UNIVERSITÉ DE NANTES

_____

FACULTÉ DE MÉDECINE

_____

Année 2018

N°
2018.215
2018.216

T H È S E

Pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

(DES de MÉDECINE GÉNÉRALE)

par

Clémence Vuillemenot

Née le 30 novembre 1989 à Trappes

Lisa Blanchard

Née le 19 octobre 1989 à L'Isle d'Espagnac

_____

Présentée et soutenue publiquement le 27 novembre 2018

_____

ÉVALUATION D'UNE MÉTHODE DE RECRUTEMENT DE MAÎTRES DE STAGE UNIVERSITAIRES EN LOIRE ATLANTIQUE ET VENDÉE

_____

Président : Monsieur le Professeur Rémy Senand

Directrices de thèse : Mme le Professeur Céline Bouton et Mme le Docteur Pauline Jeanmougin

SERMENT MÉDICAL

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Nous tenons tout d'abord à remercier Céline et Pauline, de nous avoir accompagnées et d'avoir dirigé ce travail de thèse, vous avez su nous motiver et nous épauler durant toutes les étapes de travail.

Merci à Monsieur le Pr Senand de nous faire l'honneur d'avoir accepté la présidence de cette thèse. Merci aux autres membres du jury d'avoir accepté de juger ce travail de thèse. Veuillez trouver ici l'expression de notre plus grand respect.

Merci au Dr Élise Launay et au Dr Christian Bonnaud d'avoir accepté de faire partie de notre jury.

Merci à Madame Laurence Rétière et à Madame Nadine Charron pour leur collaboration, et sans qui nous n'aurions pu réaliser cette thèse.

Merci à toute l'équipe du Département de Médecine Générale de Nantes.

Merci aux membres du CGELAV.

Merci aux DMG de France pour vos réponses et votre collaboration.

Remerciements personnels :

Clémence Vuillemenot

A ma fille Olivia, à son frère Joan qui a germé pendant la thèse et qui a éclos en plein boom... Challenge accepted !

A l'Homme de ma vie, Thomas, d'avoir su m'accompagner pendant 11 ans, attendant sagement son retour sur investissement ;)

A mes parents, sans qui je n'aurais jamais passé l'épreuve de la P1.

A ma sœur Mathilde, à nos coups de téléphone qui durent des heures, jusqu'au bout du monde. A mon frère Valentin, le héros des montagnes d'Olivia.

A mon grand-père Bernard, d'avoir été un cas clinique permanent.

A toute ma famille, ma belle-famille, pour leur soutien sans faille, leur amour inconditionnel (même après une garde de 24h et un caractère un peu sensible).

Aux médecins que j'ai rencontrés durant mes études, à Minh Buisson qui m'a transmis sa passion pour la médecine générale, à Teddy Linet pour sa bienveillance. Vous avez beaucoup compté pour moi !

A Coline, pour la relecture, pour notre association future, pour son grain de folie !

A Anne Fleur, mon infirmière de (dé)choc.

A mes amies de Paris Ouest Julia, Claire, Charlotte, Lucile et Alix.

A Django, pour ses balades et sa fidélité.

A Lisa, parce que ça y est, on l'a fait !

Lisa Blanchard :

Tout d'abord, merci à toi Clémence. Nous avons réussi à écrire cette thèse et terminer (enfin !) nos études de médecine.

Je remercie les différents services hospitaliers et les médecins généralistes m'ayant accueillie durant mon internat. En particulier, le Dr Tregouet, pour son apprentissage de la médecine générale bien au-delà de l'internat.

Merci à mes co-externes et co-internes.

Je pense surtout à toi Camille, qui a réussi à faire pétiller les retours parfois compliqués de stage en hiver aux Sables, j'espère encore pouvoir profiter de ton rire communicatif longtemps.

Merci à mes amis.

Merci à Maria & Sarah, pour nos longues journées à la BU, nos capuccinos à la noisette entre deux items et votre soutien au quotidien.

Merci à Nathalie, avec qui nous avons tout traversé, (même l'Asie), que je ne remercierai jamais assez pour tous nos moments de vie.

Merci à Claire qui partage mon parcours depuis la première année et qui encore chaque jour est mon binôme en consultation lorsque j'ai un doute ou une question. Merci pour ces sous colles de LCA endiablées le dimanche après-midi, merci de nous avoir supportés moi et mon taboulé durant l'ECN et de répondre encore au téléphone aujourd'hui.

Merci bien évidemment à mes deux petites sœurs de cœur, Bérangère et Ameline, pour m'avoir accueillie à la coloc de si nombreuses fois. Team BBMR powa !

Merci à Angèle, si douce et positive, avec qui j'ai partagé ma nouvelle vie d'interne.

Merci à Mathilde, la plus folle des Nantaises, mais aussi celle qui n'y connait rien en médecine (ouf !) et qui pense pouvoir prescrire "deux culots de cc", merci pour ta bonne humeur et nos folles escapades.

Merci à Nath K, Anaïs et Lou.

Merci à Solène, mon externe devenue une amie précieuse, je te souhaite tout le meilleur à Strasbourg.

Merci à Lola, mon amie d'enfance qui est toujours présente.

Merci à Jérem et Max d'être si souvent venus à Bordeaux même pour diner seulement 1h avec moi entre mes révisions d'anat et de biochimie.

Merci à tous ceux que je n'ai pas cité ici, mais qui se reconnaitrons.

Merci à ma famille,

Merci à mes parents, de m'avoir supportée durant toutes ses années, surtout maman au téléphone avant les colles d'anat et papa avec mes restrictions de bruits. Merci pour votre amour, vos valeurs et votre patience.

Merci à ma petite sœur Alice, qui a été terrorisée par mes longues heures de révisions.

Merci à mon frère Arnaud, ma belle-sœur Alexandra, et à mon adorable Lou.

Merci à mes grand – parents.

Merci à Poupette, pour votre soutien sans faille depuis le début, merci d'avoir toujours cru en moi et d'avoir contribué à ma réussite.

Merci à toi Alain, pour tout l'amour que tu m'as apporté. Tu m'avais promis d'acheter « ma plaque », mais tu es hélas parti beaucoup trop tôt, je te dédie d'ailleurs cette thèse (oui tu n'aurais rien compris, mais tu aurais été si fier de moi.)

Merci à Jeanne-Marie et Gilbert pour votre affection, votre bienveillance et votre présence depuis ma naissance.

Merci à mes oncles et tantes, notamment à mon parrain Christian qui m'a épaulée durant toutes ces longues années, et tous ces déménagements.

Merci à ma Marraine Séverine qui m'aura appris à être manuelle depuis mon enfance (promis le tricot c'est pour bientôt).

Merci à mes cousins, en particulier à Florence, Pierre-Louis et Charline.

Merci à Claude et Françoise.

Merci à ma belle-famille de m'avoir accueillie si chaleureusement. En particulier à Anne et ses délicieux petits plats.

Enfin et surtout merci à Maxime : ma plus belle rencontre ! Merci pour ta présence, ton soutien et ton optimisme légendaire. Merci pour ta patience au quotidien, merci pour ton amour et ton affection.

SOMMAIRE

I. Introduction 10

1. La situation actuelle des étudiants en médecine générale 10

   a. La nécessité de découvrir le métier de médecin généraliste 10
   b. La réforme du DES et les différents stages en médecine générale 11
   c. L'augmentation du nombre d'étudiants en médecine générale 11

2. La maîtrise de stage et la situation des DMG français 12

   a. La démographie 12
   b. Qu'est-ce qu'un MSU ? Qui recrute les MSU ? Comment ? 13
   c. La situation des DMG français 13
   d. Pourquoi le DMG de Nantes se mobilise ? 15

II. Matériel et méthodes 17

1. Type d'étude 17

2. La gestion de la base de données et mise à jour de la base 17

3. Les recruteurs 18

4. La durée de l'étude 18

5. Critère de jugement principal et secondaire 19

6. Les modalités de sélection 19

7. Protocole de recrutement : mise en pratique 20
   a. Concernant l'appel téléphonique 21
   b. Concernant le RDV physique 21

8. Analyse des données 22

III. Résultats 23

1. Type d'étude et inclusion 23

2. Résultats des entretiens 25

3. Les recruteurs 27

4. Critère de jugement principal et secondaire ……27

5. Comparaison aux années précédentes ……30

6. Les modalités de sélection ……31

7. Synthèse des résultats ……36

IV. Discussion ……38

1. Résultats principaux ……38

2. Points forts de l'étude ……39
   a. La pertinence de l'étude ……39
   b. La pépinière : une grande perspective ……42
   c. Apport de la cartographie ……42
   d. Le déplacement physique : une démarche favorablement perçue et efficace……43
   e. L'utilisation de « KITS » ……43

3. Biais et difficultés rencontrées ……45
   a. La sélection des médecins contactés ……45
   b. La base de données et le support Excel ……45
   c. Le suivi et la pérennité de la méthode à terme ……46
   d. La faible participation des membres du DMG et du CGELAV ……46
   e. La faible reproductibilité en fonction du recruteur ……47
   f. L'évolution du protocole au cours du recrutement ……49
   g. La pertinence du critère de jugement principal et les perdus de vue ……50
   h. La confusion stage DFSM3-(EX D1)……51
   i. Les dossiers refusés lors de la commission d'agrément ……51

4. Perspectives ……52
   a. Les objectifs à atteindre ……52
   b. Créer des outils d'aide au recrutement ……52
   c. Cibler le recrutement ……53
   d. Améliorer le circuit de recrutement ……54

V. Conclusion ……56

VI. Annexes ……57

VII. Bibliographie ……71

VIII. Abstract ……75

ABRÉVIATIONS

ARS Agence Régionale de Santé
CDOM Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CGELAV Collège des Généralistes Enseignants de Loire – Atlantique et Vendée
CHU Centres Hospitaliers Universitaires
CNIL Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CNGE Collège National des Généralistes Enseignants
CNOM Conseil National de l'Ordre des Médecins
CRGE Collège Régional des Généralistes Enseignants
CV Curriculum Vitae
DES Diplôme d'Étude Spécialisée
DFMS Diplôme de Formation Médicale Spécialisée
DFMSA Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Approfondie
DMG Département de Médecine Générale
ECN Épreuves Classantes Nationales
IMG Interne de Médecine Générale
MEP Mode d'Exercice Particulier
MG Médecin Généraliste
MS Maîtrise de Stage
MSP Maisons de Santé Pluridisciplinaire
MSU Maîtres de Stage des Universités
NC Numerus Clausus
SASPAS Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé
SIMGO Syndicat des Internes de Médecine Générale de l'Ouest
SNEMG Syndicat National des Enseignants de Médecine Générale
UFR Unités de Formation et de Recherche
URPS Unions Régionales des Professionnels de Santé

I. INTRODUCTION

En France, la médecine générale est au cœur du système de santé. La formation des internes en médecine générale se fait en milieu hospitalier et en ambulatoire. Les étudiants sont formés à la pratique de la médecine générale ambulatoire grâce aux médecins généralistes agréés par les universités, appelés Maîtres de Stages des Universités (MSU). La problématique principale ayant conduit à réaliser cette thèse est le manque important de MSU dans le contexte de la réforme du 3ème cycle des études médicales et de l'augmentation du nombre d'étudiants choisissant la médecine générale (MG) aux Épreuves Classantes Nationales (ECN).

1. La situation actuelle des étudiants en médecine générale

a. La nécessité de découvrir le métier de médecin généraliste

Pendant longtemps, la discipline de médecine générale n'a pas eu de place dans l'enseignement des facultés de médecine et les étudiants n'étaient formés que dans les Centre Hospitaliers Universitaires (CHU). La médecine générale n'est devenue une spécialité à part entière qu'en 2004, avec la création du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale (1).

Progressivement se sont mis en place des stages de 2ème cycle dans les cabinets, mais leur nombre insuffisant ne permettait pas à tous les étudiants de découvrir la médecine générale. Le stage de deuxième cycle est devenu obligatoire suite à un décret du 4 mars 1997, n'ayant fait l'objet d'un arrêté d'application qu'en 2006 et depuis, la mise en place se fait de manière progressive dans les facultés de médecine (2, 3), avec comme conséquence une augmentation considérable du nombre d'étudiants à accueillir en stage ambulatoire.

En France, le gouvernement souhaite créer « un ensemble de professionnels de santé constitué de médecins généralistes de premier recours » comme cité dans la Loi n°2016-46 du 26 janvier 2016 : Loi de modernisation de notre système de santé (4). Depuis, la nouvelle ministre de la santé A. Buzin exprime elle aussi son objectif de développer les stages ambulatoires : « *La découverte de la médecine en cabinet, en maison ou centre de santé au cours du cursus est en effet un élément essentiel à la préparation du projet professionnel de nos futurs médecins or, leur formation est encore marquée, chacun en fait le constat, par un très fort hospitalo-centrisme et cela passe par*

l'augmentation du nombre de maîtres de stage. » (5). La mission d'augmenter le nombre de MSU est allouée aux départements de médecine générale, qui ont des moyens humains et matériels très variables en fonction des universités dont ils dépendent.

b. La réforme du DES et les différents stages en médecine générale

La réforme du 3ème cycle a eu lieu en 2017 (6). Avant la réforme, il existait 2 types de stages en 3ème cycle :

- Le stage de niveau 1, obligatoire, sans place prédéfinie dans le cursus du DES.
- Le stage de niveau 2 (ou SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé) qui était, lui, optionnel.

Depuis la réforme, le DES de MG s'organise en deux phases :

- La phase 1 : « phase socle » un stage de niveau 1 est obligatoire durant cette première année de DES.
- La phase 2 : « phase d'approfondissement » qui dure 4 semestres, et comprend désormais un stage en SASPAS ou Stage de niveau 2 obligatoire, à réaliser au cours d'un des deux derniers semestres de la phase d'approfondissement.

c. L'augmentation du nombre d'étudiants en médecine générale

Le nombre d'étudiants en médecine générale ne fait que croître depuis ces dix dernières années. Cette augmentation peut être liée à plusieurs facteurs :

- L'augmentation du numerus clausus (NC). Le NC désignait le nombre de places disponibles en seconde année d'études médicales. Le NC était une façon de réguler de façon quantitative le nombre de médecins à former (7). Devant le nombre trop important de médecins sur le territoire, le NC est passé de 8671 en 1977 à 3500 en 1993. En partie en conséquence des prévisions d'une réduction de la densité médicale de 24% en 2020 et du vieillissement de la population, le NC a de nouveau été relevé depuis 1999 ; il est passé à 7500 en 2012, à 8407 en 2018. Ceci explique en partie l'augmentation globale du nombre d'étudiants.

- Cependant, un autre facteur entre en jeu : depuis la création des ECN (8), l'orientation des pouvoirs publics a été de favoriser la médecine générale (en plus de trois autres spécialités que sont la psychiatrie, la gynécologie médicale et la médecine du travail). La médecine générale représente à elle seule 51% du total des postes ouverts aux ECN entre 2004 et 2014. Au total : 25 061 postes ont été ouverts aux ECN avec 14 666 postes en MG.

En France, **15 187 étudiants** étaient inscrits au DES de médecine générale en janvier 2018 (9), contre **10 163 étudiants** en 2011. Devant cette augmentation d'étudiants à former, il est nécessaire d'accroître le nombre d'enseignants maîtres de stage au niveau national. A noter qu'à Nantes, le nombre total d'internes à former a fortement augmenté quelques années après la création du DES en 2004, puis s'est maintenu sans augmentation majeure à 110 par an.

2. La maîtrise de stage et la situation des DMG français

a. La démographie

La démographie des médecins généralistes :

Selon l'Atlas 2017 de Démographie Médicale du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), le nombre de médecins généralistes diminue (10). 88 137 médecins généralistes ont été recensés en 2017 soit une baisse de 9,1% depuis 2007.

La démographie des MSU :

Si le nombre d'étudiants augmente, le nombre de MSU n'augmente pas suffisamment pour combler à la fois les départs en retraite, et l'augmentation des besoins précédemment exposés.
Chaque année est recensé le nombre de MSU dans chaque université, par le Collège des Généralistes Enseignants (CNGE) et le Syndicat National des Enseignants de Médecine Générale (SNEMG). En 2014, il existait **7666** MSU (11), et **9440** en 2018 (12).

b. Qu'est-ce qu'un MSU ? Qui recrute les MSU ? Comment ?

Un MSU est un médecin généraliste motivé pour transmettre son métier, titulaire d'une formation à la maîtrise de stage et recevant des étudiants en stage. Pour devenir MSU, il faut remplir des critères de qualification, définis dans la charte des MSU et validés par le CNGE et le SNEMG. Un MSU peut recevoir des étudiants en deuxième ou troisième cycle en fonction de ses souhaits et des formations réalisées. Il est considéré comme enseignant de médecine générale et est rémunéré pour cette fonction.

Si certains médecins contactent spontanément les DMG ou les Collèges Régionaux des Généralistes Enseignants (CRGE) pour devenir MSU, cela ne suffit pas à combler la demande.

c. La situation des DMG français

En France, il n'existe pas de méthode de recrutement standardisée commune aux DMG. Initialement, le recrutement se faisait essentiellement de proche en proche par connaissance et relation : par «cooptation». Face au manque crucial de MSU, notamment dans le cadre de la réforme du 3ème cycle, le recrutement doit s'intensifier, être coordonné et nécessite du personnel dédié.

Dans certaines régions, les structures locales se sont mobilisées. Notamment en Île de France avec l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) qui avait réalisé en 2011 un envoi massif par courrier de documents concernant la maîtrise de stage aux 7953 médecins généralistes de la région. Sur ces 7953 documents envoyés seulement 259 médecins avaient répondu, et seulement 115 d'entre eux étaient intéressés. S'est posée alors la question « Pourquoi si peu de réponses ? Comment faire pour recruter des nouveaux médecins ? ».

En amont de ce travail de thèse, **une « enquête » auprès des DMG français a été réalisée entre mai 2017 et août 2018**, pour connaitre leurs méthodes de recrutement, leurs stratégies et leur efficacité. Sur les 29 DMG contactés, 18 réponses ont été obtenues, par mail ou par téléphone.

Les questions posées étaient standardisées comme suit :

- Combien y a-t-il d'internes en médecine générale à « *Nom de l'université* » en DES 1 2 et 3 ?
- Combien y a-t-il de MSU ? (2ème et 3ème cycle confondu)
- Quel est, en %, le nombre d'étudiants en deuxième cycle qui ont accès au stage chez le MSU? (Les réponses restent à discuter car la durée de stage est variable d'une université à l'autre).
- Quel est, en %, le nombre d'internes ayant accès à un stage praticien niveau 2 (SASPAS) ?
- Comment recrutez-vous les MSU dans votre université ? Est-ce efficace ? Qui s'en occupe ? Le DMG ? Le collège régional ? L'URPS ? Les internes eux-mêmes ?
- Avez-vous anticipé cette réforme du 3ème cycle concernant votre nombre de MSU ?
- Y a-t-il des thèses en cours sur le recrutement au sein de l'université ?

