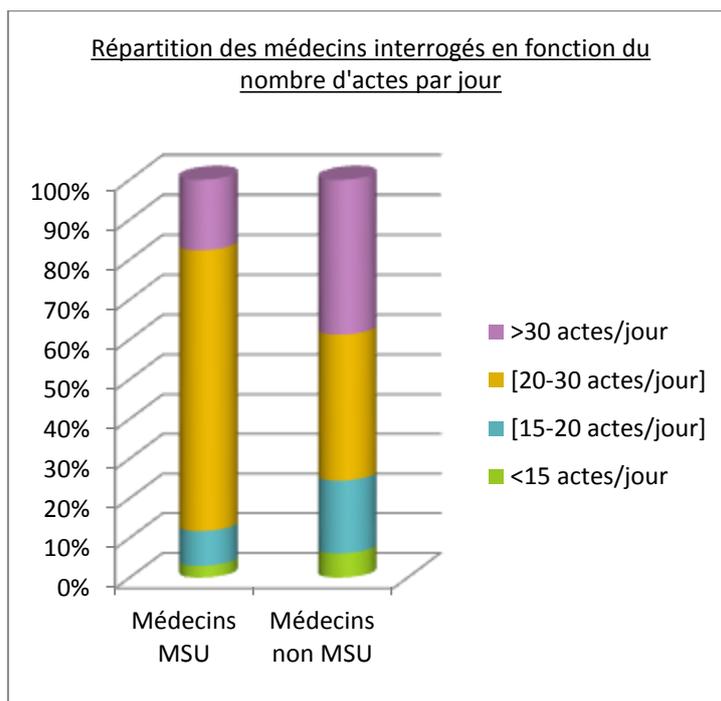
#### - Nombre de jours travaillés par semaine

	Médecins MSU	Médecins non MSU
Nombre de jours travaillés/semaine (hors gardes)	m 1 = 4.81	m 2 = 4.90

Nous n'observons pas de différence significative entre les deux échantillons. Le nombre de jours travaillés par semaine ne semble pas être un critère distinctif ( $Z_0=0.573 < 1.96$ ,  $s_1=0.59$ ,  $s_2=0.80$ ).

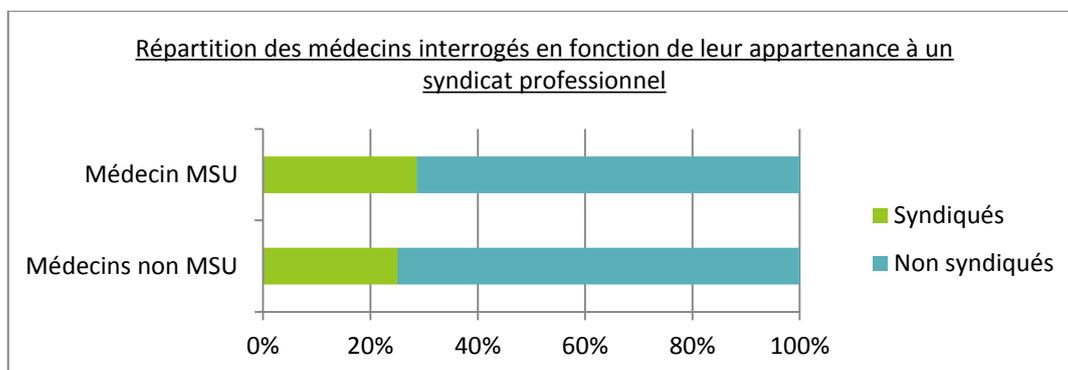
#### - Nombre d'actes par jour de travail

Le graphique ci-dessous représente la répartition du nombre d'actes par jour parmi les deux populations étudiées. Les résultats mettent en évidence une dépendance des variables ( $\chi^2=9.208$ ,  $\alpha=0.05$ ). Il s'agit d'un critère influençant pour la maîtrise de stage. On remarque que le pourcentage de médecins effectuant entre 20 et 30 par jour est plus élevé chez les médecins MSU (68.5%) que chez les médecins non MSU (36.7%). Les pourcentages de médecins effectuant entre 15 et 20 actes par jour et plus de 30 actes par jour sont plus élevés chez les médecins non MSU.



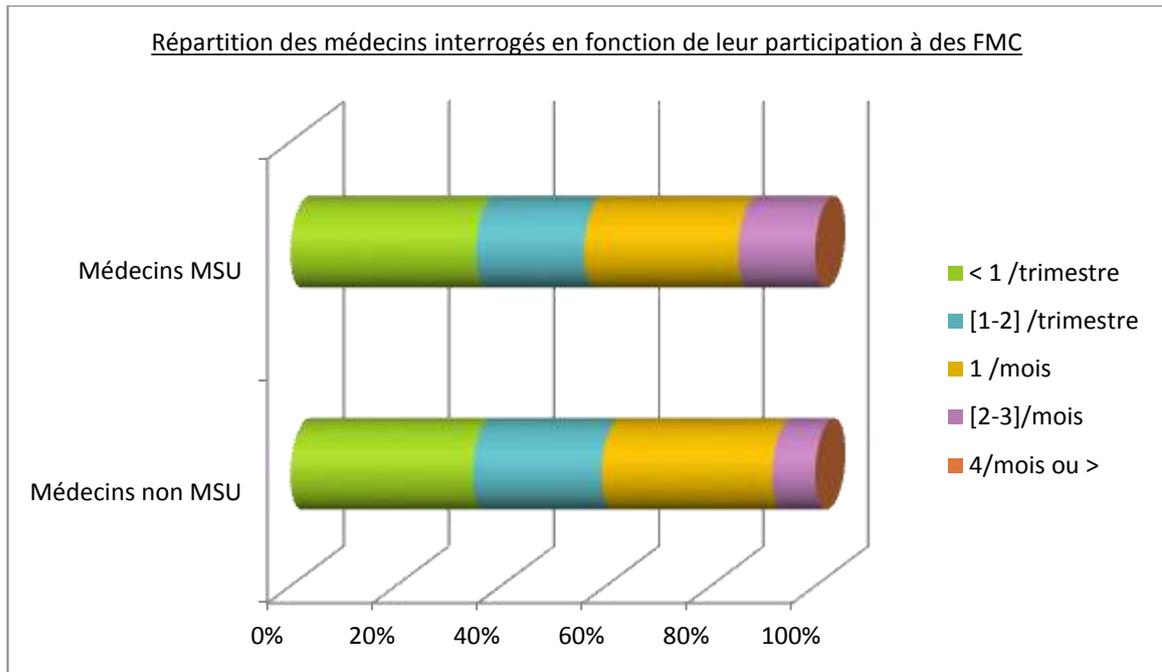
### 3.1.8. Selon l'appartenance à un syndicat professionnel

Nous n'observons pas de corrélation significative entre le fait d'être maître de stage et le fait d'être syndiqué dans les échantillons analysés ( $\chi^2=0.132$ ,  $\alpha=0.05$ ).



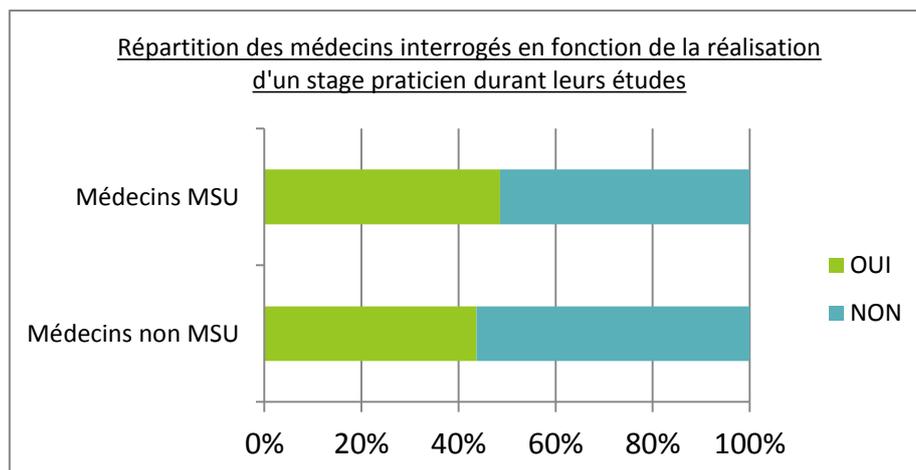
### 3.1.9. Selon la participation à des formations

Les graphiques ci-dessous comparent les fréquences des formations suivies pour les deux échantillons analysés. Ce critère ne semble pas différencier les deux échantillons car les répartitions des fréquences observées ne sont pas significativement différentes ( $\chi^2=0.997$ ,  $v=4$ ). Environ 65% des médecins interrogés suivent une formation plus d'une fois par trimestre (65,3% chez les médecins non MSU et 64,7% chez les médecins MSU).



