

Académie d'Orléans –Tours
Université François-Rabelais

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2013

N°

Thèse

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Par

JOUSSET GATAY Pauline
Née le 16 mars 1984

Présentée et soutenue publiquement le 14 novembre 2013

QUI SONT LES MAÎTRES DE STAGE DE MÉDECINE GÉNÉRALE ?
ÉTUDE DESCRIPTIVE ET COMPARATIVE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES MAÎTRES DE STAGE ET
NON MAÎTRES DE STAGE DE LA RÉGION CENTRE

Jury

Président de Jury : Monsieur le Professeur Laurent BRUNEREAU
Membres du jury : Monsieur le Professeur Alain CHANTEPIE
Monsieur le Professeur Emmanuel RUSCH
Monsieur le Professeur Alain POTIER
Madame le Docteur Cécile RENOUX
Monsieur le Docteur Jean ROBERT

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Professeur Dominique PERROTIN

VICE-DOYEN

Professeur Daniel ALISON

ASSESEURS

Professeur Daniel ALISON, Moyens
Professeur Christian ANDRES, Recherche
Professeur Christian BINET, Formation Médicale Continue
Professeur Laurent BRUNEREAU, Pédagogie
Professeur Patrice DIOT, Recherche clinique

SECRETAIRE GENERALE

Madame Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Professeur Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Professeur Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972
Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994
Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Alain AUTRET
Professeur Jean-Claude BESNARD
Professeur Patrick CHOUTET
Professeur Guy GINIES
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Chantal MAURAGE
Professeur Léandre POURCELOT
Professeur Michel ROBERT
Professeur Jean-Claude ROLLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER – Ph. BAGROS - G. BALLON – P.BARDOS - J. BARSOTTI
A. BENATRE - Ch. BERGER –J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN - L. CASTELLANI
J.P. FAUCHIER - B. GRENIER – A. GOUAZE – M. JAN –P. JOBARD - J.-P. LAMAGNERE - F. LAMISSE – J.
LANSAC – J. LAUGIER - G. LELORD - G. LEROY - Y. LHUINTE - M. MAILLET - Mlle C. MERCIER - E/H.
METMAN – J. MOLINE - Cl. MORAINÉ - H. MOURAY - J.P. MUH - J. MURAT - Mme T. PLANIOL - Ph.
RAYNAUD – JC. ROLLAND – Ch. ROSSAZZA - Ph. ROULEAU - A. SAINDELLE - J.J. SANTINI - D.
SAUVAGE - M.J. THARANNE – J. THOUVENOT - B. TOUMIEUX - J. WEILL.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel	Radiologie et Imagerie médicale
	ANDRES Christian	Biochimie et Biologie moléculaire
	ANGOULVANT Denis	Cardiologie
	ARBEILLE Philippe	Biophysique et Médecine nucléaire
	AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	BABUTY Dominique	Cardiologie
Mme	BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; Radiothérapie
M.	BARON Christophe	Immunologie
Mme	BARTHELEMY Catherine	Pédopsychiatrie
MM.	BAULIEU Jean-Louis	Biophysique et Médecine nucléaire
	BERNARD Louis	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	BEUTTER Patrice	Oto-Rhino-Laryngologie
	BINET Christian	Hématologie ; Transfusion
	BODY Gilles	Gynécologie et Obstétrique
	BONNARD Christian	Chirurgie infantile
	BONNET Pierre	Physiologie
Mme	BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
MM.	BOUGNOUX Philippe	Cancérologie ; Radiothérapie
	BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	BRUNEREAU Laurent	Radiologie et Imagerie médicale
	BRUYERE Franck	Urologie
	BUCHLER Matthias	Néphrologie
	CALAIS Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie
	CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques	Parasitologie et Mycologie
	CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
	COLOMBAT Philippe	Hématologie ; Transfusion
	CONSTANS Thierry	Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
	CORCIA Philippe	Neurologie
	COSNAY Pierre	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et Imagerie médicale
	COUET Charles	Nutrition
	DANQUECHIN DORVAL Etienne	Gastroentérologie ; Hépatologie
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique ; médecine d'urgence
	DESTRIEUX Christophe	Anatomie
	DIOT Patrice	Pneumologie
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & Cytologie pathologiques
	DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	FAUCHIER Laurent	Cardiologie
	FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FOUQUET Bernard	Médecine physique et de Réadaptation
	FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
	FUSCIARDI Jacques	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	GAILLARD Philippe	Psychiatrie d'Adultes
	GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
	GOUDEAU Alain	Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
	GRUEL Yves	Hématologie ; Transfusion
	GUILMOT Jean-Louis	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
	GUYETANT Serge	Anatomie et Cytologie pathologiques
	HAILLOT Olivier	Urologie
	HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et Immunologie clinique)
	HERAULT Olivier	Hématologie ; transfusion
	HERBRETEAU Denis	Radiologie et Imagerie médicale
Mme	HOMMET Caroline	Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement
MM.	HUTEN Noël	Chirurgie générale
	LABARTHE François	Pédiatrie
	LAFFON Marc	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	LARDY Hubert	Chirurgie infantile
	LASFARGUES Gérard	Médecine et Santé au Travail
	LEBRANCHU Yvon	Immunologie
	LECOMTE Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