	Nombre d'internes	**Nombre de MSU**	**% des 2ème cycle ayant accès au stage ambulatoire**	**% des internes ayant accès au SASPAS**
ANGERS	330	268	100%	65%
ANTILLES	221	82	NC*	10%
BORDEAUX	622	475	76%	30%
BREST	292	247	100%	75%
CLERMONT FERRAND	234	264	100%	60%
DIJON	253	Non communiqué	100%	100%
LILLE	750	300	100%	50%
LIMOGES	140	118	100%	30%
LYON	588	387	100%	50%
MONTPELLIER	480	434	100%	61%
NANTES	367	395	100%	68%
PARIS DESCARTES	170	180	30%	40%
PARIS DIDEROT	360	311	55%	100%
POITIERS	406	310	80%	44%
REIMS	210	165 (3ème cycle)	100%	71%
RENNES	345	335	100%	90%
STRASBOURG	400	388	100%	22,50%
TOULOUSE	420	493	100%	65%

Table 1 : Résultats de l'enquête *NC = non concernés.

La question du stage de niveau 1 n'a pas été posée puisque celui-ci est obligatoire depuis de nombreuses années.

Ce tableau permet de faire des remarques sur :

- **Les stages en deuxième cycle :** les DMG et CRGE ont fourni un gros travail de recrutement depuis 2012 pour obtenir presque partout 100% d'étudiants de 2ème cycle passant en stage ambulatoire (même si les modalités d'accueil sont très hétérogènes).
- **Les stages SASPAS :** il existe de grosses disparités entre les différentes universités, il est d'ailleurs souvent difficile d'obtenir des réponses claires.
- **Dijon** fait partie des pionniers en terme de recrutement et d'anticipation de la réforme du troisième cycle : dès novembre 2017, 100% de leurs internes ont pu bénéficier d'un stage en SASPAS. Ils ont créé des réseaux de MSU, avec des pôles comprenant 8 à 12 MSU devant recevoir toute l'année 2 externes, 2 internes de niveau 1 et 2 internes SASPAS.
- **Toulouse** bénéficie également d'une vraie méthode de recrutement : 33 « bassins locaux » ont été créés et permettent d'organiser des « groupes pédagogiques de proximité », car le territoire géographique de l'université de Toulouse est très étendu. La faculté se rapproche des médecins, et non l'inverse, ce qui favorise l'adhésion et permet aux médecins de pouvoir se libérer plus facilement. Dans chaque bassin, un responsable peut être contacté par des futurs MSU en fonction de la localité de ce dernier. Cela permet de faciliter l'accès à la formation de la maîtrise de stage et permet aux MG de se former à proximité de leur cabinet.
- En **Ille-et-Vilaine,** une expérimentation a lieu actuellement avec la création d'un poste d'Assistant Territorial Universitaire, qui est un MG avec une fonction universitaire, financé par l'ARS, dont l'un des rôles est d'aller recruter des MSU.

d. <u>Pourquoi le DMG de Nantes se mobilise ?</u>

A Nantes, 100% des étudiants de 2e cycle ont déjà accès à un stage ambulatoire, mais le nombre de MSU mobilisés est déjà en flux tendu. L'obligation de réaliser le stage de niveau 1 en phase socle se heurte avec la nécessité pour les anciens internes ayant débuté leur DES avant la réforme de faire un stage de niveau 1 (parfois dans les derniers semestres du DES). Plusieurs promotions sont alors en « conflit » pour obtenir un stage praticien niveau 1.

Pour permettre aux internes « pré-réforme » et aux nouveaux internes « post-réforme » de valider le stage de niveau 1, il faut donc accélérer le recrutement des MSU. Concernant le stage SASPAS, seuls 68% des internes y ont accès en 2018.

Passer de 68% à 100% de stage SASPAS, tout en proposant à tous les internes un stage de niveau 1 nécessite une mobilisation sans précédent pour recruter de nouveaux MSU.
Il faudrait 35 à 52 nouveaux MSU de plus pour permettre à tous les étudiants d'accéder au SASPAS.
Une promotion compte 110 internes : 75 étudiants ont accès au SASPAS, 35 n'y ont pas accès. Un interne en SASPAS est supervisé par 2 à 3 MSU et chaque binôme ou trinôme peut recevoir 2 étudiants par année universitaire (semestre de novembre à avril et semestre de mai à octobre).

C'est dans ce contexte que le DMG et le Collège des Généralistes Enseignants de Loire Atlantique et Vendée (CGELAV = CRGE local) ont envisagé une nouvelle campagne de recrutement innovante, tout en évaluant cette nouvelle procédure.

II. MATÉRIEL ET MÉTHODES

1. Type d'étude

Il s'agit d'une **étude quantitative, interventionnelle, prospective**.

La population cible était les médecins généralistes installés et exerçant dans le 44 ou le 85, dont l'activité principale était la médecine générale, et qui n'étaient pas encore MSU.

La liste des médecins généralistes du 44 et du 85 a été obtenue via l'annuaire santé de l'ASIP santé (en accès libre) le 25/09/2017 (*https://annuaire.sante.fr/web/site-pro/extractions-publiques*). A partir de cette liste a été créée une **liste initiale des médecins généralistes (MG) du territoire** sur un tableau Excel.

Échantillon :

Sur la totalité des MG répertoriés dans cette liste initiale, les médecins déjà MSU ont été retirés de la liste. Les médecins salariés l'ont également été, car il n'existe quasiment pas, dans le 44 et le 85, de maisons de santé qui salarient des MG. Ces MG salariés ont donc une activité hospitalière et il n'était pas pertinent de les contacter pour devenir MSU.

Puis le tableau a été distribué à l'ensemble des membres du DMG pour « trier », parmi ces MG :

- ceux qui avaient un mode d'exercice particulier (angiologue, allergologue, homéopathe…).
- ceux qui avaient déjà été contactés et refusaient d'être MSU ou avaient été écartés pour « insuffisance pédagogique ».
- ceux qui avaient déjà pris contact avec le DMG pour devenir MSU.
- ceux qui étaient proches de la retraite.

2. Gestion de la base de données et mise à jour de la base

Ce tableau Excel devait permettre de suivre le recrutement et d'analyser les données. Il a été mis à jour à chaque étape du recrutement par les deux doctorantes. Pour chaque médecin de la population cible ont été recueillis :

- L'avancée du recrutement : MG à contacter / à ne pas contacter / à recontacter / RDV pris.
- Les numéros de téléphone des cabinets pour faciliter le contact.

Certains MG ne figurant pas dans le listing de l'ASIP santé ont été inclus à posteriori.
Les raisons pour lesquelles un médecin ne souhaitait ou ne devait pas être recontacté (mode d'exercice particulier, retraite proche, désintérêt pour la maîtrise de stage) ne devaient pas être mentionnées dans le tableau de suivi.

Ce tableau était partagé entre les deux doctorantes et les deux directrices de thèse via Dropbox®. Le nombre d'intervenants sur le tableau a volontairement été réduit car il n'était pas possible de travailler à plusieurs sur le même fichier.

3. Les recruteurs

Il s'agissait des 2 doctorantes, Clémence Vuillemenot (interne 1), Lisa Blanchard (interne 2), ainsi que certains membres du DMG ou du CGELAV (Collège Des Généralistes Enseignants de Loire Atlantique et Vendée) volontaires à qui les internes avaient proposé de participer. Le comité de pilotage de cette campagne était constitué des deux doctorantes et des deux directrices de thèse.

4. La durée de l'étude

Le recrutement a été effectué de novembre 2017 à septembre 2018.

L'étude du recrutement a été clôturée après la commission d'agrément des stages du 20/09/2018.

Les MG dont le dossier passait en commission d'agrément en **février 2018** pouvaient recevoir des externes dès septembre 2018 ou des internes dès novembre 2018, s'ils avaient effectué leur formation.

Les MG dont le dossier passait en commission d'agrément en **septembre 2018** pouvaient recevoir des externes dès octobre 2018 ou des internes dès novembre 2018, s'ils avaient effectué leur formation (ou s'ils s'engageaient à la réaliser dans l'année).

5. Critère de jugement principal et secondaire

Le critère de jugement principal était le nombre de MG contactés par les recruteurs et recevant l'agrément à la maîtrise de stage en 2018 (commission de février ou septembre).

Le critère de jugement secondaire était le nombre de MG contactés et intéressés par la maîtrise de stage, qui souhaitaient être recontactés ultérieurement, et qui ont été inclus dans la « pépinière de MSU ».

6. Les modalités de sélection

Afin de sélectionner, parmi les MG de la population cible, ceux qu'il fallait prioritairement contacter, le comité de pilotage a défini **9 critères pouvant influencer le recrutement** :

- Proximité géographique de l'investigateur : pas de kilométrage défini, ce critère était choisi lorsque la distance domicile ou travail du recruteur était prise en compte.
- Connaissance (à titre personnel ou professionnel).
- Ancien étudiant de l'Université de Nantes.
- Cabinet de groupe sans MSU : cabinet de groupe où il n'y a aucun MSU.
- Cabinet de groupe ≥1 MSU : cabinet de groupe où exerce au moins 1 MSU, mais où les autres médecins du cabinet ne le sont pas.
- Bouche à oreille / cooptation.
- Profil « jeune » : critère subjectif, en fonction du prénom ou de la photo sur Doctolib par exemple. Ce critère était conservé même si le recruteur se rendait compte au téléphone que le médecin contacté était plus âgé.
- Désert de MSU : ville dans laquelle < 15% des MG sont MSU.
  Ce seuil a été choisi arbitrairement. Il existe 395 MSU sur 1470 MG installés dans le 44 et le 85. 27% des MG installés dans le 44 et le 85 sont donc MSU. Une ville où < 15% des médecins généralistes étaient MSU a été considérée comme une zone déserte de MSU.
- Hasard.

Chaque recruteur était libre de choisir ses facteurs de recrutement et plusieurs critères pouvaient être sélectionnés en même temps, afin d'évaluer par la suite si l'un des facteurs était plus rentable.

Lorsqu'il choisissait un MG à contacter, il devait consigner ces données (date, facteurs de recrutements choisis, durée du contact, résultat de l'entretien) dans une fiche de recueil de données (Annexe 1). Elle était ensuite secondairement saisie dans la base de données Excel par l'une des deux doctorantes.

Après quelques appels, le comité de pilotage s'est rapidement mis d'accord sur certains des critères qu'il fallait privilégier pour optimiser le recrutement :

- Le facteur « proximité géographique », afin de gagner du temps sur les trajets :
    - L'interne 1 a axé son recrutement sur le secteur Nord Loire Atlantique et Nantes.
    - L'interne 2 s'est orientée sur le secteur Vendée et sud Loire.
    - Chaque membre du DMG s'est chargé de son secteur à proximité de son cabinet.
- Les cabinets de groupe et les MG jeunes : l'exercice seul étant a priori un mode d'exercice de MG plus âgés et moins enclins à devenir MSU.
- La cooptation.
- Les zones désertes de MSU.

Le temps passé au téléphone et en RDV ainsi que les kilométrages effectués ont également été consignés dans la base de données.

7. Protocole de recrutement : mise en pratique

Un protocole précis de recrutement a été écrit après analyse de la bibliographie (13-20) pour harmoniser le recrutement des différents intervenants et répondre aux principales réticences des MG à devenir MSU. **Le recruteur avait pour objectif de rencontrer physiquement l'un des MG inclus après un appel téléphonique.**

a. Le contact téléphonique

Chaque recruteur disposait d'un **kit recruteur** (Annexes 1 à 3), qui incluait :

- La fiche de recueil de données.
- Un scénario type de recrutement. Il a été construit dans le but d'éviter le plus possible les filtres des secrétaires.
    - Le 1er objectif de l'appel téléphonique était de réussir à contacter directement le médecin.
    - Une fois le contact téléphonique établi avec le médecin, le 2ème objectif était de proposer un RDV à son cabinet pour lui présenter la maîtrise de stage.
- Un document « Points forts et difficultés de la maîtrise de stage » a été créé à partir d'une revue de la littérature (13-20) afin de pouvoir répondre aux questions et éventuelles réticences des MG contactés.

b. La rencontre physique

Chaque recruteur devait remettre au médecin rencontré **le Kit Recrutement** (Annexes 3 à 8) incluant :

- Une pochette cartonnée avec le logo de la Faculté de Médecine de Nantes.
- Un courrier "contact" avec en-tête du DMG.
- Une plaquette du CGELAV.
- Un dossier de candidature.
- Un rappel des objectifs de "stage interne / stage externe".
- Les dates de formations sur la maîtrise de stage.
- Les points forts et points faibles de la maîtrise de stage.

Le recruteur exposait les principales modalités et objectifs des stages d'externe et d'interne de niveau 1. Il n'a volontairement pas été proposé de SASPAS, ce stage étant réservé aux MSU expérimentés.

Si le médecin était intéressé, le 3e objectif était de remplir avec eux leur CV afin d'éviter les perdus de vue et de les accompagner au maximum dans la démarche.

Les CV étaient récupérés soit directement par les recruteurs, soit transmis par le MG recruté à la secrétaire du DMG par mail.

La secrétaire s'occupait ensuite de « tracer » les inscriptions aux formations et de présenter les CV aux commissions d'agrément de février et septembre 2018.

8. Analyse des données

Toutes les fiches de recrutement ont ensuite été saisies sous Excel et anonymisées.

L'analyse a comporté une description des étapes du recrutement et des critères de jugement principal et secondaire, à partir de la base de données Excel. Puis la comparaison des taux de recrutement en fonction du recruteur, du secteur ou des critères utilisés a nécessité l'utilisation d'un test du Chi-2. En cas d'effectif attendu trop petit, un test exact de Fisher a été réalisé et indiqué dans les résultats. Le seuil de significativité statistique retenu a été de $p \leq 5\%$.

III. RÉSULTATS

1. Type d'étude et inclusion

La population cible a été sélectionnée dans la liste des MG du territoire (récupérée sur l'annuaire de l'ASIP santé). Il s'agissait des **MG installés et exerçant dans le 44 ou le 85, dont l'activité principale était la médecine générale, et qui n'étaient pas encore MSU.**

Il y avait dans cet annuaire, au 25/09/2017, **2249** MG exerçant dans le 44 ou le 85. Les **736** médecins salariés ont été retirés. Il restait alors **1513** MG installés, dont **395** étaient déjà MSU, soit **1118** MG installés, non MSU. Après un dernier tri par les membres du DMG et CGELAV, il restait **961** MG à contacter. **15** MG ont été inclus a posteriori car ils n'étaient pas présents dans la base de données initiale (nouveaux installés). Sur les **976** MG ciblés par la campagne de recrutement, **370** médecins ont effectivement été contactés entre novembre 2017 et septembre 2018, soit **37,9 %** des MG.

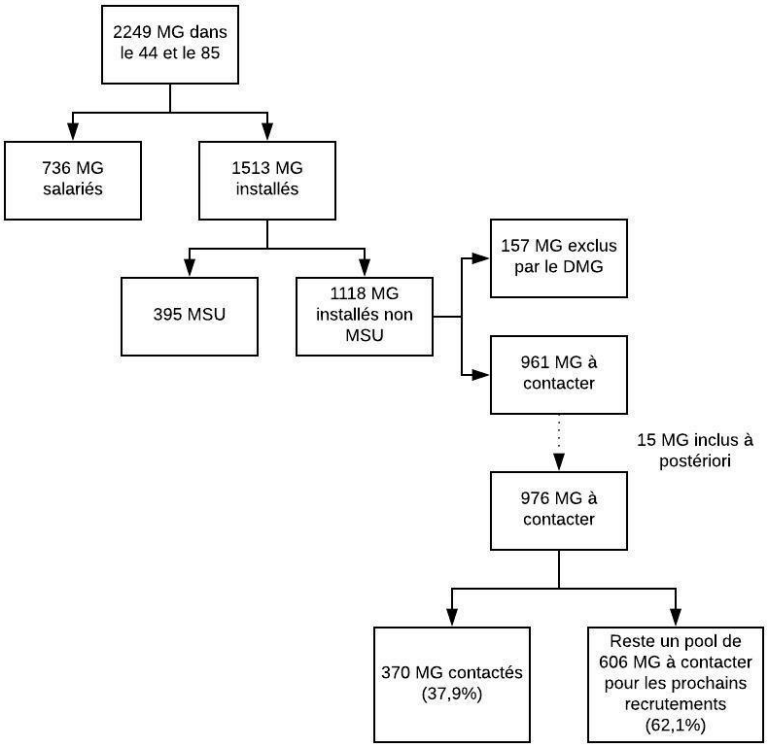


Figure 1 : Flow Chart

La cartographie des 395 MG MSU et des 961 MG non MSU à contacter sur le territoire Loire-Atlantique et Vendée réalisée avec Google Map a permis de définir les périmètres de recrutement des recruteurs et de mettre en évidence :

- Des zones semi rurales « désertes de MSU ».
- Une faible densité de MSU à Nantes alors que la densité de médecin est la plus importante.
- L'importance de la cooptation des MSU (un grand nombre de MSU exercent en cabinet de groupe avec d'autres MSU).