3.1.10. Selon la réalisation d'un stage pratique dans la formation des médecins interrogés

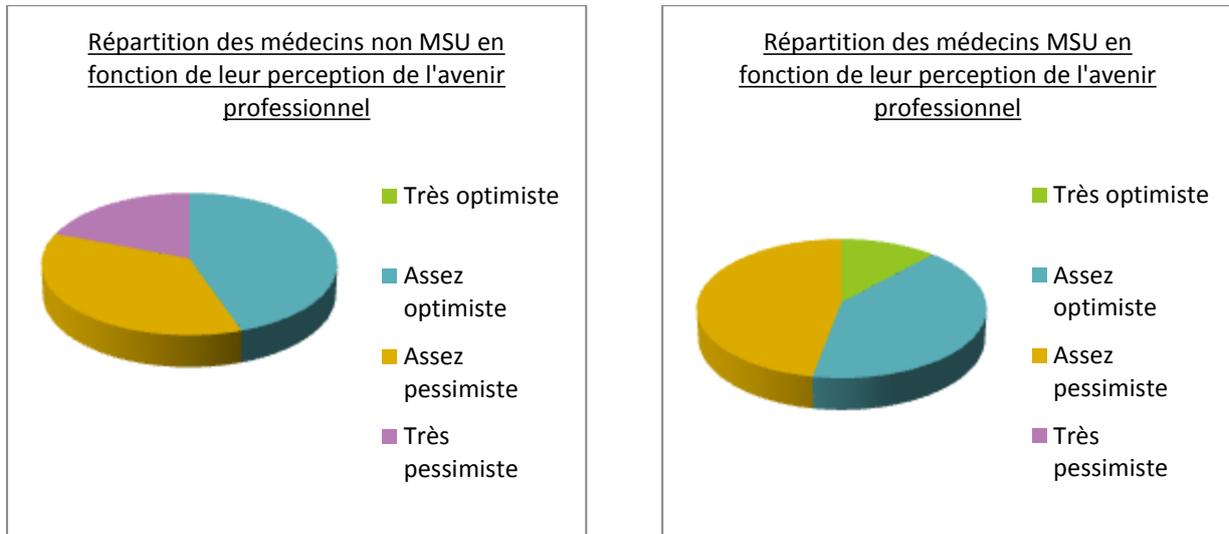
48,5% des médecins MSU interrogés ont eux-mêmes bénéficié d'un stage au cours de leur cursus contre 43,75% pour les médecins non MSU. Cependant la différence n'est pas significative dans notre exemple au risque choisi ( $\alpha= 0.05$ ). De plus les médecins qui ont bénéficié de ce stage l'ont trouvé intéressant en très grande majorité (90% chez les médecins non MSU et 88% chez les médecins non MSU).



3.1.11. Selon la perception de l'avenir professionnel

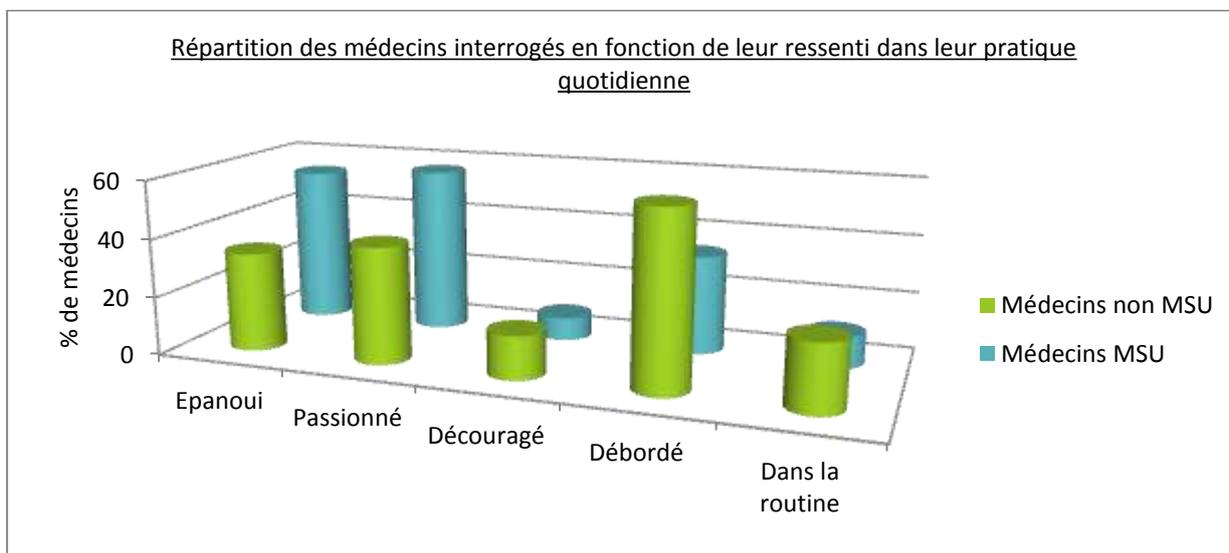
Les graphiques présentés ci-dessous montrent les divergences d'opinion concernant l'avenir de la profession dans les échantillons analysés. Les différences observées sont significatives ( $\chi^2=12.671$ ,  $v=3$ ,  $\alpha=0.05$ ). On remarque ainsi les médecins MSU sont plus optimistes que les médecins non MSU : 52% des médecins MSU sont très optimistes ou assez optimistes contre 44,7% chez les médecins non MSU. De plus aucun médecin MSU ne se sent très pessimiste

contre 19,1% chez les médecins non MSU dans les échantillons analysés. Inversement aucun médecin non MSU ne se sent très optimiste contre 11,7% chez les médecins MSU.



### 3.1.12. Selon le ressenti dans la pratique quotidienne

Le graphique ci-dessous représente en pourcentage les sentiments présents dans la pratique quotidienne parmi les deux échantillons. Dans notre étude les médecins non MSU se sentent plutôt débordés et dans la routine, alors que les médecins MSU se sentent plus épanouis, passionnés et éprouvent moins de sentiment de découragement et de routine que leurs confrères non MSU.



## 3.2. Comparaison des opinions des échantillons analysés

Les items sont classés par ordre décroissant selon le rang que leur a attribué la population des médecins non MSU. Pour des différences statistiquement significatives entre les deux populations, l'item est noté en rouge.

### 3.2.1. Inconvénients pour le médecin maître de stage

Raison évoquée	Médecin non MSU		Médecin MSU		Différence significative
	Rang	Note moyenne	Rang	Note moyenne	
Difficulté à enseigner pendant son activité professionnelle	1	11,1/20	4	6,4/20	Oui
Perte de temps	2	10,6/20	1	7,3/20	Oui
Crainte que les patients soient gênés	3	9,6/20	2	7,2/20	Non
Formation insuffisante	4	8,7/20	6	6,0/20	Non
Difficulté à partager les locaux	5	6,8/20	5	6,1/20	Non
Difficulté à laisser sa place au stagiaire	6	5,4/20	3	6,4/20	Non
Perte d'argent	7	5,0/20	9	4,2/20	Non
Perte de clientèle	8	4,2/20	10	3,6/20	Non
Durée du stage	9	4,1/20	11	3,3/20	Non
Rémunération insuffisante	10	4,0/20	7	5,8/20	Non
Baisse de la qualité des soins	11	3,9/20	10	3,6/20	Non
Crainte d'erreur médicale	12	3,7/2	8	5,6/20	Non
Perte de notoriété	13	2,6/20	12	2,8/20	Non

Pour les médecins non MSU, la difficulté à combiner enseignement et soin ainsi que la perte de temps sont les deux inconvénients majeurs à être MSU. Chez les MSU, aucun item n'obtient la moyenne. Les résultats de l'enquête suggèrent également que les médecins non MSU surestiment cette perte de temps engendrée par l'accueil d'un stagiaire ainsi que la difficulté à enseigner pendant leur activité professionnelle.

### 3.2.2. Avantages pour le patient

Raison évoquée	Médecin non MSU		Médecin MSU		Différence significative
	Rang	Note moyenne	Rang	Note moyenne	
Double avis médical	1	9,9/20	1	11,1/20	Non
Amélioration des soins	2	6,5/20	3	8,9/20	Oui
Impression d'être mieux entendu	3	6,0/20	2	10,5/20	Oui

Pour les médecins MSU comme pour les médecins non MSU, l'avantage principal pour les patients est le double avis médical.

Les résultats obtenus montrent que les médecins non MSU sous-estiment certains avantages pour le patient de la présence d'un stagiaire notamment l'amélioration des soins et l'impression d'être mieux entendu

### 3.2.3. Inconvénients pour les patients

Raison évoquée	Médecin non MSU		Médecin MSU		Différence significative
	Rang	Note moyenne	Rang	Note moyenne	
Gène dans la relation médecin malade	1	12,4/20	1	8,9/20	Oui

Gène dans certains examens	2	11,4/20	4	7,0/20	Oui
Moindre disponibilité	3	10,7/20	6	6,7/20	Oui
Confiance altérée	4	9,4/20	3	7,8/20	Non
Manque de confiance envers le stagiaire	5	8,2/20	2	8,6/20	Non
Risque d'erreur médicale	6	4,5/20	5	6,9/20	Oui

Les médecins non MSU indiquent comme inconfortable pour les patients en priorité la gêne dans la relation médecin-malade, celle occasionnée au cours de certains examens ainsi que la moindre disponibilité de leur médecin.

Il apparaît dans l'étude que les médecins non MSU surestiment ces inconfortables par rapport au ressenti de la population de médecin MSU. En revanche il semble que le risque d'erreur médicale liée à la présence d'un stagiaire soit sous-estimé par les médecins non MSU.