	LEMARIE Etienne	Pneumologie
	LESCANNE Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
	LINASSIER Claude	Cancérologie ; Radiothérapie
	LORETTE Gérard	Dermato-Vénérologie
	MACHET Laurent	Dermato-Vénérologie
	MAILLOT François	Médecine Interne
	MARCHAND Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
	MARRET Henri	Gynécologie et Obstétrique
	MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	MORINIERE Sylvain	O.R.L.
	MULLEMAN Denis	Rhumatologie
	PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
	PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique
	PATAT Frédéric	Biophysique et Médecine nucléaire
	PERROTIN Dominique	Réanimation médicale ; médecine d'urgence
	PERROTIN Franck	Gynécologie et Obstétrique
	PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
	QUENTIN Roland	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	ROBIER Alain	Oto-Rhino-Laryngologie
	ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
	ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	ROYERE Dominique	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
	RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
	SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
	SALIBA Elie	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
Mme	SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et Médecine Nucléaire
MM.	SIRINELLI Dominique	Radiologie et Imagerie médicale
	THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
Mme	TOUTAIN Annick	Génétique
MM.	VAILLANT Loïc	Dermato-Vénérologie
	VELUT Stéphane	Anatomie
	WATIER Hervé	Immunologie.

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES

MM. HUAS Dominique Médecine Générale
LEBEAU Jean-Pierre Médecine Générale
MALLET Donatien Soins palliatifs
POTIER Alain Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mmes ANGOULVANT Theodora Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique : addictologie
BAULIEU Françoise Biophysique et Médecine nucléaire
M. BERTRAND Philippe Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
Mme BLANCHARD Emmanuelle Biologie cellulaire
BLASCO Hélène Biochimie et biologie moléculaire
MM. BOISSINOT Eric Physiologie
DESOUBEAUX Guillaume Parasitologie et mycologie
Mme DUFOUR Diane Biophysique et Médecine nucléaire
M. EHRMANN Stephan Réanimation médicale
Mmes FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie Anatomie et Cytologie pathologiques
GAUDY-GRAFFIN Catherine Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
GOUILLEUX Valérie Immunologie
MM. GUERIF Fabrice Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
GYAN Emmanuel Hématologie, transfusion
HOARAU Cyrille Immunologie
HOURIOUX Christophe Biologie cellulaire
Mmes LARTIGUE Marie-Frédérique Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière

	LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
	MACHET Marie-Christine	Anatomie et Cytologie pathologiques
	MARUANI Annabel	Dermatologie
MM.	PIVER Eric	Biochimie et biologie moléculaire
	ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire in vitro
Mme	SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et Droit de la santé
M.	TERNANT David	Pharmacologie – toxicologie
Mme	VALENTIN-DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière
M.	VOURC'H Patrick	Biochimie et Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFERENCES

Mmes	BOIRON Michèle	Sciences du Médicament
	ESNARD Annick	Biologie cellulaire
MM.	GIRAUDEAU Bruno	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
	LEMOINE Maël	Philosophie
Mme	MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - Orthophonie
M.	PATIENT Romuald	Biologie cellulaire

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE

Mmes	HUAS Caroline	Médecine Générale
	RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale
M.	ROBERT Jean	Médecine Générale

CHERCHEURS C.N.R.S. – INSERM

M.	BOUAKAZ Ayache	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
Mmes	BRUNEAU Nicole	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
MM.	COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – U 618
	GAUDRAY Patrick	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
Mmes	GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM – U 618
MM.	LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR CNRS-INSERM 930
	LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – U 618
Mmes	MARTINEAU Joëlle	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	POULIN Ghislaine	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS-INSERM 930

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

Mme	DELORE Claire	Orthophoniste
MM.	GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier
	MONDON Karl	Praticien Hospitalier
Mme	PERRIER Danièle	Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme	LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
M.	MAJZOUB Samuel	Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

Mme	BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier
-----	------------------	-----------------------

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Alain POTIER, mon directeur de thèse.