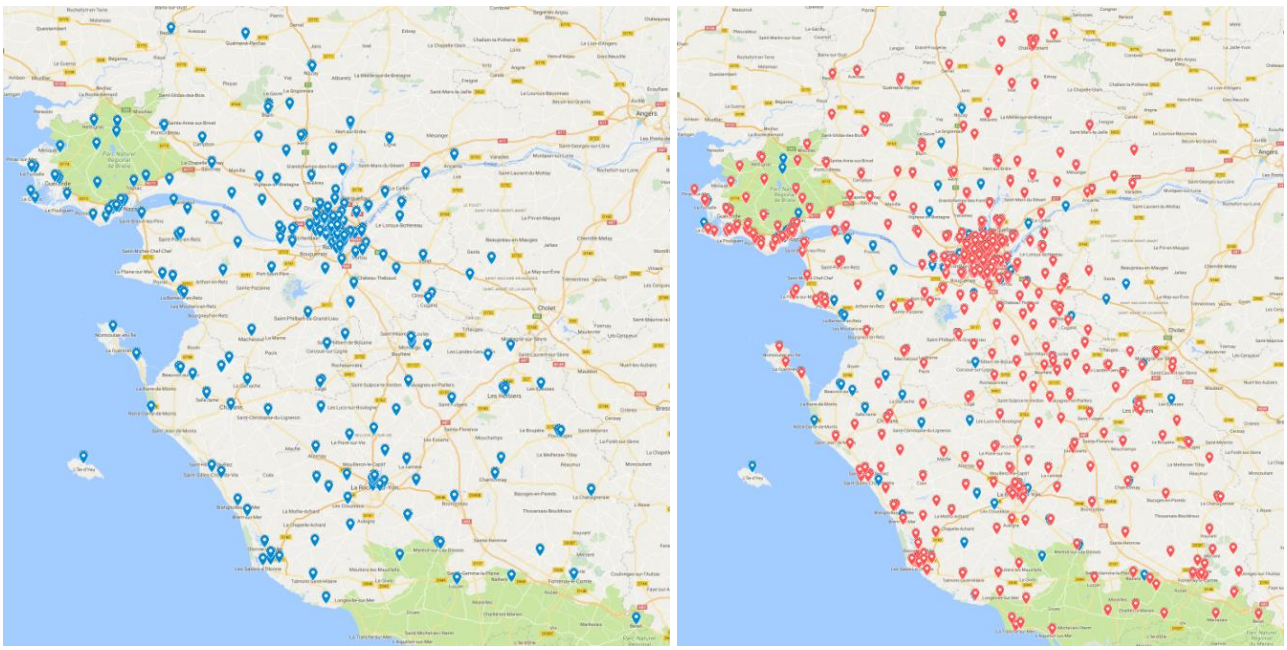
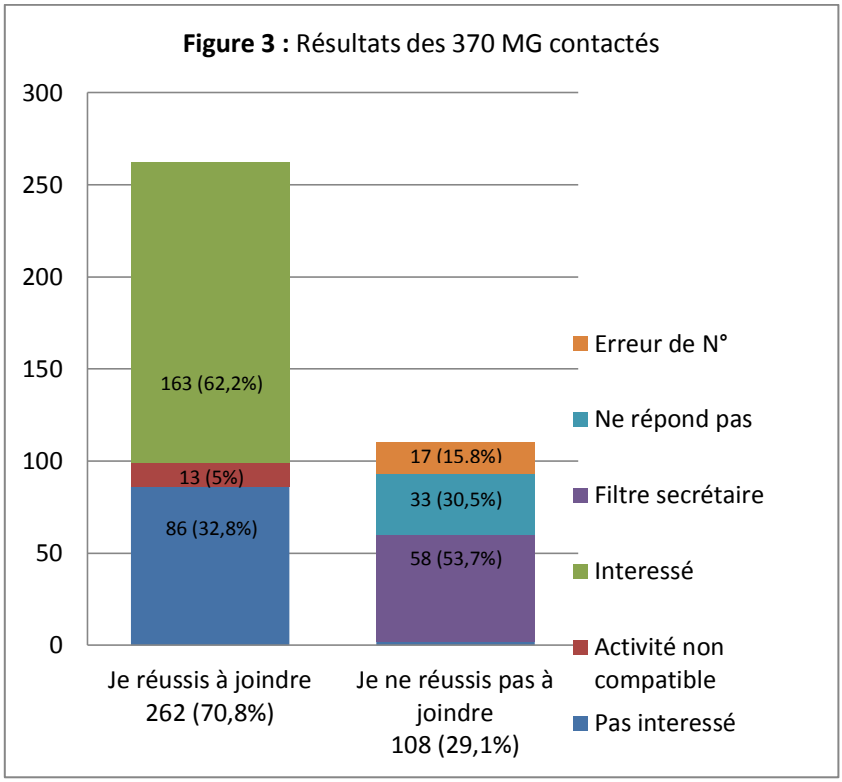


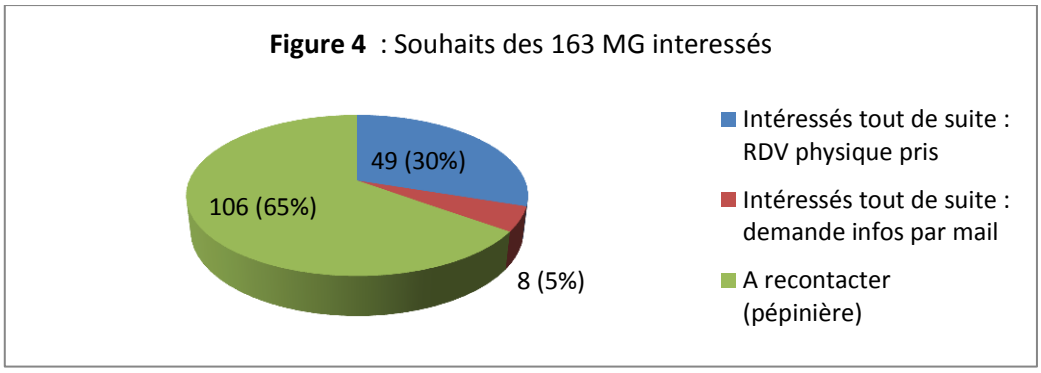
Figure 2 : cartographie des MG MSU (bleu) et des MG non MSU (rouge)

2. Résultats des entretiens

Sur les **370** MG contactés, **262** entretiens téléphoniques ont pu être réalisés.

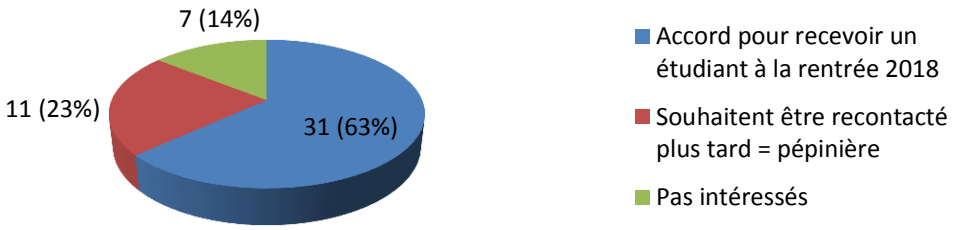


Parmi les **163** MG intéressés, **57 (35%)** souhaitaient devenir MSU pour la rentrée 2018, **106 (65%)** souhaitaient être recontactés dans quelques mois et ont été inclus dans la « pépinière » de futurs MSU. Sur les **57** MG intéressés pour la rentrée 2018, **49** ont accepté un RDV physique au cabinet, et **8** ont souhaité recevoir de la documentation et le dossier de candidature par mail (annexes 3 à 9).



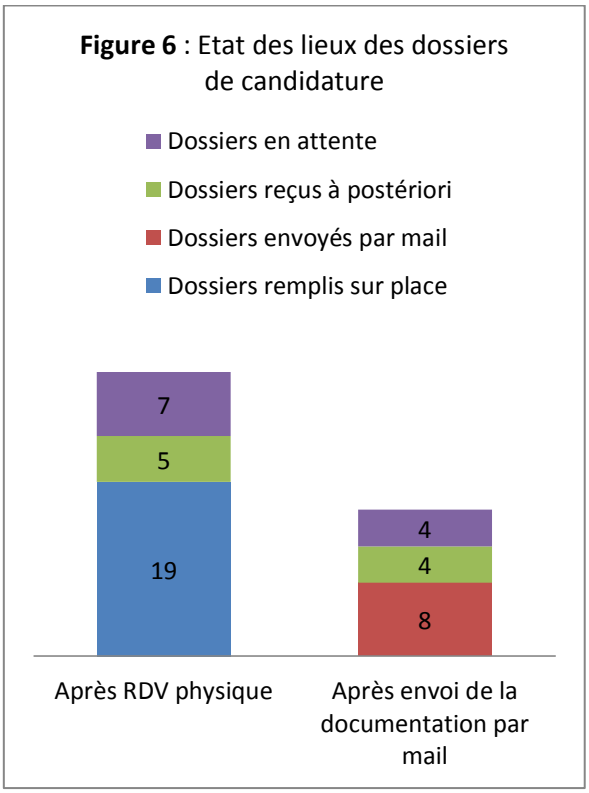
A la suite des **49** RDV physiques, **31 (63%)** MG ont confirmé leur intérêt pour la maîtrise de stage, **7 (14,3%)** n'étaient finalement plus intéressés, **11 (22,5%)** ont souhaité être recontactés plus tard et ont été inclus dans la « pépinière ».

Figure 5 : Résultats des 49 RDV au cabinet



Suite aux RDV physiques et à l'envoi de documents par mail, **28** dossiers d'agrément ont été reçus et présentés aux commissions de février et septembre 2018. **11** MG sur les 39 **(28%)** qui avaient donné leur accord pour recevoir un étudiant n'avaient pas renvoyé leur dossier de candidature au moment de la commission de septembre. Ils ont donc été ré-inclus dans la pépinière afin de les relancer pour la prochaine commission de février 2019.

Figure 6 : Etat des lieux des dossiers de candidature



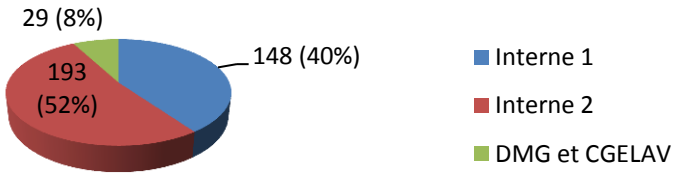
3. Les recruteurs

Il s'agissait des deux internes en année de thèse, Clémence Vuillemenot (interne 1) et Lisa Blanchard (interne 2), ainsi que certains membres du DMG ou du CGELAV volontaires à qui les internes avaient proposé de participer.

	Internes	DMG	CGELAV
Recruteurs prévus	2	7	3
Recruteurs effectifs	2	4	1

Table 2 : Répartition du recrutement

Figure 7 : Part des MG contactés par recruteur (N=370)



4. Critère de jugement principal et secondaire

Le critère de jugement principal était le nombre de MG contactés par les recruteurs et recevant l'agrément à la maîtrise de stage en 2018 (commission de février ou septembre).

Au cours de l'année 2018, **77 MG ont passé leur agrément à la maîtrise de stage** :

	Commission de fév.	Commission de sept.	TOTAL
MSU recrutés grâce à l'étude	19	7	26
MSU recrutés en dehors de l'étude	11	40	51
Refus d'agrément	1	1	2

Table 3 : Résultats des commissions de février et septembre

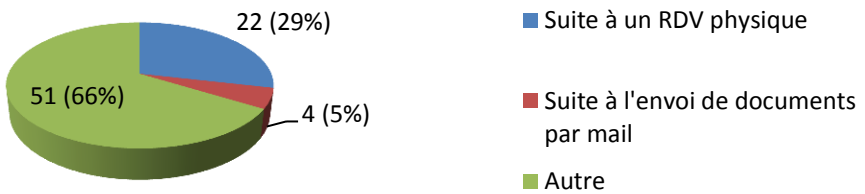
<u>26 MG ont été recrutés</u> à la suite des 262 entretiens téléphoniques, **<u>soit un taux de recrutement de 10%.</u>**

- **22/26 (84,6%)** à la suite d'un RDV physique.
- **4/26 (15,4%)** suite à l'envoi de la documentation par mail.

51 MG ont été recrutés d'une autre manière (candidature spontanée, recrutement hors protocole par les membres du DMG).

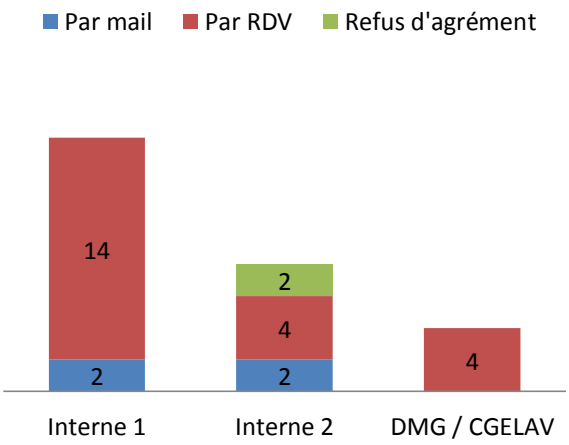
22 des 49 MG (44,9%) rencontrés au cabinet ont passé leur agrément ainsi que **4 des 8 MG (50%)** qui avaient reçu la documentation par mail.

Figure 8 : Répartition des MG agréés en fonction du type de recrutement (N=77)



Sur les 26 MG qui ont eu leur agrément suite au protocole de recrutement, 61,53% ont été recrutés par l'interne 1, 23,07% par l'interne 2, 15,38 % par les 5 membres du DMG et du CGELAV ($p<0,05$ test exact de Fisher).

Figure 9 : Nombre d'agréments obtenus en fonction du recruteur (N=26)

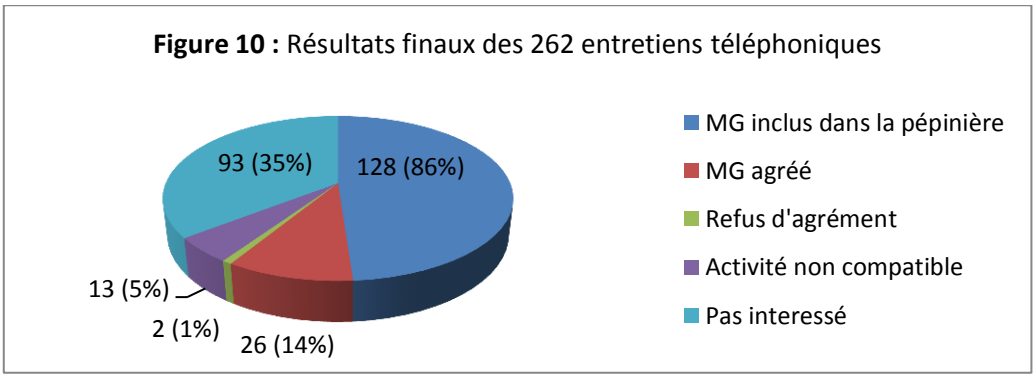


Le critère de jugement secondaire était le nombre de MG contactés et intéressés par la maîtrise de stage, qui souhaitaient être recontactés ultérieurement, et qui ont été inclus dans la « pépinière de MSU ». La date à laquelle ils souhaitaient être recontactés a été notée dans la base de données afin que le futur responsable du recrutement puisse planifier les rappels. Ont également été inclus dans la pépinière les 11 MG rencontrés au cabinet qui souhaitaient devenir MSU tout de suite mais dont les dossiers de candidatures n'ont pas été reçus avant la commission d'agrément de septembre 2018. Ils seront recontactés pour la prochaine commission de février 2019.

Au total :

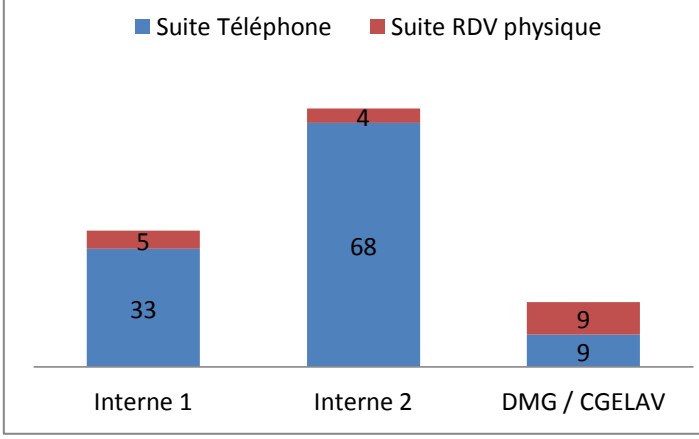
- **48,8% des entretiens téléphoniques réalisés ont donné suite à une inclusion dans la pépinière** (128 MG sur 262 entretiens téléphoniques).
- **22,4% des RDV au cabinet ont donné suite à une inclusion dans la pépinière** (11 MG sur 49 RDV).

Figure 10 : Résultats finaux des 262 entretiens téléphoniques



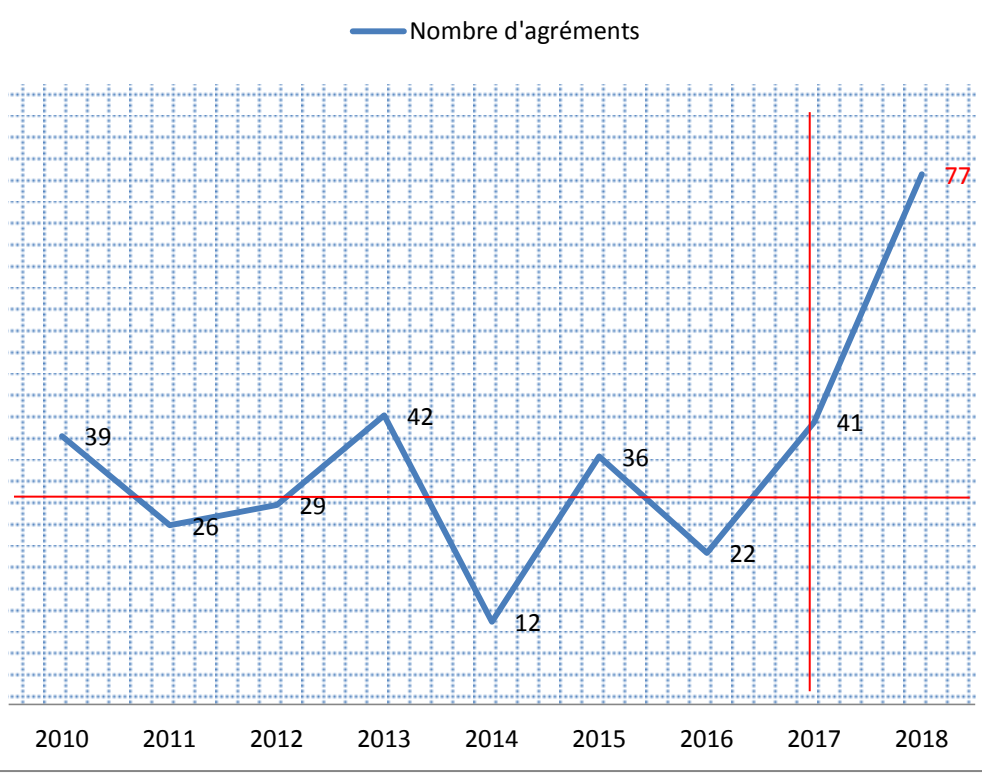
L'interne 2 a significativement inclus plus de MG dans la pépinière (56%) par rapport à l'interne 1 (30%) et au DMG/CGELAV (14%), p<0,001.

Figure 11 : Nombre de MG inclus dans la pépinière en fonction du recruteur (N=128)



5. Comparaison avec les années précédentes

Figure 12 : Evolution du nombre d'agréments par an au DMG de Nantes



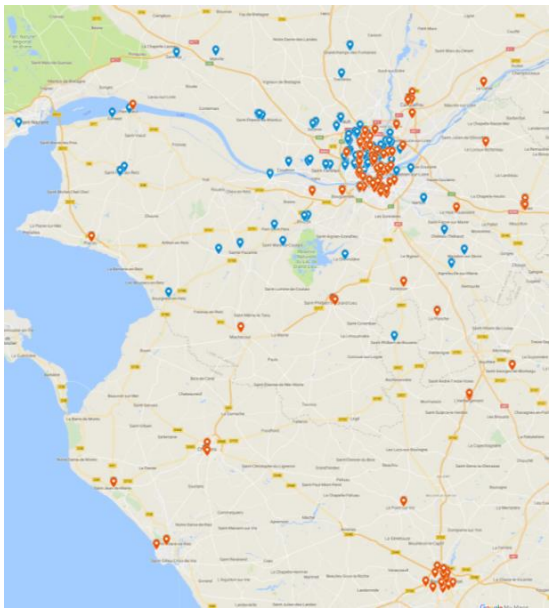
De 2010 à 2017, le nombre de MSU agréés par an était de 31 en moyenne (médiane à 32,5).

De 2017 à 2018, le nombre de nouveaux agréments est passé de 41 à 77, soit une progression de 88% en un an, ou 150% par rapport à la moyenne des agréments de 2010 à 2017.