#### 3.2.4. Bénéfices pour le stagiaire

Raison évoquée	Médecin non MSU		Médecin MSU		Différence significative
	Rang	Note moyenne	Rang	Note moyenne	
Meilleure connaissance du système libéral	1	16,7/20	4	16,1/20	Non
Meilleure compétence en médecine générale	2	16,1/20	1	18,5/20	Oui
Découvrir des lieux d'exercice différents	3	14,7/20	5	16/20	Non
Intérêt accru pour la médecine générale	4	13,7/20	2	17,2/20	Oui
Mise en exercice progressive et rassurante	5	13,0/20	3	16,8/20	Oui
Envisager remplacement ou installation future dans le cabinet	6	11,5/20	7	12,1/20	Non
Contact privilégié avec les patients	7	10,4/20	6	14,6/20	Oui
Apprentissage de techniques médico-chirurgicales courantes	8	7,5/20	8	11,3/20	Oui

Les médecins non MSU semblent penser qu'il y a beaucoup de bénéfices pour un interne à faire ce stage. En revanche, les résultats de l'étude montrent que les médecins non MSU sous-estiment certains bénéfices ressentis par les MSU pour le stagiaire notamment : une meilleure compétence en médecine générale ainsi qu'un intérêt accru pour celle-ci, une mise en exercice progressive et rassurante pour le stagiaire, un contact privilégié avec les patients ainsi que l'apprentissage de techniques médico-chirurgicales courantes lors de ce stage.

#### 3.2.5. Inconvénients pour le stagiaire

Raison évoquée	Médecin non MSU		Médecin MSU		Différence significative
	Rang	Note moyenne	Rang	Note moyenne	

Formation insuffisante en médecine générale	1	7,9/20	1	9,45/20	Non
Difficulté à prendre des initiatives	2	9,4/20	2	8,0/20	Non
Difficulté à s'intégrer dans le cabinet	3	8,1/20	3	6,9/20	Non
Durée du stage inadaptée	4	4,4/20	4	4,8/20	Non

Pour les médecins non MSU, il y a peu d'inconvénients à faire ce stage, aucun des items ne récoltant la moyenne. Au vu des résultats obtenus, les médecins non MSU semblent en accord avec les médecins MSU sur les inconvénients de la maîtrise de stage pour le stagiaire.

### 3.3. Facteurs limitants évoqués par les médecins non maîtres de stage

Le total des points attribués par les médecins non MSU pour chaque proposition sont représentés dans le tableau ci-dessous par ordre de grandeur.

Raison évoquée	Rang	Total des points	Moyenne
Je n'ai pas le temps	1	163	13.6/20
Je préfère travailler seul	2	103	8.6/20
Je pense que je manque de pédagogie	3	80	6.7/20
Je n'ai pas la place	4	79	6.6/20
Je ne pense pas avoir les compétences nécessaires	5	74	6.2/20
Je n'ai pas été sollicité	6	62	5.2/20
Je crains d'être jugé dans ma pratique par l'interne	7	61	5.1/20
Je ne pense pas y trouver d'intérêt personnel	8	56	4.7/20
J'ai une relation trop forte avec les patients	9	54	4.5/20
Je ne connais pas le fonctionnement de stages	10	52	4.3/20
Je crains que mes patients refusent et partent	11	51	4.25/20
Je me sens trop âgé	12	46	3.8/20
J'ai une activité spécialisée (ex. homéopathie)	13	41	3.4/20
Je ne connais pas assez les compétences de l'interne	13	41	3.4/20
Je n'y ai pas pensé	14	39	3.25/20
Je me sens trop jeune	15	36	3/20
Je pense qu'un stage est inutile pour un interne	16	24	2/20

Les critères principaux sont le manque de temps et de place, le désir de travailler seul ainsi que le manque de pédagogie ou compétence d'enseignement. En revanche, beaucoup d'autres critères ne rentrent pas en ligne de compte dans le fait de ne pas être maître de stage, comme l'âge, la relation avec la patientèle, une hyperspécialité, une méconnaissance du statut d'interne, ou encore un manque d'intérêt personnel.

### 3.4. Critères de motivation pour les médecins non MSU

Les médecins non MSU ont été questionnés sur leur désir de devenir maîtres de stage à l'avenir, les résultats sont présentés dans le graphique ci-dessous.



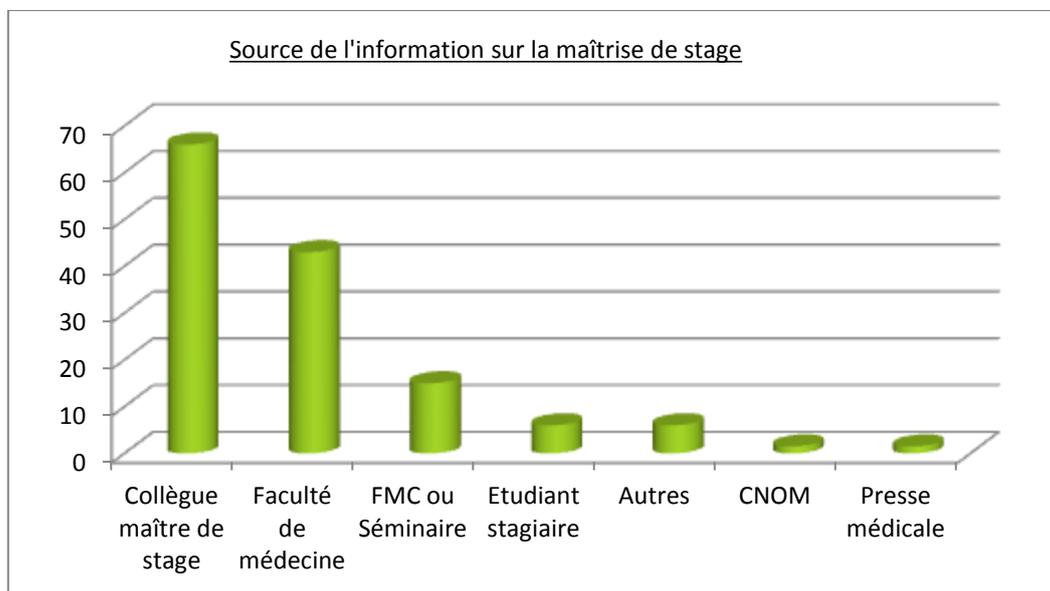
Parmi les médecins qui envisagent de devenir maîtres de stage ou qui ne savent pas encore, soit 52% des médecins non MSU interrogés, les critères de motivations seraient les suivants par ordre décroissant :

	Médecins volontaires	Médecins indécis	Total
Critère de motivation	Rang		
L'envie de trouver un futur remplaçant, collaborateur, associé ou successeur	1	1	1
L'envie d'améliorer la formation de jeunes confrères	2	4	3
Le contact avec de jeunes confrères	3	2	2
Une formation des MSU de qualité	4	6	5
La réactualisation de mes connaissances	5	3	4
La reconnaissance financière	6	8	6
La participation des MSU à l'enseignement universitaire	7	11	9
L'expérience réussie d'un collègue, ami	8	5	5
La reconnaissance comme FMC	8	7	7
Rompres un éventuel isolement	9	9	8
La délivrance d'un Diplôme Universitaire	10	10	10
La reconnaissance par l'ordre des médecins	10	10	10

On note que les raisons principales motivant à devenir MSU sont l'envie de contact, celle de trouver un successeur, associé, collaborateur ou remplaçant, ainsi que l'envie d'enseigner. Le besoin de reconnaissance, que ce soit financière, universitaire, ou des pairs, semble moins influencer sur les motivations.

### 3.5. Qualité de l'information reçue sur la maîtrise de stage par les médecins

Dans notre enquête 79% des médecins interrogés déclarent avoir été informé sur la maîtrise de stage, les principales sources d'informations sur la maîtrise de stage chez les médecins interrogés sont représentées sur le graphique ci-dessous :



La plupart des médecins déclarent avoir entendu parler de la maîtrise de stage soit par un confrère soit par la faculté de médecine.

Cependant on constate que plus d'un tiers (36%) des médecins généralistes non MSU déclarent ne pas avoir été informés sur la maîtrise de stage. Ces derniers souhaiteraient être informés par la faculté de médecine, par le conseil de l'ordre des médecins, lors d'une FMC, par des collègues maîtres de stage ou par des étudiants stagiaires par ordre d'importance.

### 3.6. Commentaires libres

Certains médecins non MSU indiquent se sentir très éloignés des problématiques de l'enseignement, de la faculté comme des étudiants, et déclarent « attendre la retraite avec impatience », voire déconseillent l'exercice de la médecine générale. D'autres aimeraient qu'un confrère MSU vienne les rencontrer dans leur cabinet pour leur parler de la maîtrise de stage.

Des maîtres de stage soulignent la difficulté rencontrée lorsque le contact avec le stagiaire n'est pas bon ou lorsque l'interne n'est pas motivé, ils insistent sur le fait que cela est exceptionnel mais que les six mois passés avec cet interne sont pesants.

Plusieurs maîtres de stage parlent d'une « expérience très enrichissante », d'« un contact privilégié avec les jeunes », d'un « investissement indispensable pour l'avenir de la médecine générale ». Certains notent avec regret qu'ils forment « des internes en zone rurale en leur faisant aimer la médecine de famille, et qu'ensuite ceux-ci s'installent dans des villes où il y a plus de commodités ».