Merci de m'avoir guidée et de m'avoir fait confiance pour mener cette thèse. Veuillez recevoir toute ma reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Laurent BRUNEREAU.

Merci d'avoir accepté de présider le jury de ma soutenance de thèse. Vous faisiez également partie du jury pour la validation de mon DES de médecine générale. Veuillez trouver ici le témoignage de mon respect.

A Monsieur le Professeur Alain CHANTEPIE.

Merci d'avoir accepté de juger mon travail sans me connaître. Veuillez recevoir l'expression de ma sincère gratitude.

A Monsieur le Professeur Emmanuel RUSCH.

Merci d'avoir accepté de juger mon travail sans me connaître. Veuillez recevoir mes sincères remerciements.

A Madame le Docteur Cécile RENOUX.

Merci de l'intérêt que tu manifestes pour ce travail en siégeant dans ce jury. Merci d'avoir toujours répondu à mes demandes, aussi diverses soient-elles, lors de mon internat.

A Monsieur le Docteur Jean ROBERT.

Merci de faire partie de ce jury. Merci de m'avoir fourni des informations pour la bonne réalisation de cette thèse. Vous faisiez vous aussi partie du jury pour la validation de mon DES de médecine générale. Veuillez trouver ma respectueuse considération.

A tous les maîtres de stage des universités de la faculté de Tours et à **tous les médecins généralistes non maîtres de stage** qui ont répondu à cette étude.

A tous les maîtres de stage universitaires qui m'ont accueillie en stage de médecine générale : Madame le Docteur ROLAND, Madame le Docteur PLISSON, Madame le Docteur MICHELET, Monsieur le Docteur MAGADALENA (et son épouse) et Monsieur le Docteur SAMKO. Merci aussi à Madame le Docteur AUCHERES. Ils m'ont fait découvrir le métier de médecin généraliste ou m'ont guidée dans mes premiers remplacements. J'espère rester longtemps en contact avec chacun d'entre vous.

A Monsieur le Docteur DUCROZ, mon tuteur, qui malgré la distance géographique, est resté disponible pour m'accompagner au cours de l'internat et qui continue à prendre de mes nouvelles.

A tous les médecins qui m'ont transmis leurs connaissances durant mon cursus, et plus spécialement à ceux rencontrés au cours de mon internat.

A Madame Claudine LE LANN et Monsieur le Docteur ROGEZ de l'URPSML Centre (union régionale des professionnels de santé des médecins libéraux du Centre), qui ont proposé leur aide pour la bonne réalisation de cette thèse. Le travail de Madame LE LANN a été tout particulièrement apprécié. Nos échanges ont eu lieu téléphone et par mail. Elle m'a fourni, dans la limite de ses possibilités, des informations sur les médecins généralistes de la région, afin d'avoir des éléments de comparaison pour la discussion de ma thèse.

Aux secrétaires du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de l'Indre-et-Loire à Tours qui m'ont fourni des informations sur les médecins généralistes.

A Madame Gwenaëlle LE BRETON-LEROUVILLOIS et à Monsieur le Docteur Patrick ROMESTAING de la section santé publique et démographie médicale CNOM, qui m'ont également transmis des références sur les médecins généralistes de la région Centre.

A Madame Julie TOURLAND de la bibliothèque universitaire de médecine de Tours, qui m'a aidée pour mes recherches bibliographiques, même si c'est un sujet qui ne renvoie pas à des références dans PubMed.

A mon mari

A mes parents, mon frère et mes grands-parents

A mon amie Delphine,

A mon cher Antoine

A Aurélie

A tous mes amis proches, de Bourges ou de Tours, ou partis ailleurs maintenant

Pour notre fils Clément

Et merci à la série télé Urgences !