Le recrutement en 2018 sans ce protocole aurait été de 51 MSU. Cette étude a permis d'apporter 26 agréments supplémentaires, soit un gain de 50,9%, permettant de passer de 395 à 472 MSU.

6. Les modalités de sélection

Concernant le secteur de recrutement :



Le recrutement a eu lieu principalement en Loire Atlantique.

L'interne 2 a contacté significativement plus de MG en Vendée que l'interne 1 et le DMG/CGELAV : 89,1% des MG contactés en Vendée l'ont été par l'interne 2 (p<0,001, Test exact de Fisher).

Figure 13 : Cartographie des appels téléphoniques en fonction du recruteur (Bleu : Interne 1 – Rouge : Interne 2)

	Interne 1		Interne 2		DMG CGELAV		P (Fisher)
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	
Loire Atlantique (N = 315)	146	**46,3**	144	45,7	25	8	<0,001
Vendée (N = 55)	2	3,6	49	**89,1**	4	7,3	

Table 4 : Répartition des appels téléphoniques par département

Le taux de réponse (appel téléphonique donnant suite à un contact avec le MG) était assez semblable dans les deux départements, 71,1% en Loire Atlantique, 69% en Vendée (p=NS). 10,2% des entretiens téléphoniques donnaient lieu à un agrément en Loire Atlantique, contre 7,9% en Vendée (p=NS).

	Département				P
	44		85		
	N	%	N	%	
Contact téléphonique abouti (N = 370)	224	85,50%	38	14,50%	NS
RDV physique (N = 262)	44	89,80%	5	10,20%	NS
Obtention de l'agrément (N = 262)	23	88,46%	3	11,54%	NS*

Table 5 : Résultats du recrutement en fonction du département ; test du chi-2 sauf * : test exact de Fisher.

Concernant les critères de sélection *:*

	Interne 1 (N=148)		Interne 2 (N=193)		DMG/CGELAV (N=29)		Total recruteur (N=370)		P
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Hasard	137	93%	186	96%	6	**21%**	329	89%	<0,001
Proximité géographique	142	96%	150	78%	19	66%	311	84%	<0,001*
Connaissance	3	2%	2	1%	17	**59%**	22	6%	<0,001*
Ancien étudiant	2	1%	2	1%	4	**14%**	8	2%	<0,001*
Cabinet de groupe sans MSU	76	51%	125	65%	20	69%	221	60%	0,025
Cabinet de groupe avec MSU	29	20%	26	13%	8	28%	63	17%	NS*
Cabinet seul	43	29%	42	22%	1	3%	86	23%	0,009
Bouche à oreille	9	6%	7	4%	3	10%	19	5%	NS*
Profil jeune	48	32%	143	**74%**	16	55%	207	56%	<0,001
Désert MSU	40	27%	52	27%	13	68%	105	28%	NS

Table 6 : Choix du critère de sélection selon le recruteur ; test du chi-2 sauf * : test exact de Fisher.

Le DMG et le CGELAV utilisaient moins le critère « Hasard » que l'interne 1 et 2, au profit du critère « Connaissance » et « Ancien étudiant ».

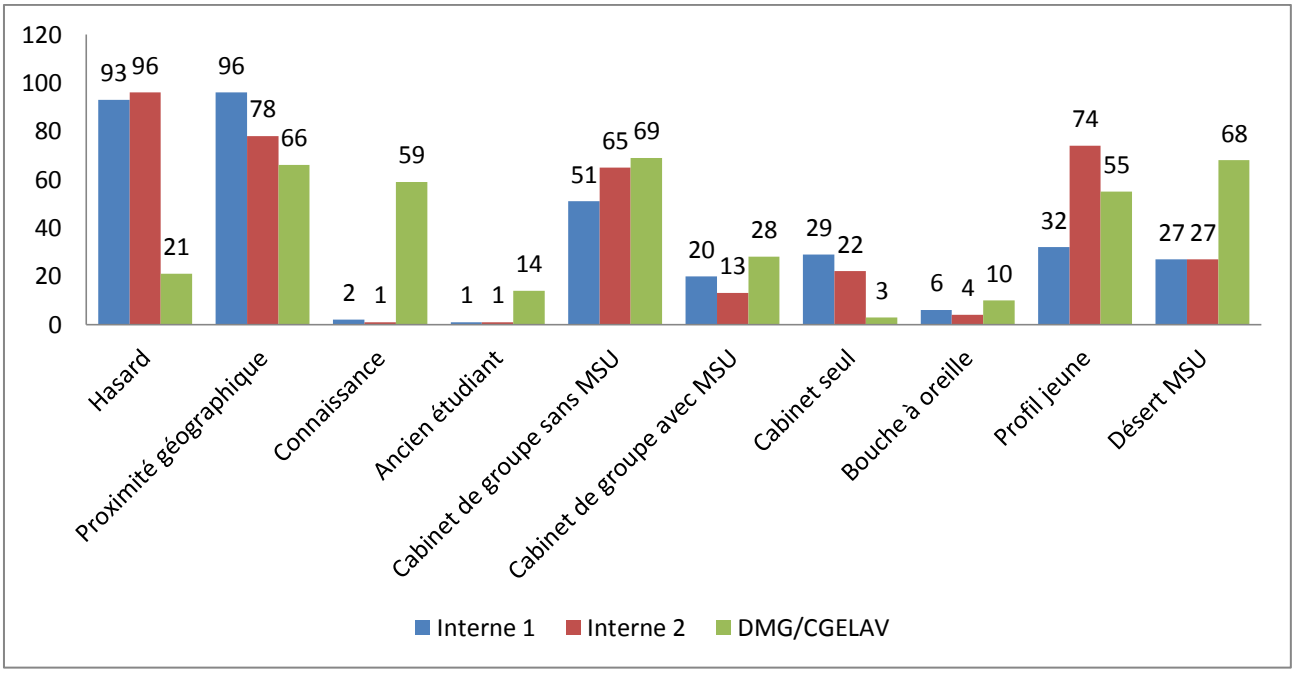


Figure 14 : Choix du critère de sélection selon le recruteur

Critère de sélection	Obtention de l'agrément (N=26) parmi les 262 MG joints par téléphone				P
	NON		OUI		
	N	%	N	%	
Hasard	206	87,29%	20	76,92%	NS*
Proximité géographique	197	83,47%	21	80,77%	NS*
Connaissance	17	7,20%	**4**	**15,38%**	NS*
Ancien étudiant	4	1,69%	**3**	**11,54%**	**0,023***
Cabinet de groupe sans MSU	146	61,86%	13	50,00%	NS
Cabinet de groupe avec MSU	32	13,56%	**8**	**30,77%**	**0,038***
Cabinet seul	58	24,58%	5	19,23%	NS
Bouche à oreille	15	6,36%	**4**	**15,38%**	NS
Profil jeune	127	53,81%	14	53,85%	NS
Désert MSU	78	33,05%	6	23,08%	NS

Table 7 : Obtention de l'agrément parmi les 262 contacts aboutis en fonction du critère de sélection choisi ; test du chi-2 sauf * : test exact de Fisher.

L'obtention de l'agrément était significativement meilleur lorsque le critère « ancien étudiant » (11,54%, p<0,023* Fisher exact) et « cabinet de groupe avec MSU » (30,77%, p<0,038* Fisher exact) étaient choisis.

Concernant les taux de recrutement en fonction des recruteurs :

	Interne 1		Interne 2		DMG/CGELAV		Total recruteurs		P
	%	N	%	N	%	N	%	N	
Taux de réponse	**78%**	116/148	63%	121/193	**86%**	25/29	71%	262/370	0,001
Taux de RDV suite contact tel abouti	16%	19/116	12%	14/121	**64%**	16/25	19%	49/262	<0,001*
Taux d'agrément suite à un contact tel abouti	14%	16/116	5%	6/121	**16%**	4/25	10%	26/262	0 ,026*
Taux d'inclusion dans la pépinière suite à un contact tel abouti	33%	38/116	60%	72/121	**72%**	18/25	49%	128/262	<0,001
Taux d'agrément suite à un RDV physique	**74%**	14/19	29%	4/14	25%	4/16	45%	22/49	0,005
Taux d'agrément suite à l'envoi de mail	**67%**	2/3	**67%**	2/3	0%	0/2	100%	4/8	NS*

Table 8 : Résultats du recrutement selon le recruteur ; test du chi-2 sauf * : test exact de Fisher.

L'interne 1 a obtenu significativement le plus grand nombre de RDV et d'agréments suite à un contact téléphonique, tandis que l'interne 2 a obtenu le plus grand nombre d'inclusions dans la pépinière.

Le DMG et le CGELAV ont obtenu significativement le meilleur taux de réponse, le meilleur taux d'agrément et le meilleur taux d'inclusion dans la pépinière.

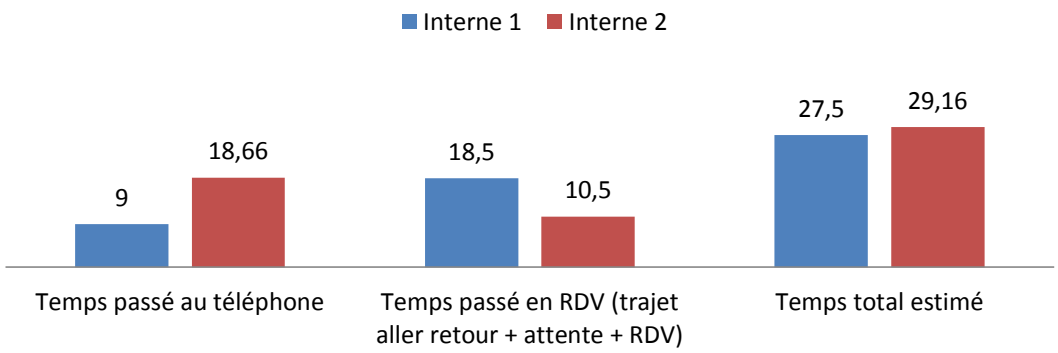
Concernant le temps de recrutement et le rendement en fonction du recruteur :

La durée moyenne des appels téléphoniques était de 3,6 minutes pour l'interne 1 (148 appels en 9h) et 5,8 minutes pour l'interne 2 (193 appels en 18,66 heures). **Soit une moyenne totale de temps téléphonique pour l'interne 1 et 2 de 4,8 minutes.**

La durée moyenne du RDV au cabinet (incluant le trajet aller-retour, l'attente en salle d'attente et le RDV avec le MG) était de 58 minutes pour l'interne 1 (19 RDV en 18,5 heures), et de 45 minutes pour l'interne 2 (14 RDV en 10,5 heures). **Soit une moyenne totale de RDV pour l'interne 1 et 2 de 52,7 minutes.**

L'interne 1 ayant obtenu 16 agréments en 27,5 heures, on peut estimer qu'elle obtient un agrément en 1h54 minutes de travail effectif. L'interne 2 ayant obtenu 6 agréments en 29,16 heures, on peut estimer qu'elle obtient un agrément en 4h50 minutes. **En moyenne, un agrément s'obtient en 2h34 minutes.**

Figure 15 : Temps (en heures) de recrutement estimé en fonction du recruteur



7. Synthèse des résultats

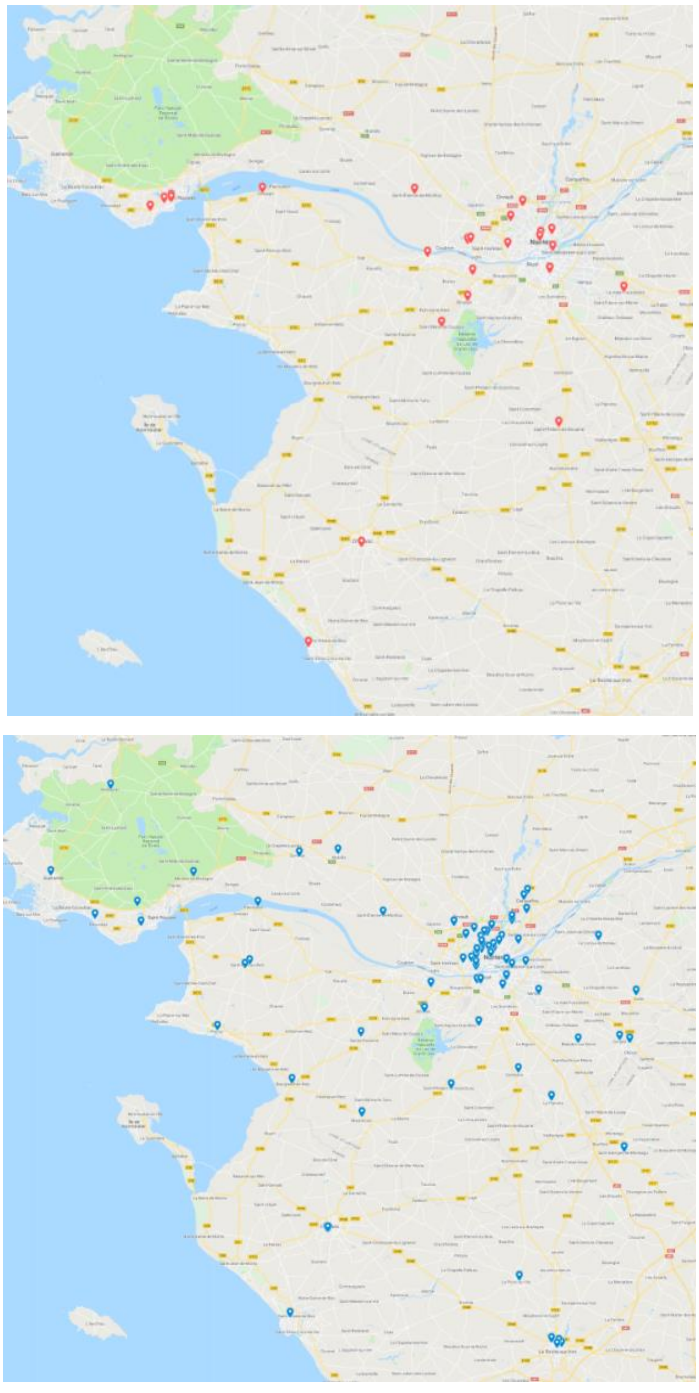


Figure 16 : Cartographie des MG recrutés (**ROUGE**)
et des MG inclus dans la pépinière (**BLEU**)

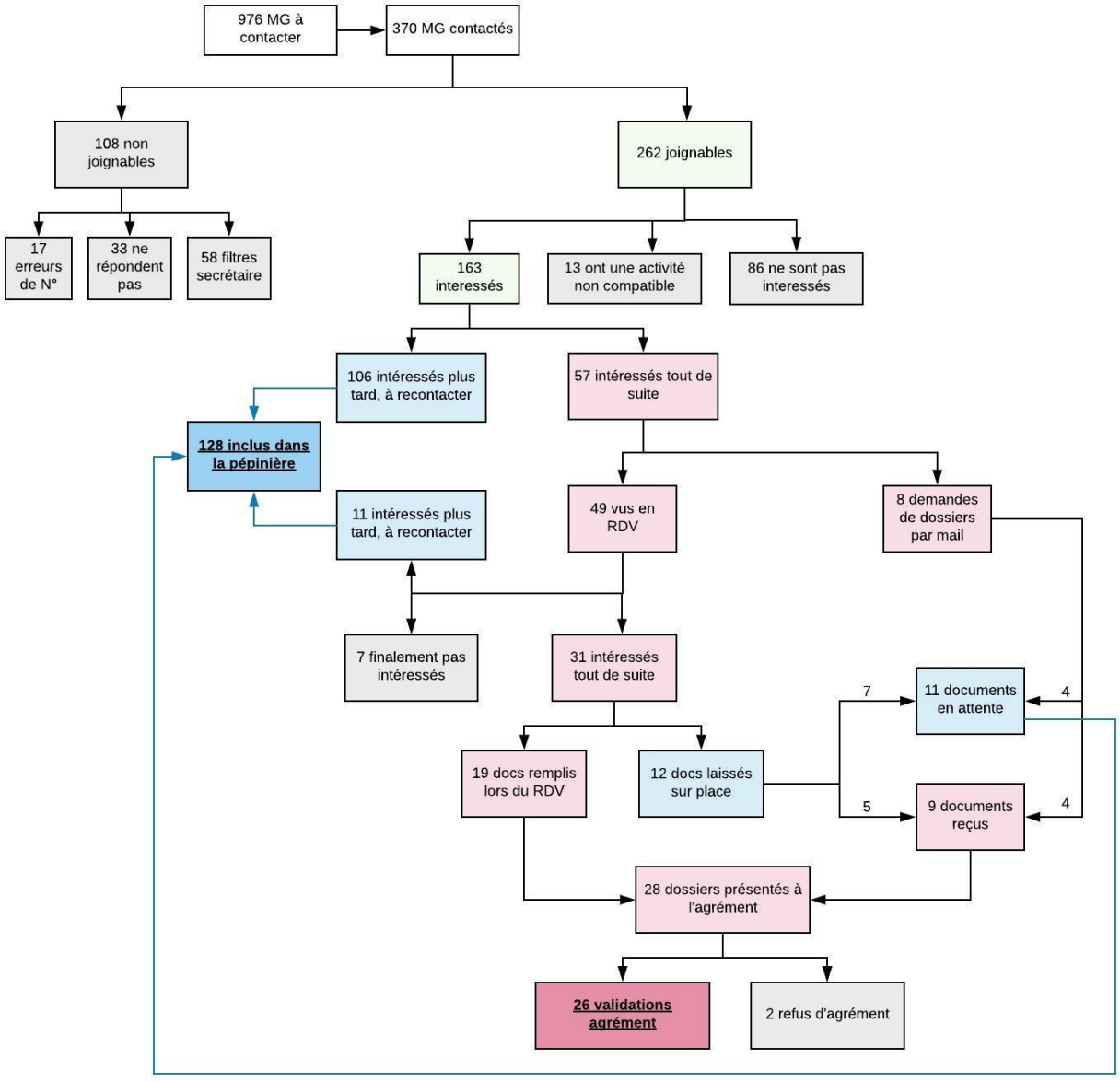


Figure 17 : Synthèse des résultats

IV. DISCUSSION

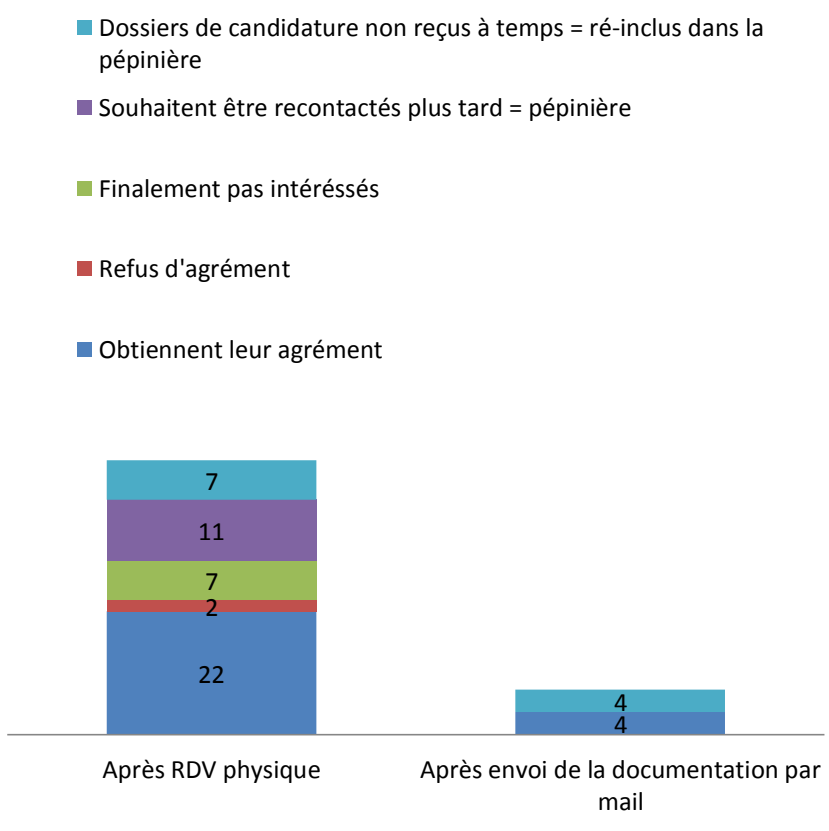
1. Résultats principaux

Au cours de l'année 2018, 77 MG ont obtenu l'agrément à la maîtrise de stage. 26 MG ont été recrutés à la suite des 262 entretiens téléphoniques, soit un taux de recrutement de 10%.