## **4. Discussion**

### **4.1. Biais**

La première limite de cette enquête est la petite taille des deux échantillons, ne nous permettant malheureusement pas d'extrapoler les résultats de cette enquête à la population des médecins vendéens. Mais vu la faible taille de ces deux populations, il aurait

été très difficile de recruter des échantillons suffisants. Il aurait fallu pour cela avoir entre 200 et 220 réponses, et même en supposant un taux de réponse fort à 40% il aurait fallu envoyer des questionnaires à tous les médecins vendéens. Cependant la plupart des résultats de l'enquête sont concordants à ceux de la littérature étudiée, et l'on sait que des résultats concordants donnent de la valeur à l'enquête même avec un échantillon trop petit. De plus, la proportion de médecins MSU ayant répondu à l'enquête est plus importante que ceux des non MSU (35/50 soit 70% contre 50/130 soit 38%), probablement parce que ce sujet les concerne et les fait réagir.

L'autre principal biais de cette étude est un biais de volontariat ou de non-réponse. En effet 53% soit un peu plus de la moitié des médecins ayant reçu l'enquête n'ont pas répondu. On ne peut donc pas exclure un biais de sélection des sujets dont il est difficile de dire s'il tend à accentuer ou affaiblir l'évaluation des différents critères. Le taux de réponses des médecins MSU est plus important que celui des médecins non MSU, on peut supposer que l'attrait pour le sujet (mais aussi une forte opposition, pour les non MSU) donnait envie de répondre, il est possible également que certains médecins totalement désintéressés par le sujet aient pu ne pas répondre. Cela a pu modifier les résultats par exemple en ce qui concerne le taux de « MSU potentiels » qui peut être surestimé par rapport à la réalité.

D'autre part la liste des médecins utilisée pour les envois postaux en mars 2013 était prélevée dans un annuaire 2012, depuis certains médecins se sont nouvellement installés, d'autres sont partis en retraite, ce qui constitue un autre biais de sélection non négligeable.

Par ailleurs pour certaines questions il faut envisager également un biais de rappel (ou mémoire), effectivement lorsque l'on demande aux médecins s'ils ont été informés sur la maîtrise de stage, et si oui de quelle manière, on fait appel à leur mémoire sur une longue période, et il est possible qu'il ait des réponses erronées. L'enquête risque de surestimer le nombre des médecins n'ayant pas été informés sur le sujet.

## 4.2. Synthèse critique des résultats

### 4.2.1. Avons-nous mis en évidence un profil type de maître de stage ?

Au cours de notre enquête nous avons mis en évidence certains facteurs distinguant la population des médecins MSU de la population des médecins non MSU. Il s'agit notamment du lieu d'exercice : les médecins MSU sont davantage représentés en zone rurale. Il s'agit

également du nombre d'actes par jour de travail : une activité moyenne de 20 à 30 actes par jour semble plus propice à la maîtrise de stage. Un recrutement plus ciblé aurait pu s'adresser à ces médecins ruraux, en les sélectionnant selon leur lieu d'exercice, cependant le faible nombre des échantillons de l'enquête ne nous permet pas d'extrapoler à la population des médecins généralistes vendéens. Par contre ces résultats peuvent nous suggérer des interrogations concernant la communication sur la maîtrise de stage : le recrutement a-t'il été réalisé efficacement dans toutes les zones ? Avons-nous négligé les zones urbaines ? Avons-nous permis que des médecins ayant une charge de travail importante puissent bénéficier malgré tout d'une information sur la maîtrise de stage qui ne soit pas trop chronophage ?

Par ailleurs nous n'avons pas pu faire ressortir un profil type plus précis, les items plus facilement exploitables ne montrant pas de différence significative entre les deux populations (comme le sexe, l'âge, le nombre d'enfants, l'année d'installation, le mode d'exercice, le nombre de jours travaillés par semaine, l'appartenance à un syndicat professionnel ou encore la participation à des FMC).

Les autres enquêtes réalisées sur des médecins volontaires ou sur des MSU actuels ne permettent pas de dégager un profil particulier de MSU potentiel, soit parce que l'échantillon étudié est trop petit et que les résultats ne sont pas représentatifs, soit parce que les résultats des enquêtes entre elles ne sont pas concordants (26-28).

#### 4.2.2. Y'a-t-il un manque d'informations sur la maîtrise de stage ?

Dans l'étude, plus d'un tiers (36%) des médecins non MSU **déclarent ne pas avoir été informés** sur la maîtrise de stage (sur la totalité des médecins interrogés 21% déclarent ne pas avoir été informés). Les médecins non MSU interrogés par Lecoq sont 74,4% à ne pas savoir que le stage est obligatoire pour les internes (26). La moitié ne connaît pas les conditions et démarches à entreprendre pour être MSU et 57,4% souhaiteraient recevoir des informations sur la maîtrise de stage (26).

Dans notre étude le fait de ne pas connaître le fonctionnement des stages ou les compétences de l'interne n'est pas un frein évoqué par les MSU (items récoltant en moyenne 4.3/20 et 3.4/20 respectivement). L'absence de sollicitation ne récolte que 5.2/20.

Concernant la source de l'information, notre enquête ne nous permet pas de conclure à une source privilégiée. En effet, les médecins interrogés déclarent avoir été informés sur la maîtrise de stage par un confrère MSU, la faculté de médecine, une formation ou séminaire (par ordre d'importance). Les médecins non MSU eux déclarent vouloir être informés par la faculté de médecine, le Conseil de l'Ordre, lors d'une FMC, par des confrères MSU par ordre d'importance. Dans son enquête, Belhache (27) récolte aussi des résultats variables. Les médecins MSU déclarent pour une grande majorité avoir reçu l'information de leurs confrères MSU (62.7%) puis par des stagiaires. Les médecins non MSU déclarent avoir été informés autant par leurs confrères MSU que par la presse médicale.

On peut noter que l'information reçue par des confrères MSU est mise en avant plusieurs fois. Cependant devant le petit nombre des échantillons et le mode déclaratif ne nous permettent pas de conclure. On peut supposer par contre que plusieurs sources d'informations répétitives sont nécessaires pour que l'idée de la maîtrise de stage fasse son chemin, ou du moins suscite un intérêt et des questions.

#### 4.2.3. Quelles sont les croyances concernant la maîtrise de stage ?

Nous avons mis en évidence un certain nombre de croyances quant aux intérêts et inconvénients de la maîtrise de stage dans notre enquête, comparons-les aux résultats d'autres études.

##### - Concernant l'impact temporo-spatial:

La **perte de temps** engendrée par l'accueil du stagiaire est, dans notre étude, surestimée par les médecins non MSU par rapport au ressenti des médecins MSU. Le manque de temps est par ailleurs le premier facteur limitant évoqué par les médecins non MSU (premier rang, note moyenne de 13.6/20). Cette crainte est la deuxième évoquée également par les médecins non MSU interrogés par Belhache (27) et le premier facteur négatif pour Martie (28) et Lecoq (26).

Il y a en effet au début du stage au moins un allongement de la durée de consultation puisque le médecin doit présenter l'interne, lui faire des commentaires, répondre éventuellement à ses questions, voire compléter l'interrogatoire ou l'examen clinique. Il faut également prendre en compte un temps de débriefing. Dans sa revue de littérature sur l'impact de la maîtrise de stage sur l'exercice des MSU (29) Jarno-Josse montre que l'impact de la présence d'un stagiaire sur la durée de consultation est variable selon l'implication du stagiaire. Dans certaines études, (30-32) les consultations sont significativement plus longues en présence de l'interne, dans d'autres (33) il n'y a pas de différence significative des durées respectives d'une consultation seul avec l'interne ou en parallèle avec l'interne.

Notons que les médecins n'ont pas été interrogés sur les conséquences de cette perte de temps. Nous ne pouvons donc conclure si les impacts négatifs sont une perte de productivité et du chiffre d'affaire, une baisse de la qualité des soins en diminuant le temps d'autres consultations, un retard dans les consultations engendrant du stress pour le médecin ou un mécontentement des patients par exemple.

##### - Concernant l'impact médico-économique

Il existe également un impact de la maîtrise de stage sur la **productivité**, c'est-à-dire sur le nombre d'actes journaliers, qui n'est guère plus favorable (crainte retrouvée chez les médecins non MSU interrogés par Martie) (28) ; dans la revue de littérature de Walters (34)

on remarque pour la plupart des maîtres de stage une baisse de productivité de un à deux patients par heure, et de six à dix par jour. Vinson, quant à lui retrouve une baisse moins forte de 0.6 patients/heure (35) pour la moitié des généralistes. Cependant les résultats ici encore sont contrastés selon les études. Adams (36) dans sa revue de littérature réalisée en 1997 retrouve une augmentation de 1,5 patient par jour. Dans les travaux de Vinson (35), la moitié des généralistes déclarent faire plus d'actes les jours de présence du stagiaire. Cela dépend du niveau du stagiaire, de son rôle actif ou passif. A noter que les médecins accusant une baisse d'activité attribuée à la présence du stagiaire se plaignent d'une compensation financière de la faculté insuffisante (37). Mais pour autant la rémunération ce semble pas être un élément déterminant dans leurs motivations à être MSU (37).