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	6
SERMENT D'HIPPOCRATE	10
SOMMAIRE	11
INTRODUCTION	13
MATERIEL ET METHODE	14
Populations étudiées	14
Groupe des médecins généralistes maîtres de stage des universités	14
Groupe des médecins généralistes non maîtres de stage des universités	14
Méthode	16
Critères descriptifs	16
Chronologie de l'enquête (commune aux 2 groupes)	18
Analyse des données	20
RESULTATS	21
Critères significatifs	21
Age	21
Durée d'installation en libéral	22
Type d'activité (libérale stricte ou mixte)	23
RIAP 2011 : nombre de consultations par an	24
Réception des visiteurs médicaux	25
Diplôme médical complémentaire	26
Participation des femmes	27
Critères non significatifs	28
Mode d'exercice particulier	28
Participation à un groupe de pairs	29
Ville d'obtention de la thèse	30
Département d'exercice	31
Sex-ratio	32
Type d'exercice (seul ou en groupe)	33
RIAP 2011 : nombre de visites pas an	34
Si pas de RIAP : nombre estimé de consultations par semaine	35
Si pas de RIAP : nombre estimé de visites par semaine	36
Evaluation des pratiques professionnelles (EPP)	37
Formation médicale continue (FMC) ou développement personnel continu (DPC) en 2012	38
Participation des deux groupes	39
Participation des hommes	40
Participation par département	41
Tableau récapitulatif des résultats comparant le groupe MSU au groupe non MSU	42
Critères réservés au groupe MSU	43
Formation pédagogique de MSU	43
Formation faite dans les 3 dernières années	43
Niveau des étudiants reçus en stage	43
Réception des étudiants sur les 6 derniers semestres	44
Ancienneté en tant que MSU	44
DISCUSSION	45
La constitution des deux groupes	45
Les critères d'étude	46
Le questionnaire	48
Résultats significatifs	49
Âge	49
Durée d'installation en libéral	50
Type d'activité	50
Consultations selon le RIAP 2011	51
Réception des visiteurs médicaux	52
Diplôme médical complémentaire	52
Participation des femmes à l'étude	53
Résultats non significatifs	53
Mode d'exercice particulier	53
Participation à un groupe de pairs	54

Ville d'obtention de la thèse	54
Département d'exercice	55
Sex-ratio	56
Type d'exercice (seul ou en groupe)	57
Visites selon le RIAP 2011	58
Activité estimée si RIAP indisponible (consultations et visites par semaine)	58
Participation à des évaluations des pratiques professionnelles	58
Participation à des sessions de développement personnel continu en 2012 (anciennement formation médicale continue).....	59
Participation à l'étude	59
Résultats exclusifs des MSU.....	62
Réalisation de la formation pédagogique pour être MSU	62
Réalisation de cette formation dans les 3 années précédentes	62
Niveau des étudiants reçus en stage.....	63
Réception des étudiants sur les 6 derniers semestres	63
Ancienneté en tant que maître de stage	63
CONCLUSION	65
BIBLIOGRAPHIE.....	66
ANNEXES	70
Annexe 1	70
Annexe 2	71
Annexe 3	72
Annexe 4a	73
Annexe 4b	77
Annexe 5a	80
Annexe 5b	81
Annexe 6	82
Annexe 7	83
Annexe 8	84
Annexe 9	86
Annexe 10.....	87

INTRODUCTION

La médecine générale est une spécialité médicale depuis la création de son diplôme d'études spécialisées (DES) en 2004¹. Auparavant, elle était définie par défaut : « elle était tout ce qui ne relevait pas des autres spécialités médicales »² selon M. Bungener dans *Evolution de la médecine générale*³. Aujourd'hui, la médecine générale se définit par des compétences génériques et spécifiques⁴⁻⁶ qui sont acquises par les internes de médecine générale grâce à une formation théorique et pratique (stages hospitaliers et extra-hospitaliers). Le stage en cabinet de médecine générale pour ces étudiants de troisième cycle est né suite à un long parcours législatif⁷. Il est introduit à titre expérimental dans les années 70, notamment à Tours, et devient obligatoire en 1997^{8,9} : c'est le stage ambulatoire de niveau 1. A partir de 2003, les internes peuvent réaliser un second stage en médecine générale (facultatif) : le stage autonome en soins primaires ambulatoire supervisé (SASPAS) ou stage de niveau 2¹⁰. Les médecins généralistes qui les accueillent dans leur cabinet sont les maîtres de stage des universités (MSU). Ils doivent remplir certains critères de qualification légaux¹¹ rappelés par le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE)¹² et le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM)¹³. En plus de leur rôle de formation des internes, ces maîtres de stage de médecine générale peuvent recevoir des externes (étudiants de deuxième cycle des études médicales n'ayant pas encore passé les épreuves classantes nationales ou ECN)^{14,15} pour les initier à la médecine générale.

Alors qu'on dénombre environ 5400 praticiens agréés-maitres de stage des universités en France début 2011¹⁶, il existe peu de références sur ces enseignants. Ce sont essentiellement des travaux de thèse sur leurs motivations^{7,17}, leurs pratiques professionnelles¹⁸, et la maîtrise de stage comme moyen de formation continue¹⁹. Le point de vue des internes en stage ambulatoire a également été étudié : leurs attentes par rapport aux pratiques de leurs maîtres de stage²⁰ et l'influence du stage ambulatoire chez le praticien²¹. Enfin, la perception de l'interne stagiaire par le patient lors de cette consultation à trois²² a aussi été l'objet d'une thèse. Alors qu'ils sont un pilier essentiel pour la formation des internes qui ont choisi la médecine générale comme spécialité, on connaît peu ces MSU. Ils ont un rôle d'autant plus important que ces internes passent peu de temps en stage ambulatoire : ils peuvent réaliser au maximum deux stages de six mois (niveau 1 et 2) selon la maquette du DES, soit au maximum un tiers de leur internat pour apprendre leur spécialité.