- 22/26 (84,6%) à la suite d'un RDV physique.
- 4/26 (15,4%) suite à l'envoi de la documentation par mail.

22 des 49 MG (44,9%) rencontrés au cabinet ont obtenu leur agrément ainsi que 4 des 8 MG (50%) qui avaient reçu la documentation par mail.

Figure 18 : Résultats des 57 MG contactés qui souhaitaient devenir maître de stage



128 MG (48,8% des MG contactés) ont été inclus dans la pépinière et représentent autant de futurs MSU potentiels.

De 2017 à 2018, le nombre d'agréments est passé de 41 à 77, soit une progression de 88% en un an. Le recrutement en 2018 sans ce protocole aurait été de 51 MSU. Cette étude a permis d'obtenir 26 agréments supplémentaires soit un gain de 50,9%.

Entre les appels téléphoniques, les déplacements au cabinet, les temps d'attente en salle d'attente, le RDV, les rappels de relance pour récupérer le dossier de candidature, l'agrément d'un MSU est obtenu en moyenne en **2h34min**.

- Ce temps peut être réduit en optimisant les trajets avec la cartographie et en ciblant des MG « anciens étudiants » et/ou « exerçant en cabinet de groupe où exerce déjà un MSU », car l'obtention de l'agrément était significativement meilleur lorsque ces critères étaient choisis (11,54%, p=0,023 et 30,77%, p=0,038).
- Remplir le dossier de candidature sur place permettait d'éviter les temps de relance téléphonique. 11 MG, sur les 39 (28%) qui avaient donné leur accord pour recevoir un étudiant, n'avaient pas renvoyé leur dossier à temps pour la commission d'agrément de septembre 2018. Ils ont été ré-inclus dans la pépinière.

2. Les points forts de l'étude

a. La pertinence de l'étude

Ce travail a été réalisé dans la suite de la réforme du 3ème cycle rendant obligatoire à terme le stage SAPSAS dans la nouvelle maquette du DES.

Cette étude est innovante et originale : peu d'études d'évaluation de méthodes de recrutement existent, à notre connaissance seulement deux travaux de thèse s'y sont intéressés (21-22) :

E. Zarrad dans son travail intitulé **«** *Évaluation d'une méthode de recrutement de maîtres de stage des universités en Île-de-France et création d'un site internet : www.devenirmsu.com* **»** a étudié une méthode de recrutement sollicitant les internes de médecine générale (IMG) d'Île de France, et a créé en parallèle un site internet dédié afin de faciliter le recrutement.

Elle comparait deux méthodes de recrutement :

- Une campagne de recrutement « classique » par envoi à tous les MG franciliens d'un courrier postal accompagné d'une plaquette d'information résumant la maîtrise de stage. Elle a ainsi recruté 50 médecins souhaitant devenir MSU sur les 7953 contactés soit un taux de recrutement de 0,6%. Le coût financier et humain de cette campagne menée par l'URPS et l'ARS n'a cependant pas été évalué.
- Une campagne de recrutement fondée sur la mobilisation de 99 Internes de Médecine Générale de 7 facultés parisiennes, qui devaient prendre contact avec des MG pour leur présenter la maîtrise de stage. Cette campagne a permis de recruter 20 médecins sur 132 contactés, soit un taux de recrutement de 15,2%. Mais à terme, seuls 2 médecins sur les 20 ont réellement pris contact avec le DMG après 12 mois, soit un taux réel de recrutement de 1,5%, mettant en évidence l'importance du suivi du recrutement au sein du DMG.

  Cette campagne a peu coûté financièrement (400€), mais était chronophage : le temps consacré aux interventions était important et le temps dédié aux appels téléphoniques a été de 27 heures.

L'auteure évoquait le temps nécessaire au médecin pour savoir s'il était vraiment intéressé avant de déposer son dossier de candidature : « il faut parfois plusieurs mois ou plusieurs années avant de se décider à devenir MSU ». Ceci va dans le sens de la « pépinière » nantaise, dont les médecins ont besoin d'un peu de temps pour la maturation du projet.

J. Vandendriessche dans sa thèse intitulée « *Propositions et évaluation de deux méthodes de recrutement de maîtres de stage des universités auprès des jeunes généralistes diplômés entre 2013 et 2015 de la Faculté de Médecine de l'Université Pierre et Marie Curie.* » a également évalué deux méthodes de recrutement auprès de jeunes médecins généralistes issus de son université. Elle a étudié le recrutement des MSU via la création d'un listing des médecins sortant de DES.
Deux interventions ont été réalisées :

- La première consistait en la distribution d'un auto-questionnaire suivi de l'envoi de trois mails. Le taux de recrutement immédiat était de 6,5%. Le taux de jeunes médecins généralistes intéressés pour devenir MSU immédiatement ou ultérieurement était de 9,7%, Ce qui est très inférieur au taux du travail nantais présenté ici de 60% médecins intéressés (agrément + pépinière).

- La deuxième intervention consistait en l'envoi de trois mails. Le taux de recrutement immédiat était de 1,3%. Le taux de jeunes médecins intéressés pour devenir MSU immédiatement ou ultérieurement était de 7,9%. Sa méthode de recrutement a donc été décrite comme d'efficacité « modérée », mais simple, et ne demandant qu'un faible investissement.

D'autres doctorantes ont participé à la création d'un support informatique pour promouvoir la maîtrise de stage avec www.medecinmsu.fr (23,24), mais celui-ci n'a pas été évalué en terme de rendement sur le recrutement.

Une méthode de recrutement similaire à celle de cette étude était déjà utilisée par le Dr J. Chastang (CCA, Paris VI), que nous avions contactée en 2017. Elle contactait par phoning des médecins et se déplaçait au cabinet pour remplir les dossiers de candidature. Elle favorisait l'appel des médecins ayant des « prénoms jeunes » et exerçant à proximité de son cabinet. Elle n'a pas évalué sa méthode mais estimait qu'environ un médecin contacté sur 10 avait accepté une rencontre et que 75% des médecins rencontrés remplissaient les documents à l'issue de ce RDV. Au total, 30 MSU avaient été recrutés en 4 à 5 mois, ce qui confirme l'efficacité du déplacement physique dans le recrutement, qui s'avère plus rentable que le mailing ou le phoning seul.

Mais notre travail va plus loin :

- Il s'agit de la première étude qui permet de mesurer le temps réel de recrutement d'un MSU et donc d'estimer le coût humain de la méthode.
- Des critères de sélection ont été étudiés et analysés, mettant en évidence des critères de sélection plus « rentables » et permettant à terme d'optimiser ce temps de recrutement.
- Le critère de jugement principal paraît plus pertinent : il ne s'agit pas seulement de l'accord verbal des MG intéressés, mais du nombre de MG recevant l'agrément effectif à la maîtrise de stage en 2018. Ces mêmes MSU sont prêts à accueillir des étudiants dès septembre (2ème cycle) ou novembre 2018 (3ème cycle).

b. La pépinière : une grande perspective

En dehors de la rentabilité de cette méthode, il est important de souligner que 48,8% des entretiens téléphoniques réalisés ont donné suite à une inclusion dans la pépinière, ce qui confirme l'intérêt des MG pour la maîtrise de stage. Il s'agissait essentiellement de médecins nouvellement installés ou de jeunes femmes prochainement en congé maternité.

La mise en place d'un tel « vivier » de MG intéressés permettra d'optimiser les prochaines campagnes de recrutement et de cibler ce public afin d'assurer un recrutement pérenne dans le temps.

De plus, l'analyse de la cartographie met en évidence une plus grande concentration de MG inclus dans la pépinière à Nantes et en périphérie, ce qui est un atout pour les stages de 2ème cycle, une des grandes critiques de ce stage par les externes étant la distance entre Nantes et leurs lieux de stage.

c. Apport de la cartographie

La cartographie a initialement été utilisée pour visualiser deux territoires de recrutement entre les doctorantes et optimiser les trajets pour faire gagner du temps aux recruteurs dans les déplacements en RDV.

Cet outil est d'autant plus intéressant que les résultats ont montré que le taux de recrutement était plus important dans les cabinets de groupe où il existait déjà un MSU : il est ainsi facile de cibler sur la carte les MG exerçant au sein de ces cabinets pour les contacter en priorité.

Il s'agit d'un outil facile à créer et à exploiter, intéractif et didactique, qui peut être diffusé au sein d'une cellule de recrutement et utilisé à plusieurs. Il peut évoluer dans le temps : mise à jour de la liste des MSU à chaque commission.

d. Le déplacement physique : une démarche favorablement perçue et efficace

Le contact téléphonique et la rencontre physique ont été favorablement perçus par les médecins généralistes et ont permis de recréer du lien entre l'université et la médecine de ville. L'entretien physique était interactif, personnalisé et permettait de répondre immédiatement aux craintes du médecin et de rassurer (notamment en termes d'organisation, de capacité à savoir transmettre et évaluer un étudiant, la compatibilité de la pratique de la maîtrise de stage avec leur locaux) grâce à la fiche d'aide au recrutement (13-20).

Cette méthode a permis un recrutement personnalisé, et parfois déclenché un « déclic » pour ceux qui y pensaient déjà : 44,9% des MG rencontrés au cabinet ont obtenu leur agrément.
Les taux d'agréments étaient en effet significativement meilleurs à la suite d'un RDV :

- Pour l'interne 1 : 14% suite à un appel téléphonique, puis 74% suite à un RDV physique.
- Pour l'interne 2 : 5% suite à un appel téléphonique, puis 29% suite à un RDV physique.
- Pour le DMG : 16% suite à un appel téléphonique, puis 25% suite à un RDV physique.

Il permettait également de repérer les médecins n'ayant pas cerné l'objectif pédagogique, et qui semblaient plutôt intéressés par l'aspect financier.

e. L'utilisation de « KITS »

La littérature sur le sujet a montré qu'il existait de nombreux sites, structures, documents indépendants concernant la maîtrise de stage mais qu'aucun n'était complet. (23,24) Le « KIT DE RECRUTEMENT » réalisé pour ce travail a été créé dans le but de faciliter et d'harmoniser le recrutement au sein d'une même équipe.

Ce kit était contenu dans une chemise en papier comprenant le logo « Université de Nantes ». Le MG pouvait y retrouver :

- Toutes les données administratives concernant la maîtrise de stage.
- Une planche explicative des différents stages.
- Le dossier de candidature (CV simplifié + lettre de motivation).

Les objectifs de ce kit étaient :

- De remplir au maximum les documents avec les MG durant l'entretien afin de ne pas perdre de vue les potentiels intéressés, et ainsi d'éviter les rappels ultérieurs. Tout cela ayant pour objectif d'optimiser le temps de recrutement (appels et mails de relance).
- De laisser le kit sur place le cas échéant, pour un envoi ultérieur du dossier, si l'intéressé voulait un temps de réflexion.

La création du « KIT RECRUTEUR », a permis aux recruteurs de se former au recrutement, en sachant répondre au maximum à toutes les questions qui pouvaient leur être posées. La fiche « Points forts et difficultés à la maîtrise de stage » était un outil pratique permettant d'avoir une vision globale des différents aspects de la maîtrise de stage :

- Les aspects pratiques : formations nécessaires, aspect financier, adaptation des locaux…
- Les avantages et les difficultés pour les patients.
- Les avantages et les difficultés pour les médecins (qualité de vie, transmission de savoir...).

Ces kits pourront permettre de former les recruteurs, et être distribués aux futurs MSU lors des prochaines campagnes de recrutement.

En plus d'E. Zarrad, deux autres doctorantes, partant du postulat que trop peu d'informations existaient sur la MS, avaient développé un site internet : www.medecinmsu.fr

- M. Kostuj (26) avait fait une évaluation qualitative de son site en réalisant des entretiens avec des médecins MSU et des médecins non MSU, sur l'apport de ce site concernant les informations sur la MS, la levée des freins et les aspects pratiques. Il ressort que sur les 10 médecins non MSU, 6 étaient intéressés à plus ou moins long terme pour devenir MSU, 4 ne l'étaient pas. Les 4 médecins qui ne désiraient pas être MSU, exerçaient soit seuls, soit en cabinet de groupe sans MSU.
- A. Vandenbaviere (27) avait, elle, réalisé une étude d'impact de ce site. Elle l'avait diffusée avec l'aide de nombreuses structures (URPS, collège régional, associations d'étudiants). Son critère de jugement principal est le « nombre de dossiers de candidatures de MG reçus à la scolarité du DMG de Bordeaux à 6 mois, 9 mois et 12 mois ». 65 nouveaux dossiers de candidatures ont été reçus à la clôture de la diffusion du site www.medecinmsu.fr. Selon les comparaisons aux années précédentes, il existe une augmentation du nombre de MSU recrutés : 42 MSU en moyenne par an, soit + 23 MSU. Ce résultat est à pondérer : sur les 65 MSU recrutés cette année-là à Bordeaux, 24 (soit 36,9%) avaient eu connaissance du site. Il y a donc un intérêt pour ce genre de support.

3. Biais et difficultés rencontrées

a. La sélection des médecins contactés

Sur les 976 médecins ciblés par la campagne de recrutement, seuls 370 ont été contactés, et ce de façon non aléatoire, puisque s'agissant d'une recherche-action, le projet comprenait le test de critères de sélection pouvant augmenter l'efficacité du recrutement. Ceci a diminué d'autant la puissance des tests statistiques réalisés, mais est justifié par l'objectif de recrutement, qui a été atteint.

b. La base de données et le support Excel

La base de données était issue de la liste des MG du 44 et du 85 de l'annuaire ASIP santé, en accès libre sur internet. Celle-ci a posé plusieurs problèmes :

- Les données issues de l'annuaire n'étaient pas complètement à jour (médecins nouvellement installés ou partis à la retraite, existence de doublons avec deux lieux d'exercices différents) : c'est pour cette raison que 15 MG ont été inclus au cours de l'étude. En outre, il ne mettait pas en évidence les MEP (comme les angiologues, les acupuncteurs, les nutritionnistes…).
- Les numéros de téléphone de chaque médecin ont été recherchés un à un sur le site www.pagesjaunes.fr puis intégrés dans le support EXCEL, ce qui a nécessité beaucoup de temps.
- Cette base de données a été partagée sur une Dropbox® :
    - Il n'était pas possible de travailler à plusieurs simultanément sur cette base de données en ligne via un Cloud (enregistrement de plusieurs versions différentes).
    - Le support Dropbox® était accessible au comité de pilotage après envoi par mail d'une invitation de partage, ce qui pose le souci de la confidentialité des données.
- Cette base reste statique et ne peut pas être mise à jour régulièrement (nouvelles installations, déménagements, départs en retraite), et pose donc la question de la pérennité du support.

- La problématique de la CNIL :
    - Aucune autorisation n'a été demandée aux MG contactés quant à une utilisation de leur nom dans cette étude et ce tableau.
    - Se pose la question de la sécurisation des données, mais les informations contenues dans cette base de données étaient déjà en accès libre sur internet (numéros de téléphone disponibles sur www.pagesjaunes.fr, adresses sur l'annuaire ASIP santé.)

c. Le suivi et la pérennité de la méthode à terme

La pérennité de cette méthode est en lien à la fois avec la problématique du support et l'organisation actuelle du recrutement au sein du DMG de Nantes. Il semble important de définir rapidement les prochains référents du recrutement afin de déterminer ceux qui pourront recontacter les médecins de la pépinière et poursuivre les rencontres au cabinet.

Il a été difficile de récupérer les données des précédents agréments en raison de la complexité du circuit des dossiers (entre leur arrivée, leur enregistrement, leur agrément…) et du nombre actuel d'intervenants au sein du DMG. De ce fait, aucune comparaison statistique n'a pu être effectuée sur l'efficacité de l'ancien recrutement par cooptation ou par mailing, et la méthode de recrutement décrite dans cette thèse.

d. La faible participation des membres du DMG et du CGELAV

Initialement, 10 membres du DMG et du CGELAV s'étaient proposés pour participer à l'étude et recruter des MSU. Finalement, ils ne sont que 5 à avoir participé. Il est possible qu'ils n'aient finalement pas recruté car ils avaient déjà, lors des années précédentes, largement participé à des campagnes de recrutement par cooptation.

Ce faible taux de participation initial est à pondérer : 51 MSU ont été recrutés en dehors de la thèse au cours de l'année 2018 (contre 41 en 2017).

- Il s'agit de MG cooptés cette année, par des membres du DMG qui n'ont pas utilisé le protocole.
- Ainsi que de candidatures de MG, apparemment « spontanées », mais qui sont possiblement le fruit du travail de cooptation des années précédentes par le DMG.

- Une des secrétaires en charge de la réception et de la gestion des dossiers de candidature est également à l'origine du recrutement d'un MG : elle a relancé par mail et par téléphone certains médecins recevant des étudiants en DFMS 3 pour qu'ils passent leur agrément.

Malgré cette décevante participation, les 5 membres du DMG et du CGELAV obtiennent 4 agréments sur 29 médecins contactés, ce qui montre que le ciblage des potentiels MSU et les critères de connaissance/cooptation sont sans doute plus efficaces que l'appel au hasard de médecins du territoire. Une implication plus systématique et organisée des différents membres du DMG et du CGELAV, qui pourraient distribuer régulièrement des «pochettes de recrutement » aux médecins qu'ils croisent en FMC ou autre, pourrait donc permettre un meilleur recrutement.

e. La faible reproductibilité en fonction du recruteur

Malgré un protocole précis de recrutement, il a vite été mis en évidence une différence de résultats entre les recruteurs.