Dans notre étude, l'ensemble des médecins ne notent pas la **perte d'argent** comme un facteur limitant majeur à la maîtrise de stage (item noté 5/20 pour les médecins non MSU contre 4.2/20 pour les médecins MSU, respectivement au 7<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> rang), la rémunération accordée aux médecins MSU non plus d'ailleurs (4/20 contre 5.8/20, au 10<sup>ème</sup> et 7<sup>ème</sup> rang). Dans les critères de motivation à devenir MSU, la **reconnaissance financière** n'intervient qu'en 6<sup>ème</sup> position pour les médecins interrogés se déclarant volontaires ou indécis. N'oublions pas cependant que le critère financier peut être plus important pour les médecins mais non déclaré car potentiellement tabou.

- Concernant l'impact sur la qualité des soins :

Les médecins interrogés dans notre étude ne semblent pas inquiets sur une baisse de **la qualité des soins** puisqu'ils donnent à cet inconvénient une note moyenne de 3.9/20 et 3.6/20 respectivement pour les médecins non MSU et les médecins MSU (11<sup>ème</sup> et 12<sup>ème</sup> rang). De même l'erreur médicale de par la présence de l'interne n'est pas une crainte pour eux (3.7/20 contre 5.6/20). Par contre les médecins non MSU sous estiment l'amélioration des soins et l'impression pour le patient d'être mieux entendu, et ce de manière significative par rapport aux déclarations des médecins MSU. Par ailleurs, ils sont tous d'accord pour dire que ce double avis médical est bénéfique pour le patient (item noté en moyenne 9.9/20 et 11.1/20).

Dans la plupart des travaux sur la maîtrise de stage, Jarno-Josse note que les médecins MSU interrogés font part d'une amélioration de la qualité perçue de leur pratique (29). Ils déclarent une meilleure rigueur intellectuelle, un meilleur interrogatoire et examen clinique, ils sont obligés de passer plus de temps pour expliquer les antécédents et histoires des patients, font un effort de synthèse lorsqu'ils discutent des pathologies et diagnostics. Dans son rapport, Bloy (23) remarque que la présence de l'interne est bénéfique, que ce soit dans les situations de débriefing ou en intervenant dans la consultation. Ces échanges sur le patient sont souvent utiles à la progression de certaines situations. Les patients apprécient également ce deuxième avis (38-41). Lorsqu'un impact objectif a été recherché, à l'aide d'indicateurs comme le taux de vaccination ou le dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-vaginal, la revue de littérature de Adams confirme ce résultat en montrant un meilleur dépistage chez les patients des MSU (36).

- Concernant l'impact sur la relation médecin-patient :

La gêne dans la **relation médecin-malade** est surestimée par les médecins non MSU dans notre étude, de manière significative par rapport au ressenti des médecins MSU (note moyenne de l'item de 12.4/20 contre 8.9/20). Effectivement cette relation duelle devient triangulaire et peut être affectée par cette intrusion non recherchée du patient (23). Il ne faut pas oublier non plus que le patient est réceptif à l'ambiance de la relation établie entre le médecin MSU et l'interne (23) et qu'une relation difficile entre médecin MSU et stagiaire peut le mettre mal à l'aise. Cette crainte de la modification de la relation médecin-malade est un des freins majeurs mis en avant par les médecins non MSU interrogés (26,27).

Cependant la grande majorité des études relatent une expérience positive. Dans sa revue de littérature, Jarno-Josse (29) retrouve du point de vue du médecin à la fois une large satisfaction des patients par rapport aux soins (de 55.1% à 75% des MSU interrogés selon les études) mais aussi une **amélioration de la relation médecin-malade** (avis partagé par 57% des MSU interrogés dans l'étude de Latessa (42).

Cette satisfaction est ressentie par la majorité des patients, les facteurs principaux susceptibles d'expliquer cette satisfaction étant l'amélioration de la relation médecin-malade, le temps de consultation allongé, une consultation plus approfondie, une meilleure qualité de soins, et une amélioration de l'éducation thérapeutique (29). Ces travaux réfutent l'idée selon laquelle le patient peut souffrir d'une moindre disponibilité du médecin (critère négatif coté en moyenne 10.7/20 par les médecins non MSU contre 6.7/20 par les médecins MSU et surestimé de manière significative par les médecins non MSU dans notre étude) ou d'une confiance altérée.

On peut ajouter que cette crainte de gêne dans la relation médecin-malade des médecins MSU et non MSU est finalement contrebalancée par une amélioration de la qualité des soins ressentie par les médecins MSU.

Pour ce qui est de la **gêne occasionnée par certains examens**, cet inconvénient pour le patient est surestimé par les médecins non MSU que nous avons interrogés, de manière significative (11.4/20 contre 7/20). En effet, si l'interne est plutôt bien accepté dans la majorité des cas (37-39), les patients estiment qu'ils peuvent se sentir gênés par la présence de l'interne pour des motifs d'ordre psychiatriques, gynécologiques ou urologiques (38,40,41,43).

- Concernant le rôle d'enseignant :

Dans notre étude, la difficulté à **enseigner pendant son activité professionnelle** est le 1<sup>er</sup> inconvénient noté par les médecins non MSU, avec une surestimation par rapport à nos médecins MSU interrogés (11.1/20 contre 6.4/20 respectivement au 1<sup>er</sup> et 4<sup>ème</sup> rang). Les médecins évoquent d'ailleurs comme facteur limitant **le manque de pédagogie et de compétences** en 3<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> rang respectivement (note moyenne de 6.7/20 et 6.2/20). L'ensemble des médecins interrogés pensent que leur formation peut être insuffisante (8.7/20 contre 6/20, 4<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> rang).

Malgré ce ressenti des médecins, les internes sont plutôt contents de leurs MSU. Dans la thèse de Rudel les internes déclarent être satisfaits des compétences pédagogiques de leurs MSU (44). Les compétences médicales et pédagogiques des médecins MSU évaluées par les stagiaires interrogés par Belhache (27) sont plutôt bonnes avec des notes allant de 14/20 à

17.6/20. Par contre 73% des stagiaires pensent que la formation des MSU doit s'améliorer. Les MSU interrogés ne trouvent pas que leur formation soit insuffisante (note moyenne à l'item 8/20), mais notent cette difficulté à enseigner (item noté en moyenne 10.25/20). L'envie de transmettre un savoir et l'amélioration de la formation de jeunes confrères est une motivation prédominante pour les médecins MSU (14.5/20 et 15.2/20 de note moyenne) (27). L'amélioration des pratiques réflexives au travers de la maîtrise de stage (29) est même constatée par la majorité des MSU; ainsi les moments de rétroactions régulières obligatoires deviennent des moments d'auto-évaluation (de leurs pratiques, de leurs connaissances) et de réflexion (par la présence d'un tiers) (37). Les MSU parlent finalement d'un **échange de connaissances**, de pratiques et de raisonnements plus qu'un enseignement unilatéral (37), une source d'enrichissement mutuel (14,23). Certains parlent même d'une évaluation des pratiques professionnelles et d'une réelle formation continue (37).

Pour ce qui est de la formation spécifique des maîtres de stage ou futurs MSU, conscient de l'importance de l'enjeu, le CNGE propose depuis plus de 10 ans une filière spécifique d'enseignement, sous forme d'un tronc commun puis de trois séminaires de deux journées (18). Ces formations permettent aux médecins MSU de maîtriser la transmission de leur pratique et de garantir aux internes une formation de qualité. Depuis 2010 le « référentiel métier compétence en médecine générale » élaboré par le CNGE est un outil supplémentaire pour rendre cohérent les objectifs avec les compétences professionnelles à faire découvrir et transmettre aux étudiants (19). Il est opportun de proposer aux médecins MSU et futurs MSU des formations pédagogiques courtes qu'ils puissent intégrer à leur emploi du temps déjà souvent chargé, tant avant la prise de fonction de MSU, que tout au long de leurs parcours de MSU, pour encourager et développer leurs compétences d'enseignants.

- Concernant les intérêts du stage pour l'interne :

Les médecins interrogés dans l'étude reconnaissent tous les **bénéfices importants pour le stagiaire**, en effet tous les items sauf un récoltent la moyenne. D'ailleurs, ceux qui ont bénéficié d'un stage durant leurs études (43.75% pour les non MSU contre 48.5% pour les MSU) l'ont trouvé en grande majorité intéressant (90% contre 88%). Les bénéfices supposés les plus importants que peut retirer un interne de ce stage sont pour l'ensemble des médecins interrogés, l'acquisition d'une meilleure connaissance du système libéral et de meilleures compétences en MG, un intérêt accru pour la MG, la découverte de lieux d'exercices différents et une mise en exercice progressive et rassurante.

Les médecins MSU et non-MSU sont d'accord pour dire qu'il n'y a pas d'inconvénients pour le stagiaire (items récoltant tous une note moyenne inférieure à 10/20).