Au cours de mon cursus à la faculté de médecine de Tours, j'ai rencontré huit médecins généralistes maîtres de stage. Très différents dans leurs abords et leurs pratiques, je suis toujours en contact avec cinq d'entre eux notamment pour des remplacements. Alors que ces MSU exercent la même discipline médicale, il apparaît clairement qu'ils ont chacun leurs particularités sociodémographiques, professionnelles et pédagogiques.

Qui sont en réalité les maîtres de stage de médecine générale de la faculté de médecine de Tours ?

MATERIEL ET METHODE

Afin de savoir qui sont les maîtres de stage de médecine générale²³, cette étude quantitative va suivre deux axes :

- comparer la population des MSU inscrits au département universitaire de médecine générale (DUMG) de Tours aux médecins généralistes non MSU de la région Centre
- connaître la fonction d'enseignant des MSU de la région.

De plus, nous avons décidé de réaliser cette enquête par questionnaire par courrier électronique.

Populations étudiées

Groupe des médecins généralistes maîtres de stage des universités

Les maîtres de stage de médecine générale de la région Centre étaient répertoriés sur une liste gérée par le DUMG de la faculté de médecine de Tours. Le tableau Excel de ces MSU m'a été transmis par l'un des responsables de la formation au DUMG par courriel en avril 2012. Elle contenait 271 médecins et précisait pour chacun : nom, prénom, lieu d'exercice, adresse électronique et statut pour la réalisation de la formation pédagogique de maître de stage. Les 239 médecins qui possédaient une adresse électronique ont tous été sélectionnés pour former le groupe MSU. Il n'y a eu ni tirage aléatoire, ni sélection des MSU par un autre critère d'inclusion ou d'exclusion.

Groupe des médecins généralistes non maîtres de stage des universités

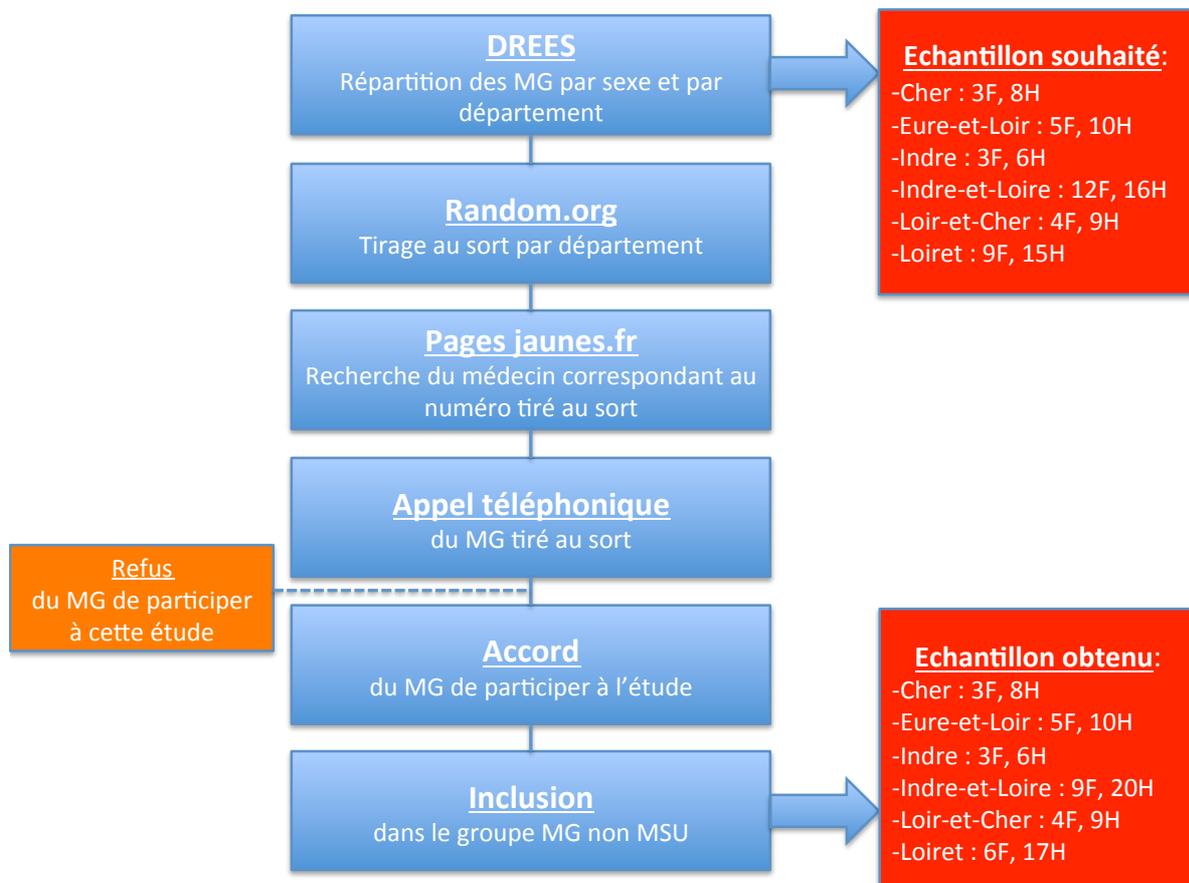
La commission des thèses de médecine générale de juillet 2012 a recommandé de comparer les MSU à des médecins généralistes « témoins » non MSU de la région Centre. D'après les données de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) au 1^{er} janvier 2012²⁴, il existait 3378 médecins généralistes en région Centre (libéraux, salariés, remplaçants). Afin d'obtenir les adresses électroniques de ces médecins généralistes, j'ai contacté le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) et l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux (URPSML) du Centre. Malgré plusieurs relances par courriel, notamment au président de la section santé publique et démographie médicale du CNOM, ces adresses n'ont pu m'être communiqués car elles sont considérées comme confidentielles. C'est pourquoi nous avons décidé de composer un « panel de référence » de 100 médecins généralistes non maîtres de stage selon le processus suivant :