Le DMG obtient significativement un meilleur taux de réponse (86%, p=0,001), un meilleur taux de RDV (64%, p<0,001), un meilleur taux d'agrément suite à un entretien téléphonique (16%, p=0,026) et un meilleur taux d'inclusion dans la pépinière (72%, p<0,001). En valeur absolue, L'interne 1 a obtenu significativement le plus grand nombre de RDV (19/49 soit 39%, p<0,001) et d'agréments (16/26 soit 62%, p=0 ,026) suite à un contact téléphonique, tandis que l'interne 2 a obtenu le plus grand nombre d'inclusions dans la pépinière (72/128 soit 56% des MG inclus l'ont été par l'interne 2, p<0,001).

Cela peut s'expliquer par :

- Un biais humain inévitable.
- Le hasard.
- Un biais lié aux critères de sélection :
    - Le DMG et le CGELAV utilisaient moins le critère « Hasard » que l'interne 1 et 2, au profit du critère « Connaissance » et « Ancien étudiant », or le taux d'agrément était significativement meilleur lorsque le critère « ancien étudiant » était choisi (11,54%, p<0,023). Les critères « bouche-à-oreille » et « connaissance » semblent avoir une tendance à être également plus rentables, mais les résultats ne sont pas significatifs en raison de la faiblesse de l'échantillon.

    - Une différence de secteurs de recrutement : chaque doctorante s'est occupée d'un secteur géographique différent. Il peut exister des différences entre les deux, liées à des facteurs non étudiés dans cette étude.
- Un biais de protocole : les membres du DMG et CGELAV ayant contacté plus de « connaissances », ils se sont de fait affranchis des filtres secrétaires.

Il existe également une disparité de temps de recrutement et de rendement selon le recruteur. Si la méthode peut sembler rentable pour l'interne 1 (1 agrément pour 1h45 de travail effectif), elle l'est un peu moins pour l'interne 2 (1 agrément pour 4h50 de travail effectif), ce qui peut s'expliquer par :

- Le hasard des médecins contactés.
- Un temps passé au téléphone plus long pour l'interne 2 avec un nombre de rappels plus important pour pouvoir joindre les médecins (40% des appels donnaient lieu à un 2ème appel sans obtenir pour autant une réponse) et un taux de réponse plus faible. Les modalités de rappels n'ont pas été définies au début de l'étude et se sont révélées être une source de frustration et de perte de temps non négligeable. Il aurait été judicieux de définir en amont le comportement à adopter face à l'absence de réponse d'un médecin ou du barrage de sa secrétaire (nombre de rappels maximum à ne pas dépasser, passage plus rapide des MG en « non joignables »). Il aurait été également judicieux de ne pas se focaliser sur l'absence de réponse mais plutôt de contacter et de sensibiliser un plus grand nombre de médecins.
- Un temps moyen passé en RDV (temps de trajet, attente en salle d'attente et entretien) plus important pour l'interne 1 malgré un temps effectif d'entretien semblable avec le médecin, et donc en lien avec les temps d'attente en cabinet ou des temps de trajets plus longs, ou des conditions de RDV différentes (l'interne 2 a organisé plus de rencontres groupées).
- Des déplacements au cabinet moins rentables en terme de recrutement pour l'interne 2 en raison des 5 refus de la part des MG rencontrés et des 2 refus d'agrément par le DMG.
- Ces résultats sont à pondérer par une inclusion significativement plus importante de MG dans la pépinière par l'interne 2 et qui représentent autant de recrutements potentiels dans les années à venir (72MG inclus, $p<0,001$).

Dans la littérature, il existe aussi des travaux montrant la disparité entre les recruteurs : E. Zarrad (21) montrait effectivement qu'elle (responsable de l'étude) obtenait plus de réponses positives à la question : « êtes-vous intéressé par la maîtrise de stage ? » avec un pourcentage de 20,3% contre 11,8% pour les internes de médecine générale ayant directement contacté les médecins.

f. L'évolution du protocole au cours du recrutement

Le scénario et la stratégie de recrutement téléphonique ont évolué, de manière coordonnée entre les doctorantes. Malgré un protocole réfléchi et établi entre les doctorantes au préalable, des modifications ont dû être apportées. En effet, il a rapidement été mis en évidence :

La problématique de la barrière de la secrétaire refusant de passer les appels, et nécessitant parfois plusieurs rappels. Plusieurs niveaux de « barrages » sont à discuter :

- Les secrétariats en ligne : souvent plus utilisés par les jeunes médecins, les barrages étaient quasiment systématiques. Les messages étaient laissés via un outil adapté (une boîte de messagerie entre la plateforme téléphonique et les médecins du cabinet). Lorsque des messages étaient laissés, il était précisé de laisser le même message à tous les médecins d'un même cabinet. Mais :
    - Le message laissé était-il suffisamment compréhensible, les mots clés étaient-ils retranscrits correctement ?
    - Les médecins recevant les messages sur l'interface et qui ne répondaient pas n'étaient-ils pas intéressés ou n'avaient-ils pas eu le temps de rappeler?

  La majorité des appels pour lesquels un message a été laissé n'a pas abouti. Quelques médecins ont rappelé sur les numéros de téléphones personnels des doctorantes, parfois tard le soir ou le week-end. Une des doctorantes a, en conséquence, personnalisé sa messagerie vocale dans le sens de la maîtrise de stage (en demandant aux intéressés de laisser leur coordonnées téléphoniques et leur adresse e-mail) pour pouvoir les recontacter ultérieurement.

- Les secrétariats physiques : il semblait que les secrétaires étaient plus « souples » et ouvertes au dialogue. Cependant, il s'entamait parfois une véritable négociation pour pouvoir contacter directement le médecin.
    - Il y avait un certain sentiment de gêne et d'illégitimité à déranger un médecin en pleine consultation alors que notre demande n'était pas urgente. Pour autant, les MG ont toujours été courtois au téléphone, et certains praticiens donnaient parfois leur numéro de téléphone personnel pour être rappelés à un autre moment.

- La secrétaire demandait parfois des explications concernant la MS. Elle jugeait parfois, avant même de passer l'appel, que le médecin n'avait pas le temps ou qu'il ne voudrait pas recevoir d'étudiants. Il était alors difficile d'expliquer qu'il s'agissait bien d'une décision qui revenait au médecin lui-même.

Il s'agissait donc de rester le plus bref et concis possible, en utilisant les mots clés « je suis médecin généraliste », « je travaille à la faculté de médecine de Nantes », « ce ne sera pas long ».

- Les secrétariats des cabinets de groupe : lorsque la secrétaire prenait l'appel pour plusieurs médecins et qu'elle refusait de passer l'appel, il était difficile de rappeler le même jour pour parler à un autre médecin du même cabinet. Il a donc été décidé de cibler d'emblée le médecin qui semblait avoir le prénom le plus « jeune » du cabinet pour tenter d'obtenir une réponse favorable, d'autant qu'il pourrait plus facilement organiser un RDV avec les autres membres du cabinet, optimisant ainsi les trajets.

E. Zarrad (21), qui avait contacté directement les médecins par téléphone, ne parlait pas spécifiquement de « barrière des secrétaires » mais d'une « difficulté du téléphone en général » en expliquant que 21,8% (28 médecins sur 132) des médecins de leur échantillon n'avaient pas pu être rappelés.

La problématique du créneau horaire :

De manière subjective mais logique, il a été mis en évidence un plus faible taux de réponse à l'appel téléphonique tôt le matin ou tard le soir, le lundi et vendredi. Il était donc plus facile d'obtenir un entretien téléphonique du mardi au jeudi. Les prises de contacts se sont effectuées préférentiellement le matin entre 10H et 11H et l'après-midi après 15H et avant 18H.

g. La pertinence du critère de jugement principal et les perdus de vue

En fin d'étude, il restait 11 dossiers de candidature en attente, sur les 39 MG qui s'étaient dit prêts à recevoir des étudiants en novembre 2018, soit un taux de « perdus de vue » de 28,2%. Ils ont été ré-inclus dans la pépinière et devront à nouveau être recontactés. Pour limiter le nombre de perdus de vue et le temps passé à les recontacter, il est important de les accompagner dans les démarches administratives (remplir le CV et la lettre de motivation) au moment du RDV. Ces démarches

semblent être un vrai frein à la maîtrise de stage ; les simplifier autant que possible et guider les MG à les remplir paraît nécessaire, même si cela avait déjà été réalisé en amont de ce travail de thèse.
L'accueil des étudiants nécessite à la fois l'obtention de l'agrément, mais également la réalisation de la formation à la maîtrise de stage. Ce critère n'a pas été évalué dans cette étude. L'accueil effectif d'étudiants aurait donc pu être un critère de jugement intéressant mais n'a pas été choisi, par contrainte de temps.

h. La confusion stage DFSM3-(EX D1) (Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales)

Lors des conversations téléphoniques, les médecins faisaient parfois une confusion entre les étudiants en 3ème année DFSM qui ont un stage court d'initiation à la médecine générale, et les externes (DFASM 1, 2 et 3 : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales). Les médecins qui accueillent les 3ème années ne sont pas agréés et donc pas MSU, mais relancés régulièrement par le DMG pour se former à la MS et le devenir. Ces médecins contactés faisaient donc sans doute baisser notre taux de réponse, car ayant déjà été sollicités, on peut imaginer que s'ils n'avaient pas déjà envoyé leur candidature, c'est qu'ils n'étaient pas intéressés par la MS auprès des externes. Les appeler était donc une perte de temps.

i. Les dossiers refusés lors de la commission d'agrément

Deux dossiers de candidature n'ont pas été retenus lors de la commission d'agrément de septembre 2018. Plusieurs raisons ont été évoquées :

- Un nombre trop important de consultations par jour et par semaine. Le nombre d'actes de ces médecins dépassait les 7000 par an. Pour permettre d'offrir un environnement favorable à la formation, la patientèle doit être suffisante pour faire découvrir à l'étudiant les divers champs de la Médecine Générale, mais le rythme des consultations ne doit pas nuire à la disponibilité du médecin à l'égard de l'étudiant.
- Un mode d'exercice particulier (MEP) trop important en terme de volume de consultation. Exemple : un médecin homéopathe qui ferait plus de consultations d'homéopathie que de médecine générale.

Si un dossier questionnait les membres de la commission d'agrément, le dossier était de nouveau étudié et les médecins étaient directement rappelés par un enseignant du DMG. Parfois, certains médecins avaient un très gros volume de consultations hebdomadaires, mais avaient déjà prévus de diminuer le nombre de patients le jour où l'étudiant serait là. Il en est de même pour les MEP, un médecin recruté faisait de la médecine esthétique, or, il n'avait pas prévu de réaliser ces consultations spécialisées les jours de présence de l'étudiant. Ainsi, les dossiers effectivement retenus après la commission d'agrément correspondaient à des médecins dont les qualités d'accueil étaient vérifiées. Dans tous les cas, la motivation et l'implication pédagogique des futurs MSU est toujours vérifiée secondairement par l'inscription aux séminaires de formation et bien sûr par les évaluations de stage remplies par leurs futurs étudiants.

4. Perspectives, ouvertures

Ce travail n'était que le début d'une réorganisation du recrutement au sein du DMG de Nantes.

a. Les objectifs à atteindre

Le nombre de MSU pour permettre à 100% des étudiants de bénéficier d'un SASPAS est de 52. Il faut également ajouter à cela la compensation des MSU qui partent en retraite. De plus, certains MSU sont écartés de la maîtrise de stage pour « insuffisance pédagogique », il s'agit d'une prise de position du DMG sur les capacités de certains MG à accueillir des étudiants, à la lumière des évaluations et retours des étudiants. Ces décisions sont difficiles à appliquer pour des questions évidentes de diplomatie et de confraternité mais aussi du fait du manque de MSU. Un recrutement suffisant permet au DMG d'être plus libre dans ses prises de décision.

b. Créer des outils d'aide au recrutement

Il semble nécessaire de créer un **support interactif** (application ? logiciel ?) permettant à plusieurs recruteurs de travailler simultanément (notamment modifier le statut d'un médecin de la pépinière), qui puisse être **mis régulièrement à jour,** avec le soutien du Conseil de l'Ordre ou de l'ARS (nouveaux installés, départs en retraite).

Il faut **poursuivre le travail de cartographie**, en mettant à jour la liste des MSU agréés et des MG non MSU afin de visualiser rapidement les cabinets de groupe à contacter en priorité et définir les périmètres de recrutement des recruteurs.

Les retours d'expérience des doctorantes et l'analyse des résultats a fait émerger cette **fiche d'aide au recrutement qui pourra être intégrée aux Kits de Recruteurs** :

Figure 19 : Fiche d'aide au recrutement

c. Cibler le recrutement

Il semble judicieux de contacter en priorité :

- Les anciens étudiants : à Nantes, depuis quelques années, les adresses mails des étudiants sont recueillies sur papier lors de l'évaluation du DES, mais non exploitées. Aucun fichier informatique n'est dédié à ces informations. Les anciens étudiants représentent à eux seuls un grand nombre de MSU potentiels avec chaque année environ 110 docteurs en Médecine Générale formés.
- Les MG exerçant dans des cabinets de groupes où exercent déjà des MSU.
- Poursuivre la relance des médecins recevant les DFASM 3 (ex D1).

d. Améliorer le circuit de recrutement

Il est indispensable de repenser l'organisation actuelle du recrutement au sein du DMG de Nantes, notamment par la création d'une véritable « **cellule de recrutement** ».

Celle-ci pourrait nommer un « responsable du recrutement et de la coordination » qui pourrait :

- Distribuer le recrutement téléphonique et physique auprès de **référents « responsables de zones »** en fonction de leur lieu d'exercice ou de leur domicile, afin d'être plus proche des MSU et de faciliter le contact. Ces référents pourraient également organiser **des réunions d'information** plusieurs fois par an dans leur cabinet, pour promouvoir la maîtrise de stage.
- **Suivre le recrutement** : le MG a-t-il renvoyé les documents ? La formation a-t-elle été faite ?
- Une fois l'agrément obtenu, et les premiers étudiants reçus, **vérifier les évaluations de stages**, la qualité des MSU, les points à améliorer.
- **Vérifier la mise à jour du support interactif et de la cartographie** après chaque commission d'agrément.
- **Assurer l'impression et la distribution des kits « recruteurs » et « recrutement ».**

Cette organisation n'est actuellement pas possible à Nantes sans **le recrutement de personnel(s)** (attaché de recherche clinique, CCA, membre du DMG, internes, secrétaire, membre de l'ARS ?) au moins partiellement dédié(s) à cette tâche.

Sachant qu'un recrutement s'effectue en moyenne en 2h34 et qu'il faut rapidement recruter au moins 52 MSU pour permettre à tous les étudiants d'accéder au SASPAS, cela nécessiterait le financement d'au moins 133h de travail effectif, qui doit s'étaler sur l'année pour assurer un suivi régulier ; ainsi que le financement des coûts téléphoniques et de déplacements kilométriques.

L'évaluation d'une méthode de recrutement étant encore un sujet peu développé dans la littérature, il pourrait être intéressant de réévaluer cette méthode dans plusieurs années, afin de confirmer ou d'infirmer le potentiel de la « pépinière », ainsi que d'évaluer le critère « accueil effectif d'étudiants en stage » plutôt que le critère « passage de l'agrément ».

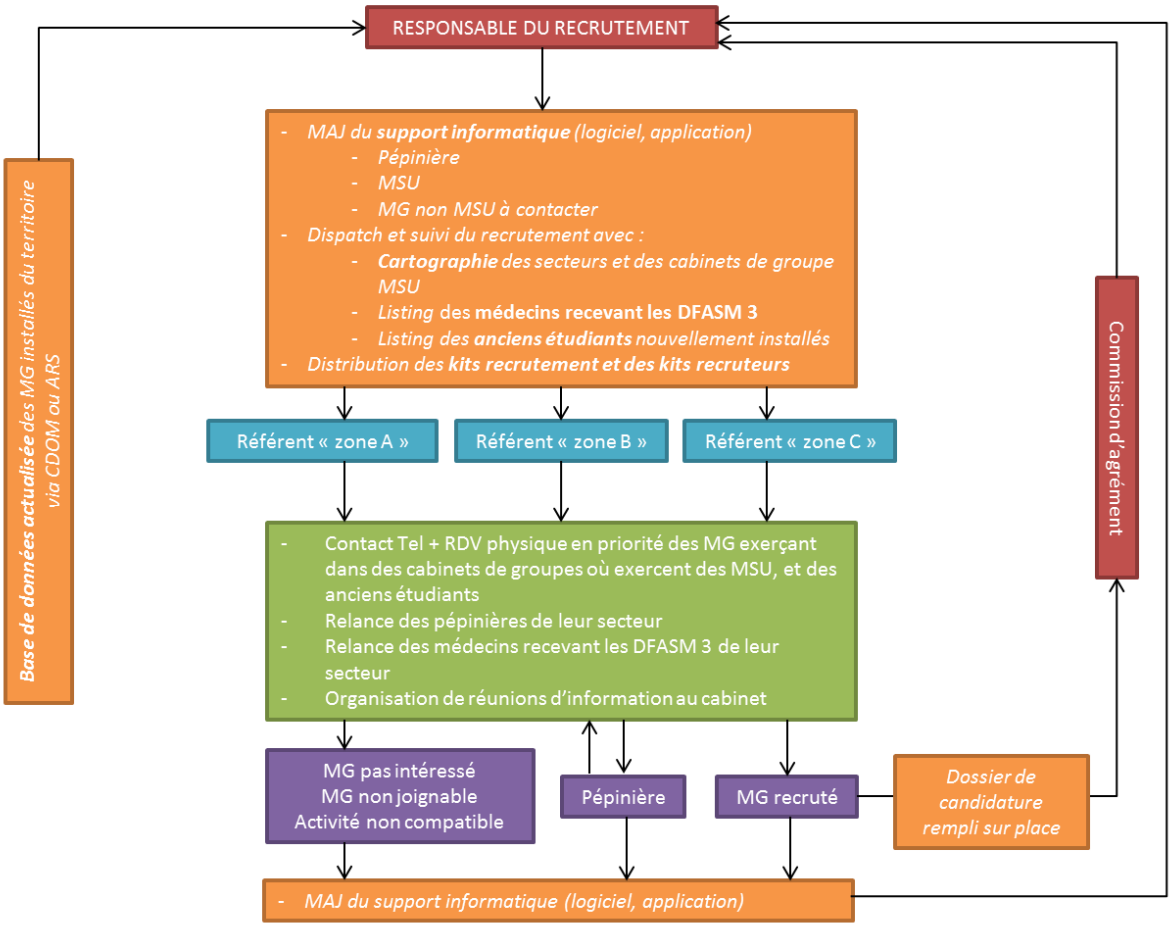


Figure 20 : Organisation d'une cellule de recrutement au sein d'un DMG

V. CONCLUSION

La méthode de recrutement proposée, qui comprenait l'analyse par cartographie, le phoning et des RDV physiques avec les MG intéressés pour devenir MSU, a montré une efficacité : 26 nouveaux MSU ont été recrutés.