Dans les références bibliographiques sélectionnées, ce 1<sup>er</sup> ou 2<sup>ème</sup> contact avec la médecine générale est largement plébiscité par les internes et offre une image positive de la MG (37,45-47) avec une MG attirante de par sa variété d'exercice, le rôle central du médecin généraliste dans le parcours de soin et la relation privilégiée avec le patient (45,46). Les internes peuvent compléter leur formation, acquérir des compétences spécifiques en MG (27,37,45,47-49). C'est aussi la découverte du monde libéral et de la gestion d'un cabinet médical (27,37). L'interne peut alors mieux se projeter dans son avenir professionnel et personnel (23,37,46,49).

#### 4.2.4. Quelles informations sont à approfondir pour recruter de nouveaux MSU ?

Les médecins non MSU estiment qu'ils **ne sont pas maîtres de stage pour les raisons principales suivantes** :

- le *manque de temps*,
- la volonté de travailler seul,
- la peur de manquer de pédagogie ou de compétence*,
- le manque de place, *le fait de ne pas avoir été sollicité*,
- la crainte d'être jugé dans leur pratique*.

Ces données sont concordantes avec de nombreuses autres études, lorsqu'ont été interrogés des médecins non MSU (26-28).

Le contenu des informations sur la maîtrise de stage destinées aux médecins non MSU devront en particulier se concentrer sur les facteurs limitants sur lesquels on peut agir (notés en italique) et qui sont des croyances erronées d'après l'expérience réelle des MSU retrouvée dans la littérature, ou pour certaines des inconvénients variables selon les études.

Il faudrait également insister sur les facteurs motivants pour la maîtrise de stage afin de valoriser ce statut de MSU et susciter de nouvelles vocations. Dans notre étude 62% des médecins généralistes non MSU interrogés souhaitent ou ne savent pas encore s'ils désirent devenir maîtres de stage à l'avenir (18% souhaitent le devenir).

**Les critères de motivations évoqués chez les médecins non MSU** sont principalement :

- l'envie de trouver un futur remplaçant, collaborateur, associé ou successeur,
- l'envie d'améliorer la formation de jeunes confrères et le contact avec ces derniers,
- suivre une formation de MSU de qualité,
- la réactualisation des connaissances,
- l'expérience réussie d'un confrère.

Au final, nous venons de mettre en avant de multiples croyances concernant la maîtrise de stage, dans des domaines diverses. Ces croyances sont autant de points négatifs attribuées à la maîtrise de stage qui ne sont pas retrouvées dans les expériences des médecins MSU. Il est donc indispensable que les médecins non MSU reçoivent une communication ciblée sur ces craintes erronées pour diminuer leurs appréhension de s'engager dans cette aventure.

De plus, il y a une adéquation entre les attentes des médecins non MSU et les bénéfices ressentis des médecins MSU. Ces derniers sont très enthousiastes concernant la maîtrise de stage et parlent presque unanimement d'une expérience de partage enrichissante (même lorsqu'elle présente aussi des inconvénients). Les bénéfices secondaires qu'ils y retrouvent sont autant de points sur lesquels il serait intéressant d'insister lors des formations ou informations destinées à recruter de nouveaux médecins MSU.

## 5. Conclusion

Notre étude n'a pas pu dégager une population cible de MSU potentiels. Il serait intéressant de réitérer cette enquête dans d'autres départements, sur une population plus importante de médecins. Cependant on pourrait considérer que chaque médecin possède les qualités d'un maître de stage potentiel. En effet, le médecin, à travers ses missions de soins, est un enseignant à part entière. Même s'il n'en est pas pleinement conscient, il dispense un enseignement à ses patients; d'une part dans le traitement des pathologies, mais également dans l'éducation qu'il donne à ses patients pour le suivi de maladies chroniques ou la prévention. Il nous semble important également que le recrutement soit effectué à la fois par les enseignants et les étudiants, pour montrer ce partenariat entre de jeunes médecins désireux d'apprendre, et de seniors désirant transmettre un savoir et un savoir-faire, bien plus qu'un métier.

## **6. Références bibliographiques**

- (1) Jouquan J, Bail P. A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? Pédagogie médicale 2003 ;4 :163-175.
- (2) Beylot J. Médecine générale, médecine interne. Des combats aux enjeux partagés. La revue de médecine interne 2009 ;30 :377-381.
- (3) Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. NOR: MENS0302822D. Journal Officiel, 18 janvier 2004 :1394.
- (4) Le Collège des Généralistes Enseignants de Loire Atlantique et Vendée, le Collège National des Généralistes Enseignants, la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Nantes, l'Université de Nantes. Motivés. Enseignant cliniciens ambulatoire, pourquoi et comment ?[CD-ROM] Nantes : 25 septembre 2009.
- (5) Département de Médecine Générale. (page consultée le 15/02/2012). Convention pour l'agrément de Médecins Généralistes à la fonction d'Enseignant Clinicien Ambulatoire,[en ligne]. [www.sante.univ-nantes.fr/med/medgen](http://www.sante.univ-nantes.fr/med/medgen).
- (6) Avis de publication des annexes prévues à l'arrêté du 23 novembre 2006 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales et publié au Journal officiel no 273 du 25 novembre 2006. NOR : SANP0625090V. Journal Officiel, 4 janvier 2007 :273.
- (7) Département de Médecine Générale. (page consultée le 15/02/2012). Réglementation générale du 3<sup>ème</sup> cycle,[en ligne]. [www.sante.univ-nantes.fr/med/medgen](http://www.sante.univ-nantes.fr/med/medgen).
- (8) Département de Médecine Générale. (page consultée le 15/02/2012). Réglementation locale stages ambulatoires,[en ligne]. [www.sante.univ-nantes.fr/med/medgen](http://www.sante.univ-nantes.fr/med/medgen).
- (9) Druais P-L. Congrès du CNGE. Le DES de médecine générale. La revue du praticien-médecine générale 2003 ;17(631) :1507-1508.
- (10) Druais P-L. Congrès du CNGE. L'enseignement du DES de médecine générale. Maître de stage en médecine générale, un nouveau métier, de nouvelles fonctions. La revue du praticien de médecine générale 2003 ;17(632) :1551-1552.
- (11) Perrenot C. La médecine générale recrute : plus de 5000 postes à pourvoir. La revue du praticien médecine générale 2010 ;24(838) :257.
- (12) Gavid B. Valoriser les maîtres de stage. La revue du praticien médecine générale 2011 ;57(857) :180.
- (13) Rousseau R. Recruter des maîtres de stage : une nécessité. La revue du praticien médecine générale 2011 ;25(858) :258.

- (14) Dauberton J-O. Devenir maître de stage. La revue du praticien médecine générale 2009 ;23(824) :449.
- (15) Coste P. Quels stages ambulatoires en médecine générale ? La revue du praticien médecine générale 2010 ;24(844) :519.
- (16) Massé J-F. Futurs généralistes : se frotter à la réalité du terrain ! La revue du praticien médecine générale 2008 ;22(796) :172-173.
- (17) Gruselle F. Une rentrée dans le rouge pour les IMG. La revue du praticien médecine générale 2009 ;23(825) :493.
- (18) Renard V, Attali C. Maître de stage : une formation spécifique. La revue du praticien-médecine générale 2003 ;17(613/314) :705-706.
- (19) Druais P-L. Enseignants cliniciens ambulatoires : une des composantes indispensables de la filière universitaire. Exercer 2010 ;21(92) :67.
- (20) Cattin E, Facchinetti S. Stage de second cycle en médecine générale en Rhône-Alpes-Auvergne : impact et influence de ses modalités sur l'envie d'être généraliste. [Thèse de médecine] Université de Grenoble 2009.
- (21) Frappé P, Berkhout C. Ne pas se tirer une balle dans le pied. Est-il sexy de choisir la médecine générale ? Exercer 2010 ;90(suppl1) :330-331.
- (22) Meunier M. Représentation de la médecine générale chez les étudiants de deuxième cycle des études médicales ayant effectué le stage ambulatoire de trois mois. [Thèse de médecine] Université de Poitiers 2012.
- (23) Bloy G. La transmission des savoirs professionnels en médecine générale : Le cas du stage chez le praticien. Revue française des affaires sociales 2005 ;1 :101-125.
- (24) Galvani A. Influence du stage chez le praticien sur les déterminants de l'installation des internes en médecine générale. [Thèse de Médecine] Université de Nice-Sofia Antipolis 2011.
- (25) Bourré M-C. Influence des stages chez le praticien sur l'installation de jeunes médecins généralistes en zone rurale. [Thèse de Médecine] Université de Rennes 1 2013.
- (26) Lecoq N. Raisons pour lesquelles la majorité des médecins généralistes d'Ile-et-Vilaine ne sont pas maîtres de stage des universités. [Thèse de Médecine] Université de Rennes 1 2013.
- (27) Belhache A. Enquête sur le stage chez le praticien. Motivation et recrutement de nouveaux maîtres de stage. [Thèse de Médecine] Université de Rouen 1999.