- Premièrement, nous avons souhaité que ce groupe non MSU soit un échantillon représentatif des médecins généralistes de la région Centre selon le sex-ratio par département d'après les données de la DREES (24). Ainsi, il devait être constitué de la façon suivante:
 - Cher : 3 femmes et 8 hommes (11 médecins généralistes au total)

- Eure-et-Loir : 5 femmes et 10 hommes (15)
 - Indre : 3 femmes et 6 hommes (9)
 - Indre-et-Loire : 12 femmes et 16 hommes (28)
 - Loir-et-Cher : 4 femmes et 9 hommes (13)
 - Loiret : 9 femmes et 15 hommes (24).
- Deuxièmement, afin d'obtenir le groupe non MSU défini ci-dessus, nous avons réalisé un échantillonnage aléatoire à partir des médecins généralistes répertoriés sur le site internet des pages jaunes. Dans la barre de recherche de *pagesjaunes.fr*, nous avons tapé médecin généraliste et nous avons coché toutes les activités qui découlaient de cette recherche (acupuncture, homéopathie, allergologie, échographie). Nous avons ainsi obtenu un échantillon de départ de 2155 médecins généralistes en région Centre : 233 dans le Cher, 302 en Eure-et-Loir, 178 dans l'Indre, 622 en Indre-et-Loire, 312 dans le Loir-et-Cher et 508 dans le Loiret. Ensuite, le tirage au sort a été effectué via *random.org*. Pour chaque département, il fallait rentrer le nombre total de médecins inscrits sur les *pagesjaunes.fr*, puis cliquer sur *generate* pour obtenir un résultat (annexe 1). A chaque numéro tiré au sort, je faisais correspondre un médecin généraliste dans le classement par ordre alphabétique sur le site internet *pages jaunes.fr* (annexe 2).
 - Troisièmement, ce médecin tiré au sort était contacté par téléphone à son cabinet. Je me présentais toujours de la même façon (annexe 3) en déclinant mon identité, ma fonction, le sujet de la thèse, la forme électronique du questionnaire justifiant la demande de courriel. Il y avait alors trois situations possibles :
 - le médecin généraliste était disponible, directement par téléphone ou par son secrétariat. Je lui demandais alors s'il souhaitait participer à cette recherche. S'il me demandait d'avantage de précisions, je lui répondais immédiatement. Leurs interrogations portaient essentiellement sur la longueur du questionnaire et le type de questions. Je donnais un temps de réponse estimé de 5 à 10 minutes et leur disais que les questions portaient sur eux, c'est à dire des données sociologiques (âge, sexe...), leur exercice professionnel et leur formation. La réponse du médecin était positive ou négative. Si elle était positive, je notais son adresse mail de façon manuscrite. Je lui expliquais enfin que j'allais lui envoyer un courriel explicatif du sujet de thèse une semaine avant le questionnaire de la thèse.
 - le médecin généraliste était indisponible. Si je pouvais laisser un message, je donnais mes coordonnées, et selon les consignes données par le secrétariat ou le répondeur, j'attendais que le médecin me rappelle ou je le rappelais. Si je ne pouvais pas laisser de message, je tentais de le rappeler plus tard.
 - le médecin généraliste ou son secrétariat me donnait directement un avis négatif.