Il est licite de se poser la question de la pérennisation de la méthode proposée, en terme de moyens financiers et humains. Des critères de sélection des MG à contacter augmentant l'efficacité du recrutement ont tout de même pu être mis en avant, malgré des biais inhérents à une méthode de type recherche-action.

Les résultats de cette étude mettent en lumière l'importance d'un recrutement suivi et régulier afin de maintenir une formation de qualité des internes de médecine générale et encouragent la création de véritables cellules de recrutement de MSU au sein des DMG.

VI. ANNEXES

Annexe 1 : Fiche recruteur

FICHE A REMPLIR PAR RECRUTEUR
Pour chaque médecin contacté (rencontré ou non, recruté ou non)

Nom, prénom du médecin contacté : .....

Ville du médecin contacté : .....

Nom, prénom de l'investigateur : ..... **Fonction:** ☐ interne ☐ DMG ☐ CGELAV

Critère principal de sélection :
☐ Hasard ☐ Proximité géo de l'investigateur ☐ Connaissance ☐ Ancien étudiant ☐ Cabinet de groupe Ø MSU
☐ Cabinet de groupe ≥1 MSU ☐ Bouche à oreille ☐ Profil « jeune » ☐ Désert de MSU

Modalités de contact : ☐ Téléphone seul ☐ Téléphone + visite ☐ Téléphone + mail ☐ Contact direct

En cas de 1er contact téléphonique
Date : .....
Je ne réussis pas à contacter le médecin par téléphone :
☐ Erreur de coordonnées : retraite / déménagement / changement d'activité / autre : .....
☐ Non joignable
☐ Filtre secrétaire
Je réussis à joindre le médecin par téléphone :
Durée du contact approximative : .....
☐ Pas intéressé
☐ Ne souhaite pas être rappelé, refus (pourquoi) : .....
☐ Activité non compatible (laquelle) : .....
☐ Intéressé : *insister sur la rencontre physique au cabinet*
☐RDV pris le : .....
☐Demande d'infos complémentaires : mail / courrier
☐Me demande de rappeler le : .....

Rencontre physique (après contact téléphonique ou non)
Date : .....
Durée du contact approximative (déplacement + RDV) : .....
☐ Intéressé mais souhaite réfléchir / souhaite être recontacté le : .....
☐ Intéressé documents remis
☐ Intéressé documents remplis (CV + RIB)
☐ Pas intéressé.

Motif :

Commentaire libre du recruteur :

Résultat final (partie réservée aux 2 thésardes):
☐ Agrément Oui : ☐ Obtenu le : ..... Reçoit un étudiant le : .....
☐ En cours
☐ Agrément Non, motif :

Annexe 2 : Fiche « aide pratique au recrutement »

AIDE PRATIQUE AU RECRUTEMENT.

PHASE 1 : Modalités de recrutement

Cibler les médecins de MSP / cabinets de groupe
Cibler les jeunes / technique du prénom
Implication CGELAV et DMG : cooptation + proximité géographique du cabinet
Utilisation de la cartographie : localiser des zones peu denses en MSU

PHASE 2 : Phoning

Présentation :
[Recruteur] **Bonjour, je suis médecin généraliste/enseignant au DMG, je voudrai parler au Dr *****.**
[Secrétaire] *C'est à quel sujet ?*
[Recruteur] ***Je voudrai lui parler de la maitrise de stage.***
[Secrétaire] Pas de blocage : *Je vous le passe.*
Si blocage : *Je voudrai lui parler une minute pour savoir à quel moment je peux le recontacter au mieux?*
Nouveau blocage : à quel moment pourrais-je le rappeler pour lui parler ?

Premier contact avec le médecin :
[Recruteur] **Bonjour, je suis médecin généraliste/enseignant au DMG, je travaille sur la maîtrise de stage. Quand seriez-vous disponible pour que l'on discute de l'accueil d'un étudiant dans le cadre de sa formation en médecine générale ?**
[Médecin]
- *Je suis disponible maintenant*→ argumentaire + proposer un RDV au cabinet
- *Je préfère que vous me rappeliez*→ proposer un RDV au cabinet, ou, à défaut un RDV téléphonique.
- *Non je ne suis pas intéressé*→ essayer de connaître le motif, est-ce ferme et définitif ?

Argumentaire téléphonique :
[R] **Connaissez-vous la maîtrise de stage en médecine générale ?**
[M]- *Oui :* par quel biais ? ami/famille ? si "Non" explications :
[R] **Explications :**
- *Recevoir des étudiants en médecine (externe et/ou interne).*
- *Offrir un lieu de formation adéquat aux futurs médecins généralistes.*
- *Montrer une autre facette de la pratique médicale en dehors des CHU.*
- *Réfléchir sur sa pratique, échanger avec d'autres MSU, des externes, des internes.*
- *Recruter des remplaçants et ou des futurs associés*

Avez-vous déjà pensé à recevoir un étudiant au cabinet ?
- *Oui mais ? Qu'est-ce qui vous a freiné ?* (Argumenter et répondre de manière positive).
- *Non, pourquoi ?*

Seriez-vous prêts dans les mois qui viennent à recevoir un étudiant chez vous ?
- *Oui ?* (Proposer RDV).
- *Non mais peut-être plus tard. (Dans quels délais ? Acceptez-vous d'être recontactés par le DMG ?* (Compléter le tableau).
- *Non jamais. Ça ne m'intéresse pas du tout.*

Si pas disponible par téléphone :
- Proposer rencontre au cabinet
- Jour et horaires adaptées au médecin
- Parler du kit avec les documents principaux (formulaires d'inscriptions, renseignements sur la maîtrise de stage).

PHASE 3 : Déplacement

A - Présentation: Je suis "médecin généraliste"/ "enseignant au DMG" de la faculté de Nantes.
B - Objectif : accueil d'un étudiant en médecine au sein du cabinet.

Deux configurations :

- **Le médecin a déjà eu le discours sur la maîtrise de stage au téléphone**
  > Débuter d'emblée :
  1) Questionnement suite à l'appel téléphonique?
  2) Support plaquette CGELAV / enjeu de la maîtrise de stage
  - Formation pédagogique
  - Financements

  3) Si OK pour recevoir étudiant: faire →CV, lettre de motivation et formulaire d'inscription, kit avec numéro d'un coordinateur du DMG.

- **Le médecin n'a pas eu le discours au téléphone et a accepté d'emblée un RDV :**

  > Rappeler les principaux objectifs:
  - *Recevoir des étudiants en médecine (externe et/ou interne).*
  - *Offrir un lieu de formation adéquat aux futurs médecins généralistes.*
  - *Montrer une autre facette de la pratique médicale en dehors des CHU.*
  - *Réfléchir sur sa pratique, échanger avec d'autres MSU, des externes, des internes.*
  - *Recruter des remplaçants et ou des futurs associés*

  > Avez-vous déjà pensé à recevoir un étudiant au cabinet ?
  - Oui mais ? **Qu'est-ce qui vous a freiné ?** (Argumenter et répondre de manière positive).
  - Non. **Pourquoi ?**

  > Seriez-vous prêts dans les mois qui viennent à recevoir un étudiant chez vous ?
  - *Oui.* **Proposition fiche inscription lettre de motivation, CV.**

    1) Support plaquette CGELAV / enjeu de la maîtrise de stage
    - Formation pédagogique
    - Financements.

    2) Questions ?
    3) Si OK pour recevoir étudiant: faire →CV, lettre de motivation et formulaire d'inscription.

  - *Non mais peut-être plus tard.* **Dans quels délais ? Acceptez-vous d'être recontacté par le DMG ? (Compléter le tableau)**
  - *Non jamais. Ça ne m'intéresse pas du tout.*

Annexe 3 : Fiche « Points forts et difficultés de la maîtrise de stage »

Points forts et difficultés de la maîtrise de stage (d'après la littérature).

LES PATIENTS :

→Dynamisation de la consultation par la présence d'un étudiant.
→Meilleure écoute des doléances, étude plus approfondie du problème médical, bénéficie d'un 2ème avis.
→Attention augmentée de la part du médecin.
→Explications plus nombreuses et plus précises sur diagnostic ou traitement en profitant de l'enseignement délivré par leur médecin à l'étudiant.
→Valorisation de l'image du médecin (=enseignant) qui renforce la confiance en leur praticien.
→Meilleur contact avec le patient et plus grande satisfaction de ce dernier.

→Acceptation par la plus part des patients au sein de la consultation si :
-lors de la prise de RDV le patient est informé de la présente de l'étudiant aux côtés de leur médecin.
-le choix est laissé au patient d'accepter ou non la présence de ce dernier.
-les termes avec lesquels l'étudiant est présenté : «docteur », « jeune docteur » « docteur étudiant », rassurent le patient.
-rassurer le patient en rappelant que l'étudiant est lui aussi soumis au secret médical.

→Motivation des patients à accepter les stagiaires car manque de médecins généralistes surtout en campagne.

LES MEDECINS :

→Qualité de vie :
-Se libérer du temps grâce à la présence de l'étudiant : délégation de tâche, optimisation du temps voué à l'activité administrative. Apprécier le travail en équipe.
-Créer des relations humaines.
-Lutter contre le burn-out.
-Trouver un futur associé, remplaçant ou successeur.

→Remise en question et progression :
-Avoir un autre regard sur sa pratique.
-Développement professionnel continu car permet une analyse des pratiques professionnelles et un perfectionnement des compétences : ce qui représente les deux activités d'un programme de DPC.
-Organisation : meilleure tenue des dossier (les MSU notent de façon plus rigoureuse les antécédents, le diagnostic et la conduite à tenir afin d'aider l'interne quand il voit le patient seul).

→Transmission de savoirs mutuels :
-Serment d'Hippocrate, compagnonnage et devoir confraternel.
-Continuer à apprendre et se mettre à jour aux côtés d'un étudiant.
-Transmettre un savoir.
-Donner l'envie d'exercer les soins primaires en ambulatoire et valoriser cette pratique / faire naître des vocations.
-Correction de l'enseignement hospitalier théorique, et donner un sens aux études théoriques.
-Renouer avec la faculté de médecine et les formations qui y sont dispensées.

FINANCIER :

→Rémunération au titre de maître de stage :
-200€/mois par externe par MSU.
-600€/mois/interne à diviser en fonction du nombre de praticien recevant l'interne (en 2 ou 3). Payé par l'ARS via la faculté.
→ROSP : 10 points en 2017, 30 points en 2018, 50 points en 2019. (un point=7€).
→Rémunération via les honoraires recueillis par les internes en fin de stage praticien et en SASPAS.
→Remboursement/ dédommagement du logement et de la nourriture lors des formations obligatoires.
→Dépense/coût : cotisation au CRGE 40€/an, et CNGE 130€/an soit 170€/an.

FORMATION :

→Formation pédagogique indispensable avant d'accueillir un étudiant (ou dans l'année qui suit le premier accueil).
Sinon ½ journée de formation proposée si non réalisation initiale de la formation.
→Formation organisée par le CNGE :
-Initiation à la maîtrise de stage.
-Encadrement des externes.
-Supervision indirecte.
→Formation DPC de 2 jours mais hors quotas DPC (formation en plus et rémunérée : 690€ reversés par l'OGDPC) (=2 journées à 25 consultations).

DIFFICULTES POTENTIELLES :

→Durée de la consultation allongée (souvent 15 min, passage à 20 min).
→Temps supplémentaire dédié au débriefing des situations rencontrées.
→Crainte de la perte de liberté, d'organisation et de gestion de l'emploi du temps (exercice moins solitaire).
→Crainte de la non acceptation de l'étudiant par le patient.
→Difficulté de faire confiance et de laisser aux mains de l'interne ses propres patients.
→Peur du médecin de ne pas être à la hauteur.
→Difficulté pour les patients d'accepter une consultation à 3 dans le cas de motifs comme des troubles psychologiques ou intimes.

LOCAUX :

→Il suffit d'avoir un second fauteuil pour l'étudiant.
→Affiche dans la salle d'attente (fournie par le DMG) indiquant qu'il y a un étudiant et son nom.
→Pour les internes : au mieux : 2 bureaux pour que l'étudiant puisse consulter seul et, que le MSU, puisse, s'il le souhaite réaliser un travail plus administratif.

Annexe 4 : Courrier à l'intention des médecins rencontrés

Faculté de Médecine
1, rue Gaston Veil - 44035 Nantes cedex

UNIVERSITÉ DE NANTES

Département de Médecine Générale

- **Direction Générale**
  Pr Lionel GORONFLOT
  Dr Cédric RAT
- **Formation**
  Cursus DES
  Pr Rémy SENAND
  Pr Laure VANWASSENHOVE
  Enseignements DES
  Dr Laurent BRUTUS
  Dr Jean-Marie CASTILLO
  Dr Charlotte GRIMAULT
  Dr Maud JOURDAIN
  Dr Rosalie ROUSSEAU
  Dr Aline VAN CLEEF
  Enseignements 2ème cycle
  Pr Céline BOUTON
- **Administration et Evaluation des stages**
  Pr Cyrille VARTANIAN
  Dr Nicolas HOMMEY
  Dr Maud JOURDAIN
  Dr Pauline JEANMOUGIN
  Dr Christian BONNAUD
- **Recherche**
  Dr Cédric Rat
  Dr Jean-Pascal FOURNIER
  Dr Laurent BRUTUS
  Dr Maud JOURDAIN
  Dr Stéphanie LARRAMENDY
  Dr Jean-Marie CASTILLO
- **Coordinateur Recherche**
  M. FAIRIER Damien
- **Secrétariats**
  Cursus DES - Thèses
  Nadine CHARRON
  02.40.41.11.29
  Enseignements DES
  Sandrine BÉCHU
  02.40.41.28.26
  Enseignements 2ème cycle
  Stages 1er et 2ème cycles
  Thèses
  Laurence RÉTIÈRE
  02.44.79.90.54

Les adresses internet sont au format prenom.nom@univ-nantes.fr

Chère consœur, cher confrère,

Nous vous remercions pour le temps consacré à la maitrise de stage.

N'hésitez pas à nous contacter pour des informations supplémentaires :

- Mme Laurence RETIERE, secrétaire : 02 44 79 90 54
- Pr Céline BOUTON
  Celine.Bouton@univ-nantes.fr ; 06 22 66 24 33
- Dr Pauline JEANMOUGIN
  Pauline.Jeanmougin@univ-nantes.fr ; 06 15 88 41 45

A bientôt,

Confraternellement,

L'équipe de recrutement des nouveaux maitres de stages

Annexe 5 : Plaquette du CGELAV

Les stages en MG à Nantes

En troisième année
5 demi-journées chez un MG du choix de l'étudiant.

Pendant l'externat
Stage de 4 semaines, chez trois MSU. Vous recevez une journée par semaine de 9h à 18h un externe en 6ème année.

Stage interne niveau 1
Stage de 6 mois pour un interne en 7ème année. Consultation en binôme puis autonomisation progressive. Le MSU doit être présent au cabinet en même temps que son interne.

SASPAS
Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée. Interne en dernière année, stage de 6 mois. L'interne consulte seul, et bénéficie d'une supervision indirecte de son MSU, qui doit toujours être joignable.

Le CGELAV

Association des généralistes maîtres de stage de Loire-Atlantique et Vendée.

Le CGELAV représente les MSU auprès du DMG (Département de Médecine Générale de la fac), et auprès du CNGE (Collège National des Généralistes Enseignants).

Le CGELAV organise des formation pédagogiques en local, organise des journées d'échanges entre internes, externes et MSU. C'est une instance autonome, participative et collaborative avec le DMG, département de médecine générale, organisme facultaire. Ses missions sont à la fois complémentaires et distinctes de celui-ci.

C'est votre interlocuteur pour toutes questions, difficulté ou remarque concernant votre activité de maître de stage.

CGELAV

Collège des Généralistes Enseignants de Loire-Atlantique et Vendée
cgelav@gmail.com
www.cgelav.fr

Médecins Généralistes

Transmettez votre expérience
Participez à la formation des médecins de demain

Devenez
Maître de Stage des Universités (MSU)

Rejoignez la communauté des MSU de la région

- **Proposez votre candidature**, en remplissant le CV et la lettre de motivation disponibles sur www.cgelav.fr, en précisant si vous souhaitez recevoir un externe ou un interne.
- Une **formation pédagogique** est indispensable avant d'accueillir un externe ou un interne (ou dans l'année qui suit votre premier accueil): initiation à la maîtrise de stage, encadrement des externes ou supervision directe (formations DPC de 2 jours, rémunérées, hors quota DPC).
- L'agrément est donné pour cinq ans, après signature de la **charte des MSU**. De nombreuses formations pédagogiques sont proposées pour vous accompagner dans vos fonctions de MSU. Trois jours de formation tous les cinq ans, indemnisées, sont demandées pour renouveler l'agrément.
- En tant que maître de stage, vous percevez une **rémunération** sous forme d'indemnisation, qui varie de 200 à 300 euros par mois selon l'organisation du stage. En accueillant et formant un interne, vous percevez également les honoraires recueillis par les internes en fin de stage niveau 1 ou en SASPAS, qui consultent seuls.

Toutes les informations pour vous accompagner dans vos débuts de maître de stage sont sur le site du CGELAV : www.cgelav.fr .

Être maître de stage universitaire, en pratique.

Transmettre mon expérience. Offrir un lieu de formation aux futurs médecins.
Leur montrer une autre facette de la pratique médicale, en dehors des CHU.
Réfléchir sur ma pratique. Echanger avec d'autres MSU, des externes, des internes.
Faciliter le recrutement de remplaçants, et pourquoi pas de futurs associés.

POUR LES PATIENTS:

Les patients acceptent très bien la présence des étudiants. La fonction de MSU est valorisante pour l'image du médecin. Les patients qui le souhaitent peuvent évidemment refuser la présence de votre externe/interne. Pensez à les prévenir : message de votre secrétaire, affiche en salle d'attente…

POUR LE MAÎTRE DE STAGE:

Une modification d'organisation peut parfois être nécessaire (moments dédiés à la supervision, chaise supplémentaire face aux patients, voire espace de consultation pour l'interne).
Pour les MSU accueillant des internes, trois réunions de trinôme sont généralement à prévoir chaque semestre pour faire le point sur sa progression.

« Les patients apprécient d'avoir un double regard, et une éventuelle discussion sur leur prise en charge »

« On apprend autant qu'on leur apprend »

« Un anti-burnout certain! »

« Des échanges confraternels, une remise à jour des connaissances. »

« Mes remplaçants sont mes anciens internes »

POUR LES EXTERNES ET INTERNES:

Les externes plébiscitent le stage en médecine générale, qui leur permet d'être au contact des patients, avec la supervision constante d'un senior. Pour les internes, c'est LE stage de leur cursus, celui pendant lequel ils apprennent véritablement leur futur métier. La validation du stage niveau 1 leur permet d'obtenir leur licence de remplacement.