- (28) Martie E. Pourquoi y a-t-il si peu de médecins généralistes maîtres de stage des universités en Picardie. [Thèse de Médecine] Université d'Amiens 2012.
- (29) Jarno-Josse A. Impact de la maîtrise de stage sur l'exercice professionnel des maîtres de stage en contexte de soins primaires et en milieu ambulatoire. [Thèse de Médecine] Université de Brest 2011.
- (30) Parry J, Greenfield S. Community-based teaching: killing the goose that laid the golden egg. *Med Educ* 2001 ;35 :722-723.
- (31) Usatine R-P, Tremoulet P-T, Irby D. Time-efficient preceptors in ambulatory care settings. *Acad Med* 2000 ;75 :639-642.
- (32) Price R, Spencer J, Walker J. Does the presence of medical students affect quality in general practice consultations? *Med Educ* 2008 ;42 :374-381.
- (33) Walters L, Worley P, Prideaux D, Lange K. Do consultations in rural general practice take more time when practitioners are precepting medical student? *Med Educ* 2008 ;42 :69-73.
- (34) Walters L, Worley P-S, Prideaux D, Rolfe H, Keaney C. The impact of medicals students on rural general practitioner preceptors. *RRH* 2005 ;5 :403.
- (35) Vinson D-C, Paden C, Devera-Sales A. Impact of medical student teaching on family physicians' use of time. *J Fam Pract* 1996 ;42.
- (36) Adams M, Eisenberg J-M. What is the cost of ambulatory education. *J Gen Intern Med* 1997 ;12(suppl 2) :104-110.
- (37) Brault T. Le stage auprès du praticien en médecine générale : opinions de maîtres de stage de la faculté de Rennes. [Thèse de Médecine] Université de Rennes 2007.
- (38) Jaglale-Letnilowski C. L'interne en consultation de médecine générale : avis des patients et influence sur la patientelle. [Thèse de Médecine] Université de Lille 2009.
- (39) Ciabrini N. Comment la présence du résident est-elle perçue par le patient lors d'une consultation de médecine générale au cours du stage chez le praticien ? [Thèse de Médecine] Université de Paris 6 Saint Antoine 2002.
- (40) Hoang D. Evolution des sentiments des patients envers le stagiaire trois ans après le début du stage de six mois chez le praticien. [Thèse de Médecine] Université de Paris 7 Bichat 2002.
- (41) Rivière J-P. Perception du stagiaire de longue durée en médecine générale par les patients. [Thèse de Médecine] Université de Paris 7 Bichat 1998.
- (42) Latessa R, Neaty N, Landis S, Colvin G, Janes C. The satisfaction, motivation, and future of community preceptors: the North California experience. *Acad Med* 2007 ;82 :698-703.

- (43) Bur M. Le stage de six mois de médecine générale. Avis des patients sur la présence du stagiaire. Répercussion de sa présence sur la relation médecin-malade. Enquête réalisée auprès de 134 patients de 50 maîtres de stage du Bas-Rhin. [Thèse de Médecine] Université de Strasbourg 2002.
- (44) Rudel B. Analyse des fiches d'évaluation des MSU d'Auvergne, de novembre 2009 à novembre 2011. [Thèse de Médecine] Université de Clermont-Ferrand 2012.
- (45) Chambefort C, Sarfati S. Le stage chez le praticien de premier niveau en troisième cycle de médecine générale à Grenoble. Entre attentes et réalité. [Thèse de Médecine] Université de Clermont-Ferrand 2008.
- (46) Behar S. Influence du stage chez le praticien sur les internes en médecine générale de la faculté de Rennes en 2006. [Thèse de Médecine] Université de Rennes 2006.
- (47) Thomas E. Evaluation de l'apport du stage ambulatoire de niveau 1 dans la formation des internes de médecine générale. [Thèse de Médecine] Université d'Aix-Marseille 2012.
- (48) Horstein J. Représentation de l'activité en soins primaires ambulatoires chez les internes de médecine générale picards : influence du stage chez le praticien. [Thèse de Médecine] Université d'Amiens 2010.
- (49) Brunet L. Impact au niveau médical et non médical du stage chez le praticien sur les résidents. [Thèse de Médecine] Université de Bordeaux 2 2005.

## 7. Annexes

### 7.1 Annexe 1 : carte de vœux 2011 adressée par le SIMGO aux médecins généralistes de Loire-Atlantique et Vendée.



### 7.2 Annexe 2 : carte de vœux 2012 adressée par le SIMGO aux médecins généralistes de Loire-Atlantique et Vendée.



### 7.3. Annexe 3 : Poster campagne de recrutement de maîtres de stage en Loire-Atlantique et Vendée.

## CAMPAGNE DE RECRUTEMENT DE MAITRES DE STAGE EN LOIRE-ATLANTIQUE/VENDEE

J. ALLORENT – Président du SIMGO

### LA SITUATION LOCALE

La problématique des terrains de stage ambulatoires relève de l'urgence, il s'agit d'assurer une formation de qualité aux internes de médecine générale dont les promotions sont en constante augmentation depuis quelques années. Pour exemple à Nantes :



Cette augmentation du nombre d'internes de médecine générale nécessite donc une augmentation conséquente du nombre de maîtres de stage afin de poursuivre la formation de qualité à laquelle nous aspirons tous.

Sur près de 1600 Médecins Généralistes en Loire-Atlantique et en Vendée, près de 350 sont maîtres de stage pour les externes, les stages praticien de niveau 1 et les SASPAS. A l'heure actuelle, malgré un recrutement déjà important, nous n'avons pas suffisamment de maîtres de stage pour permettre à chacun de valider sa maquette. De plus compte-tenu de la démographie médicale nous seront rapidement confrontés au départ à la retraite d'une partie de nos maîtres de stage.

### LA CAMPAGNE DE RECRUTEMENT

Face à ce constat nous avons choisi de réaliser une campagne de recrutement pour sensibiliser les 1600 Médecins Généralistes de Loire-Atlantique et de Vendée à la problématique de la pénurie des terrains de stages ambulatoires.

Pour cela, nous avons décidé d'adresser une carte de vœux à chacun des praticiens de notre subdivision, le but étant de sensibiliser les médecins généralistes aux difficultés de formation des internes en raison d'un manque de maîtres de stage.

### COMMENT FAIRE?

Tout d'abord il faut quelques idées décalées et pas mal de motivation!

Pour notre première campagne de recrutement, nous avons fait réaliser le design des cartes par une imprimerie, le design de la seconde a été réalisé par deux membres du bureau.

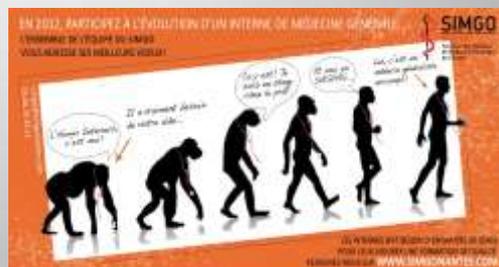
Le reste a pu se réaliser grâce à la motivation des membres du bureau qui ont mis sous pli les 1600 cartes de vœux au prix de quelques heures de travail quelque peu répétitif!

L'ensemble des frais liés à ces campagnes ont été financés par le SIMGO.

### RESULTATS

Sur le plan du recrutement, cette campagne a permis de recueillir 14 demandes de médecins généralistes, celles-ci ont toutes été transmises au Département de Médecine Générale en vue d'un agrément. Lors des choix pour le semestre d'hiver 2011-2012 nous avons ainsi pu remplacer certains des praticiens partis à la retraite, proposer 2 trinômes de maîtres de stage supplémentaire et ainsi permettre de former quatre internes de plus par an après la première campagne.

Au-delà, de l'aspect purement comptable, nous avons reçu de nombreux témoignages de praticiens heureux de voir l'engagement des internes pour développer la médecine générale et certains autres nous ont dit cheminer vers la maîtrise de stage.



## 7.4. Questionnaire de l'étude

Docteur, actuellement étudiante en médecine générale à l'université de Nantes, je réalise mon travail de thèse sur le recrutement de nouveaux maîtres de stage. Je cherche en particulier à analyser les motivations et les freins à devenir maître de stage. Accepteriez-vous de répondre à mon questionnaire que vous soyez maître de stage ou non ? Celui-ci est anonyme et vous prendra entre 5 et 10 min. Une enveloppe-réponse timbrée est jointe. Merci pour votre aide.

Camille LOUZEAU-HOULY

Thèse dirigée par le Docteur LOUVEAU

Cochez les cases correspondantes

### 1-Etes-vous maître de stage ? :

Oui    Non

### 2-Sexe :

Masculin    Féminin

### 3-Age :

Moins de 40 ans    Entre 40 et 50 ans  
 Entre 50 et 60 ans    Plus de 60 ans

### 4-Nombre d'enfants :

0    1    2  
 3    Plus de 3

### 5-Depuis quand êtes-vous installé dans votre cabinet actuel ?

Moins de 5 ans    Entre 5 et 10 ans  
 Entre 10 et 20 ans    Entre 20 et 30 ans  
 Plus de 30 ans

### 6-Lieu d'exercice

Rural  
 Semi-urbain  
 Urbain

### 7-mode d'Exercice :

Seul (passez à la question 10)    En groupe

**8-Si vous exercez en groupe merci de préciser :**

- Le nombre de médecins exerçant au sein du cabinet [...] ]
- Le nombre de maîtres de stage parmi ce groupe [...] ]

**9-Dans le cas où un maître de stage au moins est présent parmi ce groupe, quels sont les étudiants formés:**

- Des internes
- Des externes
- Je ne sais pas

**10-Activité médicale :**

- Nombre de jours travaillés par semaine (hors gardes) [...]