Les tirages au sort et les appels téléphoniques ont eu lieu selon ce processus du 4 au 7 décembre 2012, jusqu'à obtenir les 100 adresses mails de médecins généralistes de la région Centre selon la répartition par département et par sexe expliquée précédemment. Il n'y avait pas d'autre critère d'exclusion.

Le diagramme suivant représente la méthode de recrutement de ce groupe non MSU :



Méthode

Critères descriptifs

Le travail essentiel de cette étude a été la recherche des critères pour définir la population des MSU. Une revue de la littérature a été réalisée initialement afin de trouver les critères pertinents pour caractériser les MSU. Ils ont été sélectionnés à partir de documents disponibles sur internet (CNGE, SFMG, CNOM, HAS, DREES-STATISS, BIUM, CREDES, IRDES) et de travaux de thèse disponibles sur internet ou par prêt via la bibliothèque universitaire de la faculté de médecine. Les données de l'URPSML dont nous disposons m'ont été communiquées par courriel.

17 items ont été sélectionnés pour comparer les groupes MSU et non MSU:

- le sexe
- l'âge
- la ville de soutenance de la thèse de médecine

- le département d'exercice
- le type d'exercice (seul ou en groupe)
- le type d'activité (libérale stricte ou mixte)
- la durée d'installation en libéral
- selon le RIAP 2011 : le nombre de consultations par an (*facultatif*)
- selon le RIAP 2011 : le nombre de visites par an (*facultatif*)
- si RIAP indisponible : le nombre estimé de consultations par semaine (*facultatif*)
- si RIAP indisponible : le nombre estimé de visites par semaine (*facultatif*)
- la réception des visiteurs médicaux au cabinet
- un mode d'exercice particulier
- un diplôme médical complémentaire
- la participation à des groupes de pairs
- la participation à des évaluations des pratiques professionnelles
- la participation à des formations pour le développement personnel continu (anciennement formation médicale continue) en 2012.

5 items supplémentaires ont été ajoutés au questionnaire adressé au groupe MSU afin de répondre au deuxième axe de recherche:

- la réalisation de la formation pédagogique pour être maître de stage
- si oui à la question précédente, la réalisation de cette formation durant les trois dernières années
- le niveau des étudiants reçus en stage
- la réception des étudiants sur les six derniers semestres
- l'ancienneté en tant que maître de stage.

Ainsi, deux questionnaires différents ont été réalisés grâce à *Google Drive*. Les réponses étaient à texte, à cocher ou à choix multiples. Elles ont toutes été rendues obligatoires sauf celles sur les consultations et les visites du relevé interindividuel d'activités et de prescriptions (RIAP). Si les médecins ne souhaitaient pas donner leur RIAP, ils pouvaient donner une estimation du nombre de consultations et de visites par semaine. Ces questions sur l'estimation de leurs consultations et de leurs visites étaient également facultatives. Il n'y avait pas de question ouverte.

Les médecins accédaient au questionnaire en cliquant directement sur le lien fourni dans le mail.

Pour le groupe MG MSU (annexe 4a), le lien était :

<https://docs.google.com/spreadsheets/viewform?formkey=dHZ4UzljMEZfV0Mta1NzcXICZ005MIE6MQ>.

Pour le groupe MG non MSU (annexe 4b), le lien était :

<https://docs.google.com/spreadsheets/viewform?formkey=dDljaTBNODBJcDZsTWRWQUplbDVHbEE6MQ>.

Il était demandé à chaque médecin d'inscrire les trois premières lettres de son nom et de son prénom en préambule de ses réponses au questionnaire.

Enfin, les deux groupes ont reçu un courriel de présentation du sujet de thèse, différent selon le groupe (annexes 5a et 5b), une semaine avant l'envoi du questionnaire. Il y était précisé notamment la nécessité de disposer de leur RIAP 2011 pour répondre aux questions.

Chronologie de l'enquête (commune aux 2 groupes)

Le courriel de pré-information sur la thèse a été envoyé pour chaque groupe le 10 décembre 2012.