« Merci aux maîtres de stage qui font qu'on peut croire en la médecine générale, et choisir cette voie par passion »

« Sortir de l'hôpital, se projeter dans différents modes d'exercice »

« J'ai perçu pendant ce stage la richesse et la diversité du métier au niveau médical mais aussi relationnel »

Annexe 6 : Présentation du stage d'externat en médecine générale

UNIVERSITÉ DE NANTES

Stage d'externat en médecine générale

L'ORGANISATION DU STAGE

. Modalités pratiques :

Le stage est obligatoire pour tous les DFASM 3 (ancien D4, soit la 6e année).

L'externe doit être présent **trois jours par semaine** (excepté le jeudi) de **09h à 18h**.
Il sera en stage chez 3 Maîtres de Stage Universitaires (MSU), donc 1 journée par semaine chez chacun des MSU, pendant 4 semaines.
Les externes sont en stage de septembre à fin avril, et chaque groupe de MSU aura au moins une pause d'1 mois sans étudiant.
L'un des MSU est le référent du trinôme. Il est chargé d'organiser la coordination des MSU et la liaison avec le DMG (Département de Médecine Générale).
Si l'un des MSU est absent (vacances, formation), les jours de stage doivent être rattrapés au sein du trinôme.
Les absences des étudiants (examens, iECN « blanc » ….) doivent être justifiées et rattrapées dans la mesure du possible.

L'externe doit contacter les MSU 15 jours avant le début du stage pour convenir des modalités pratiques détaillées (emploi du temps, organisation du repas de midi…).
Pour effectuer le stage en ambulatoire, l'externe doit fournir au DMG la convention de stage signée et une attestation de leur assurance responsabilité civile professionnelle.

. Carnet de stage :

L'externe dispose d'un carnet de stage qui contient **les objectifs du stage, le guide d'auto-évaluation (à remplir avec lui/elle dès le début du stage)**, ainsi **que les fiches de validation de stage, qui sont à compléter en fin de stage.**

L'externe remplira également une fiche d'évaluation de chaque MSU à la fin de son stage.

. Enseignement dirigé :

En fin de stage, généralement le jeudi matin, un ED pour les étudiants est organisé au département de médecine générale de la faculté. C'est l'occasion de discuter des situations vues ou vécues lors du stage.

La participation des externes est obligatoire.

Annexe 7 : Présentation du stage d'interne de niveau 1 en médecine générale

Stage d'interne de niveau 1 en médecine générale

UNIVERSITÉ DE NANTES

L'ORGANISATION DU STAGE

Modalités pratiques :

L'interne de niveau 1 est en 1ère année d'internat (1er ou 2e semestre). Il effectue un stage 3 jours par semaine, chez un trinôme de MSU (3 MSU) ou un binôme (2 MSU). Il a une journée de formation par semaine (groupe d'échanges de pratiques à la faculté).

Le stage de niveau 1 se découpe en 3 phases :

- L'**observation active**, pendant laquelle l'interne observe le MSU, éventuellement à l'aide d'outils d'observation des consultations
- La **supervision directe**, pendant laquelle l'interne effectue la consultation en présence de son MSU, avec un temps de rétroaction pédagogique après la consultation.
- La **supervision indirecte**, pendant laquelle l'interne effectue seul la consultation, avec un temps de rétroaction pédagogique après la consultation. Le MSU n'est alors pas présent physiquement pendant la consultation mais doit rester joignable à tout moment par son interne.

Il y aura des allers retours entre ces 3 phases tout au long du stage.

En cas d'absence de l'un des MSU, il est possible de s'arranger avec les autres MSU du trinôme pour l'accueil de l'interne. L'interne ne peut consulter seul si son maître de stage n'est pas disponible (par exemple pendant les vacances de son MSU). En aucun cas, **l'interne ne peut effectuer de remplacement** de son praticien ou être seul au cabinet («pseudo autonomie » de plusieurs jours lors de congés du praticien).

Le trinôme de MSU **se réunit au moins 3 fois par semestre** pour faire le point sur l'évaluation de l'interne, ses compétences et les objectifs à atteindre pour la suite du stage. Ces réunions sont des moments importants pour l'interne et les MSU.

La validation :

Il y a 2 types de validation

Validation pédagogique : Les maîtres de stage proposent la validation ou la non validation au DMG qui la transmet au Doyen, seul responsable de la décision finale. Cette validation (ou non) doit être remise au DMG **avant** la fin du stage.

Validation administrative : L'interne doit impérativement avoir effectué plus de 4 mois de stage, sans arrêt de travail cumulé pour maladie ou accident de plus de 2 mois (jours ouvrables et fériés compris).

Le MSU est également évalué par l'interne après la fin de son stage.

Annexe 8 : Dates des formations à d'initiation à la maitrise de stage

Formations d'initiation à la maitrise de stage

Proposées dans différentes facultés et régulièrement à Nantes

Les différentes dates sont disponibles sur
https://www.cnge.fr/la_formation/calendrier/date/2017//

Le planning 2018 sera disponible à partir de décembre 2017

S1 - Initiation à la maîtrise de stage en troisième cycle de MG

Objectifs pédagogiques : Acquérir les éléments conceptuels, théoriques, administratifs et pratiques nécessaires à la maîtrise de stage ambulatoire en 3ème cycle de médecine générale.

S2 - Encadrement des externes en médecine générale

Objectifs pédagogiques : Acquérir les éléments conceptuels, théoriques, administratifs et pratiques nécessaires à être Maître de Stage Universitaire (MSU) des externes en stage de médecine générale ambulatoire.

S3 - La supervision directe en maîtrise de stage (3 éme cycle)

Objectifs pédagogiques : Acquérir des compétences de MSU pour placer l'interne en supervision directe, élément essentiel et indispensable d'évaluation des performances et des compétences de l'interne novice après la phase d'observation active.

S4 - La supervision indirecte en maîtrise de stage

Objectifs pédagogiques : S'approprier les principes et techniques de supervision indirecte permettant aux maîtres de stage universitaires de former les internes à acquérir les compétences à exercer la médecine générale.

Formations d'initiation à la maitrise de stage

Proposées dans différentes facultés et régulièrement à Nantes

Les différentes dates sont disponibles sur
https://www.cnge.fr/la_formation/calendrier/date/2018/

S1 - Initiation à la maîtrise de stage en troisième cycle de MG : 23-23 mars 2018 et 11-12 octobre 2018

Objectifs pédagogiques : Acquérir les éléments conceptuels, théoriques, administratifs et pratiques nécessaires à la maîtrise de stage ambulatoire en 3ème cycle de médecine générale.

S2 - Encadrement des externes en médecine générale : 24-25 mai 2018

Objectifs pédagogiques : Acquérir les éléments conceptuels, théoriques, administratifs et pratiques nécessaires à être Maître de Stage Universitaire (MSU) des externes en stage de médecine générale ambulatoire.

S3 - La supervision directe en maîtrise de stage (3 éme cycle)

Objectifs pédagogiques : Acquérir des compétences de MSU pour placer l'interne en supervision directe, élément essentiel et indispensable d'évaluation des performances et des compétences de l'interne novice après la phase d'observation active.

S4 - La supervision indirecte en maîtrise de stage :

Objectifs pédagogiques : S'approprier les principes et techniques de supervision indirecte permettant aux maîtres de stage universitaires de former les internes à acquérir les compétences à exercer la médecine générale.

Annexe 9 : Dossier de candidature à la maîtrise de stage

UNIVERSITÉ DE NANTES

DOSSIER DE CANDIDATURE MAITRE DE STAGE UNIVERSITAIRE

Ce document est à remplir pour devenir Maitre de Stage Universitaire.
Il comprend une partie administrative, un CV pré-rempli, et une lettre de motivation.

NOM	PRENOM
DATE DE NAISSANCE	N° ADELI (AM)
ADRESSE DU CABINET	TELEPHONE CABINET
PORTABLE	ADRESSE MAIL

Afin d'organiser au mieux les binômes ou les trinômes de MSU, merci de remplir au maximum les informations ci dessous :

CURRICULUM VITAE

Année de thèse	
Diplômes, DU, Masters…	
Formation en cours	
Autres formations	
Nombre d'années de remplacement	
Date d'installation en cabinet	

Documents à retourner au :

DMG - Bureau 215 - Faculté de Médecine de Nantes - 1, rue Gaston Veil - 44035 NANTES cedex

Milieu d'exercice	❒ Urbain – ❒ Rural – ❒ Semi rural	
Mode d'exercice	❒ Seul ❒ En groupe : nombre de médecins : nombre de MSU : ❒ En pôle ou maison de santé : nombre de médecins : nombre de MSU : ❒ Activité mixte, laquelle :	
Activité	❒ Libérale – ❒ Salariée – ❒ Mixte	
Organisation du cabinet	Logiciel métier :	❒ Oui – ❒ Non Si oui, lequel :
	Accès internet :	❒ Oui - ❒ Non
	Secrétariat :	❒ Oui sur place ❒ Oui téléphonique ❒ Non
	Nombre de consultations :	• Par jour : • Par semaine :
	Activité de pédiatrie :	❒ Nulle – ❒ Faible ❒ Moyenne – ❒ Importante
	Activité de gynécologie :	❒ Nulle – ❒ Faible ❒ Moyenne – ❒ Importante
	Activité de gériatrie :	❒ Nulle – ❒ Faible ❒ Moyenne – ❒ Importante
	Proportion d'urgences :	❒ Nulle – ❒ Faible ❒ Moyenne – ❒ Importante
	Activité annexe :	
Formation continue	Groupes de FMC	
	Groupes de pairs	
	Groupes qualité	
	Congrès	
	Soirées laboratoires	
	Autre	
Abonnement à des revues	Lesquelles :	
Autres informations à transmettre		

Documents à retourner au :

DMG - Bureau 215 - Faculté de Médecine de Nantes - 1, rue Gaston Veil - 44035 NANTES cedex

LETTRE DE MOTIVATION

Nom – Prénom
Adresse
Adresse mail
Tél

Lieu, date

Madame, Monsieur,

Je souhaite par ce courrier vous faire part de ma volonté de devenir Maitre de Stage Universitaire, afin d'accueillir en stage de médecine générale :
(vous pouvez accueillir un externe ET un interne de niveau 1 !)

- ❒ **Un externe de DFASM3**
- ❒ **Un interne de niveau 1**

(L'accueil d'un interne de niveau 2 SASPAS nécessite d'avoir encadré un niveau 1 pendant 3 ans au moins)

Exposez ici en quelques lignes votre motivation et souhait de de transmettre votre expérience

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

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes sincères salutations

Nom, Prénom, tampon et signature

Documents à retourner au :

DMG - Bureau 215 - Faculté de Médecine de Nantes - 1, rue Gaston Veil - 44035 NANTES cedex

VII. BIBLIOGRAPHIE

1. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine. 2004.
2. Arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales.
3. 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. | Legifrance [Internet]. [cité 20 sept 2018]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006054784
4. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé | Legifrance [Internet]. [cité 8 mai 2018]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id
5. Intervention de Madame Agnès BUZYN, Ministre des solidarités et de la santé lors du débat au Sénat relatif aux études de médecine [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2018 [cité 9 août 2018]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/discours/article/intervention-de-madame-agnes-buzyn-ministre-des-solidarites-et-de-la-sante-lors-418999
6. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine | Legifrance [Internet]. [cité 8 mai 2018]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/4/21/MENS1712264A/jo
7. Evolution du nombre du numerus clausus pour la médecine depuis son instauration. [Internet]. Disponible sur: http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche11-3.pdf
8. Lerouge J, Taha A, Renard V. Etat des lieux de la Médecine générale universitaire au premier janvier 2013. (Enquête nationale) :67.
9. Communiqué de presse SNEMG du 16 novembre 2017 : Ratio enseignants/étudiants de médecine générale. [Internet]. [cité 8 août 2018]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/communique_de_presse_snemg_du_16_novembre_2017_rat/
10. Atlas national | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2017 [cité 6 mai 2018]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1476

11. Communiqué de presse : CNGE Avril 2014 Effectifs de Maîtres de stage des universités et nombre de stages en Médecine générale : une augmentation continue. - [cité 8 sept 2018]; Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/cp_cnge_avril_2014_effectifs_de_maitres_de_stage_d/
12. Communiqué de presse : CNGE-SNEMG : Poursuite de la progression du nombre de maîtres de stage des universités de médecine générale Juin 2018- [Internet]. [cité 8 août 2018]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/cp_cngesnemg_juin_2018_poursuite_de_la_progression/

13. Arrêté du 20 février 2008 modifiant l'arrêté du 16 mai 1997 relatif à l'indemnisation des maîtres de stage exerçant leur activité en cabinet libéral.
14. Assurance-Maladie_Synthese_Convention_2016.pdf [Internet]. [cité 1 oct 2018]. Disponible sur: http://convention2016.ameli.fr/wp-content/uploads/2016/11/Assurance-Maladie_Synthese_Convention_2016.pdf
15. Devenir Maître de Stage des Universités [Internet]. Disponible sur : https://www.cnge.fr/la_formation/devenir_maitre_de_stage_des_universites/ [cité 1 oct 2018]
16. Statut et rémunération du MSU [Internet]. CRGE Alsace. 2016. Disponible sur: https://crgealsace.org/statut-et-remuneration-du-msu/[cité 1 oct 2018]
17. Foulques A, Alainmat J, Tardy A. Motivations et freins des médecins généralistes à devenir maître de stage : étude auprès de 382 médecins du Maine et Loire, de la Mayenne et de la Sarthe. Thèse d'exercice : Médecine. Université d'Angers ; 2014.
18. Pelletier M. Freins et appréhensions à être ou devenir maître de stage Thèse d'exercice : :Médecine. Université de Bordeaux ; 2013.
19. Lefebvre S. Les freins à la maîtrise de stage universitaire chez les médecins généralistes de Lorraine non maîtres de stage universitaires pour le Troisième Cycle des Études Médicales en 2014. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés. Thèse d'exercice : Médecine. Université de Lorraine ; 2015. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2015_LEFEBVRE_SABINE.pdf
20. Nicolas F. Impacts de la maîtrise de stage sur l'exercice professionnel des maîtres de stage universitaire en médecine générale, en région Haute-Normandie Thèse d'exercice : Médecine. Université de Rouen ; 2014.

21. Zarrad E. Évaluation d'une méthode de recrutement de maîtres de stage des universités en Ile de France et création du site internet : www.devenirmsu.com Thèse d'xercice : Médecine. Université Pierre et Marie Curie - Paris VI; 2015.
22. Vandendriessche J. Propositions et évaluations de deux méthodes de recrutement de maître de stage des universités auprès des jeunes médecins généralistes diplômés entre 2013 et 2015 de la Faculté de Médecine de l'Université Pierre et Marie Curie (ParisVI). Thèse d'exercice : Médecine. Université Paris VI; 2017.
23. Di Méo F. Recrutement des Maîtres de Stage des Universités : synthèse des stratégies employées au sein de douze DMG et CRGE. Thèse d'exercice : Médecine. Université de Montpellier; 2016.
24. Lessedjina L. Receuil et proposition de stratégies de recrutement des maîtres de stage des universités dans les différents départements de médecine générale de France. Thèse d'exercice : Médecine. Université de Versailles ; 2014.
25. Communiqué de presse CNGE- SNEMG : Poursuite de la progression du nombre de maîtres de stage des universités de médecine générale. Juin 2018- [Internet]. [cité 8 août 2018]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/cp_cngesnemg_juin_2018_poursuite_de_la_progression/
26. Kostuj M. MedecinMSU.fr : création et évaluation qualitative d'un site internet à visée informative et promotionnelle de la maîtrise de stage en médecine générale dans la région niçoise. Thèse d'exercice : Médecine. Université de Nice ; 2016.
27. Vandenbavière A. Diffusion élargie du site "www.medecinmsu.fr" auprès des spécialistes aquitains en médecine générale : étude prospective et descriptive de son intérêt sur le recrutement des Maîtres de Stage des Universités au cours de l'année universitaire 2016-2017 [Internet] Thèse d'exercice : Médecine. Université de Bordeaux; 2017. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01665559/document

Vu, le Président du Jury, Dr SENAND Rémy, PU

Vu, les Directrices de Thèse, Dr BOUTON Céline, PU associée

Et Dr JEANMOUGIN Pauline, MCU associée

Vu, le Doyen de la Faculté

Vuillemenot Clémence & Lisa Blanchard

EVALUATION D'UNE METHODE DE RECRUTEMENT DE MAITRES DE STAGE UNIVERSITAIRES EN LOIRE-ATLANTIQUE ET VENDEE

Introduction

La réforme du 3e cycle instaurant le stage de niveau 1 en phase socle et le Saspas obligatoire engendre un besoin accru de Maitres de Stage Universitaire (MSU). Le recrutement de nouveaux MSU est donc une priorité pour les Départements de Médecine Générale (DMG). L'objectif de ce travail était de mettre en place une nouvelle méthode de recrutement et de l'évaluer.

Matériels et méthode

Etude quantitative, interventionnelle, prospective, de novembre 2017 à septembre 2018.
Méthode de recrutement des MSU :

1) Création d'une cartographie repérant les médecins généralistes (MG) MSU et non MSU du territoire.
2) Sélection de zones « désertes de MSU », ainsi que des cabinets de groupe non MSU, et repérage par cooptation de confrères à recruter.
3) Appel téléphonique des MG non MSU et rencontre physique à leur cabinet par les recruteurs qui disposaient d'un protocole détaillé répondant aux principales réticences à devenir MSU.

Le critère de jugement principal était le nombre de MG recevant l'agrément à la maîtrise de stage ; le critère de jugement secondaire était le nombre de MG intéressés pour un contact ultérieur inclus dans une « pépinière de MSU ».

Résultats

976 MG installés et non MSU du 44 et du 85 ont été inclus. Les recruteurs étaient 2 internes en thèse et 5 enseignants du DMG ou membres du collège local. Au cours de l'année 2018, 77 MG ont passé leur agrément à la maîtrise de stage, dont 26 suite aux 262 entretiens téléphoniques, soit un taux de recrutement de 10% et un gain de 50,9% des agréments par rapport à l'année 2017. 44,9% des MG rencontrés au cabinet ont passé leur agrément ainsi que 50% des MG qui avaient reçu la documentation par mail. 48,8% des MG contactés, soit 128 MG, ont été inclus dans la pépinière et représentent autant de futurs MSU. Entre les appels téléphoniques, les déplacements au cabinet, les temps d'attente en salle d'attente, le RDV, les rappels de relance pour récupérer le dossier de candidature, un agrément s'obtient en moyenne en 2h34min. Ce temps pourrait être optimisé en privilégiant les critères « anciens étudiants » et/ou « exerçant en cabinet de groupe où exerce déjà un MSU » dont le taux de recrutement est meilleur, et en utilisant la cartographie et en remplissant les dossiers de candidature des MG directement au cabinet afin d'éviter les perdus de vue.

Conclusion

Ces résultats suggèrent l'importance d'un recrutement suivi et régulier afin de maintenir suffisamment de terrains de stage et l'efficacité d'un démarchage actif personnalisé et ciblé.
Ils encouragent la création de véritables cellules de recrutement de MSU au sein des DMG et des collèges régionaux avec une participation des internes ou des jeunes médecins.

MOTS CLES

Maître des Stage des Universités – MSU – Recrutement – Stages ambulatoires