**11-Nombre d'actes par jour en moyenne:**

- Moins de 15       Entre 15 et 20
- Entre 20 et 30       Plus de 30

**12-Adhérez-vous à un syndicat professionnel ?**

- Oui       Non

**13-Participez-vous à des formations (FMC, groupes de pairs, autres...) ?**

- 4 fois par mois ou plus       2 à 3 fois par mois
- 1 fois par mois       1 à 2 fois par trimestre
- Moins d'une fois par trimestre

**14-Avez-vous bénéficié lors de vos études d'un stage chez un médecin généraliste ?**

- Oui       Non

**15-Si non, auriez-vous souhaité en bénéficier ?**

- Oui       Non

**16-Si oui, y- avez trouvé de l'intérêt ?**

- Oui       Non

**17-Concernant votre avenir professionnel, vous avez un regard :**

- Très optimiste       Assez optimiste
- Assez pessimiste       Très pessimiste

**18- Dans votre pratique quotidienne, vous vous sentez : (plusieurs réponses possibles)**

- Epanoui(e)             Passionné(e)
- Découragé(e)         Débordé(e)
- Dans la routine       Autre(s), précisez...

**19-Pourquoi n'êtes-vous pas maître de stage ? (Si vous êtes maître de stage veuillez passer à la question suivante)**

Notez de 0 à 5 dans les cases correspondantes chaque proposition selon son importance (chaque proposition étant indépendante, vous pouvez attribuer plusieurs fois la même note). De 0 pour pas important à 5 pour très important.

- [...] Je n'ai pas le temps
- [...] Je n'ai pas la place
- [...] Je n'ai pas été sollicité
- [...] Je ne connais pas l'existence ou le fonctionnement des stages
- [...] Je n'y ai pas pensé
- [...] Je ne pense pas avoir les compétences nécessaires
- [...] Je ne pense pas y trouver d'intérêt personnel
- [...] Je pense que je manque de pédagogie
- [...] Je crains que mes patients refusent et partent
- [...] Je pense qu'un stage est inutile pour un interne
- [...] Je ne connais pas assez les acquis et compétences de l'interne
- [...] Je crains d'être jugé dans ma pratique par l'interne
- [...] Je me sens trop jeune
- [...] Je me sens trop âgé
- [...] J'ai une relation trop forte avec les patients
- [...] Je préfère travailler seul
- [...] Ce n'est pas assez payé
- [...] J'ai une activité spécialisée (ex. homéopathie, acupuncture, ostéopathie...)
- [...] Autre(s) précisez.....

**20-Avez-vous été informé sur l'activité de maître de stage?**

- Oui             Non

**21-Si oui, comment l'avez-vous été ? (plusieurs réponses possibles)**

- Par la faculté de médecine
- Lors d'une FMC ou d'un séminaire
- Par le conseil de l'Ordre des médecins
- Par la presse médicale
- Par des collègues maîtres de stage
- Par des étudiants stagiaires
- Autre(s) précisez.....

### **22-A votre avis quels sont les inconvénients d'être maître de stage ?**

Notez de 0 à 5 dans les cases correspondantes chaque proposition selon son importance (chaque proposition étant indépendante, vous pouvez attribuer plusieurs fois la même note). De 0 pour pas important à 5 pour très important.

- [...] Perte de temps
- [...] Perte d'argent
- [...] Perte de clientèle
- [...] Perte de notoriété
- [...] Baisse de la qualité des soins
- [...] Crainte que les patients soient gênés par la présence de l'interne
- [...] Difficulté à laisser sa place au stagiaire
- [...] Difficulté à enseigner pendant son activité professionnelle
- [...] Formation insuffisante
- [...] Difficulté à travailler dans les mêmes locaux
- [...] Rémunération insuffisante
- [...] Crainte d'erreur médicale
- [...] Durée du stage
- [...] Autre(s) : précisez.....

### **23- A votre avis quels sont les inconvénients de la présence d'un stagiaire pour les patients ?**

Notez de 0 à 5 dans les cases correspondantes chaque proposition selon son importance (chaque proposition étant indépendante, vous pouvez attribuer plusieurs fois la même note) De 0 pour pas important à 5 pour très important.

- [...] Manque de confiance envers le stagiaire
- [...] Une confiance altérée
- [...] Un risque d'erreur médicale
- [...] Gène dans certains examens
- [...] Votre moindre disponibilité
- [...] Gène dans la relation médecin malade
- [...] Autre(s) précisez.....

### **24-A votre avis quels sont les avantages de la présence d'un stagiaire pour les patients ?**

Notez de 0 à 5 dans les cases correspondantes chaque proposition selon son importance (chaque proposition étant indépendante, vous pouvez attribuer plusieurs fois la même note) De 0 pour pas important à 5 pour très important.

- [...] Double avis médical
- [...] Impression d'être mieux entendu
- [...] Amélioration des soins
- [...] Autre(s) précisez.....

### **25- Qu'est-ce qui vous a motivé ou pourrait vous motiver à devenir maître de stage ?**

Notez de 0 à 5 dans les cases correspondantes chaque proposition selon son importance (chaque proposition étant indépendante, vous pouvez attribuer plusieurs fois la même note) De 0 pour pas important à 5 pour très important.

- [...] La reconnaissance par l'Ordre des médecins
- [...] La reconnaissance de la maîtrise de stage comme FMC
- [...] La participation de maîtres de stage à l'enseignement universitaire
- [...] La mise en place d'une formation universitaire spécifique et/ ou la délivrance d'un diplôme universitaire
- [...] La reconnaissance financière
- [...] Le contact avec de jeunes confrères
- [...] L'envie d'améliorer la formation de jeunes confrères
- [...] La réactualisation de mes connaissances médicales
- [...] Rompre un éventuel isolement
- [...] L'expérience réussie d'un collègue, ami
- [...] L'envie de trouver un futur remplaçant, collaborateur, associé ou successeur
- [...] Une formation des maîtres de stage de qualité
- [...] Autre(s) précisez.....

### **26- A votre avis quels sont les bénéfices attendus d'un stage pour l'interne ?**

Notez de 0 à 5 dans les cases correspondantes chaque proposition selon son importance (chaque proposition étant indépendante, vous pouvez attribuer plusieurs fois la même note) De 0 pour pas important à 5 pour très important.

- [...] Meilleure compétence en médecine générale
- [...] Meilleure connaissance du système libéral
- [...] Intérêt accru pour la médecine générale
- [...] Apprentissage des techniques médico-chirurgicales courantes
- [...] Contact privilégié avec les patients
- [...] Une mise en exercice progressive et rassurante
- [...] Envisager un remplacement ou une installation future dans le cabinet
- [...] Découvrir la médecine générale dans des lieux d'exercice différents
- [...] Autre(s) précisez.....

### **27-Quels sont à votre avis les inconvénients pour le stagiaire ?**

Notez de 0 à 5 dans les cases correspondantes chaque proposition selon son importance (chaque proposition étant indépendante, vous pouvez attribuer plusieurs fois la même note) De 0 pour pas important à 5 pour très important.

- [...] Difficulté à s'intégrer dans le cabinet
- [...] Formation insuffisante en médecine générale
- [...] Durée du stage inadaptée
- [...] Difficulté à prendre des initiatives
- [...] Autre(s) précisez.....

**28-A l'avenir envisageriez-vous de devenir maître de stage ?**

- Oui       Non       Je ne sais pas encore

**29-Si oui, quel étudiant choisiriez-vous ?**

- Un étudiant de 2<sup>ème</sup> cycle (externe)       Les deux  
 Un étudiant de 3<sup>ème</sup> cycle (interne)       Je ne sais pas encore

**30- Comment souhaiteriez-vous être informé sur la maîtrise de stage ?(plusieurs réponses possibles)**

- Par la faculté de médecine  
 Lors d'une FMC ou d'un séminaire  
 Par le conseil de l'Ordre des médecins  
 Par la presse médicale  
 Par des collègues maîtres de stage  
 Par des étudiants stagiaires  
 Autre(s) précisez.....

**31-Quels sont éventuels commentaires ?**

Nom :                      Prénom :                      (facultatif)

Camille LOUZEAU-HOULY

**Médecins généralistes non maîtres de stage : mieux les connaître pour mieux les recruter.**

---

**RESUME**

Cette étude a pour objectif de déterminer s'il est possible d'améliorer le recrutement de nouveaux maîtres de stage. Deux enquêtes ont été menées auprès de la population de médecins généralistes vendéens. Le même questionnaire a été envoyé à un échantillon de médecins maîtres de stage et non maîtres de stage. Les questions portaient sur le profil de médecin généraliste et sur leurs opinions concernant la maîtrise de stage. Certaines différences de profils ont pu être observées, cependant la taille des échantillons ne permet pas d'extrapoler à l'ensemble de la population des médecins généralistes vendéens. Un manque d'information sur la maîtrise de stage est déploré par un tiers des médecins non maîtres de stage. Les croyances concernant la maîtrise de stage sont nombreuses et pour la plupart erronées. Les campagnes de recrutement doivent lutter contre ces préjugés et insister sur les bénéfices de la maîtrise de stage.

---

**MOTS-CLES**

MAITRE DE STAGE UNIVERSITAIRE, MAITRISE DE STAGE, INTERNE DE MEDECINE GENERALE, RECRUTEMENT