Le questionnaire a été envoyé par voie électronique le 17 décembre 2012.

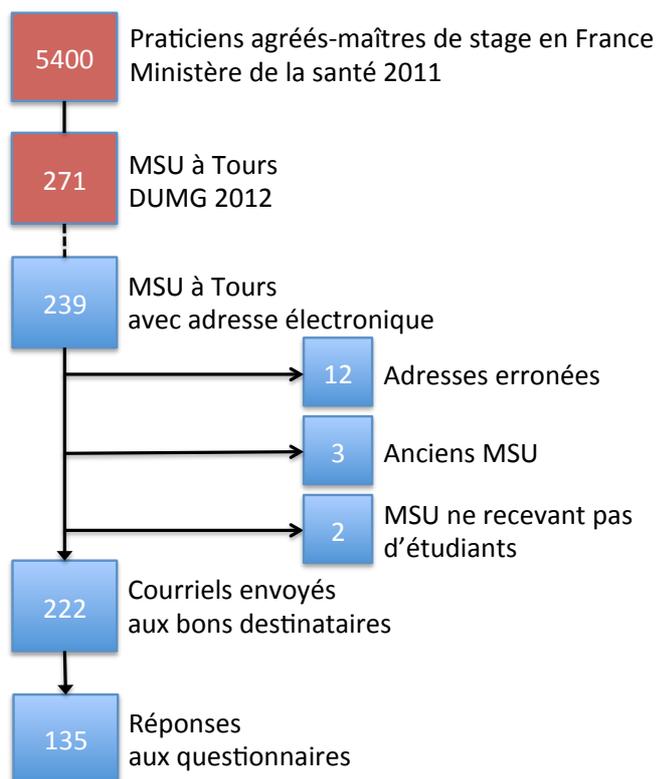
Le questionnaire a été ré-adressé le 7 janvier 2013, puis le 21 janvier en précisant lors de cette deuxième relance la date limite de réponse au 31 janvier.

Les réponses à ce questionnaire ont été obtenues entre le 17 décembre 2012 et le 31 janvier 2013. A la fin de cette période, les médecins qui n'avaient pas renvoyé le questionnaire étaient considérés comme non répondants.

Les résultats ont été exploités à partir du 1^{er} février 2013.

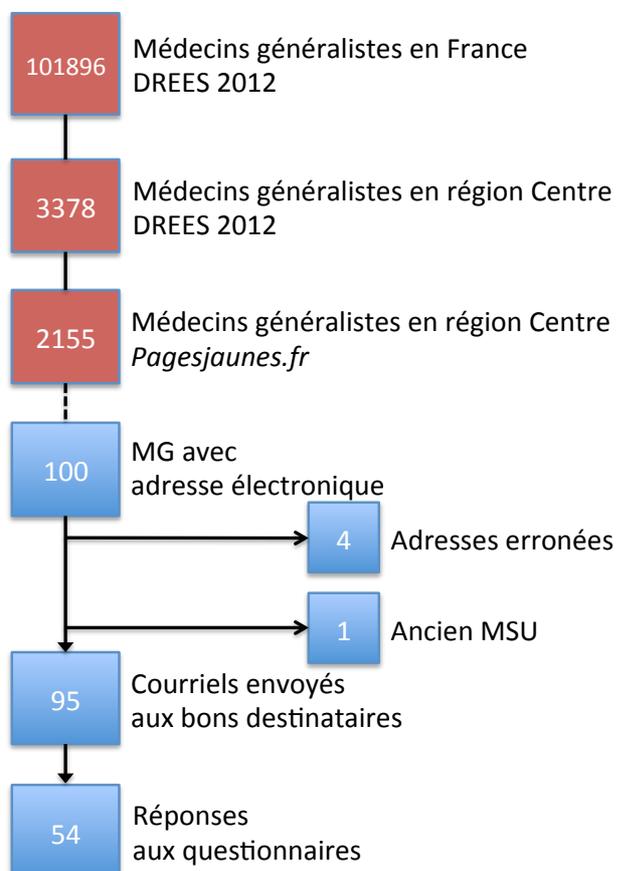
Les diagrammes suivants présentent la méthode de recrutement des groupes MSU et non MSU ainsi que le déroulement de l'enquête avec la participation des médecins:

MSU



NB : ancien MSU=MSU inscrit sur la liste du DUMG mais qui n'exerce plus cette fonction

Non MSU



Analyse des données

Les réponses des deux groupes ont été répertoriées automatiquement et au fur et à mesure que les médecins répondaient au questionnaire, respectivement dans deux tableaux (MSU et non MSU) (annexe 6). Ces réponses étaient disponibles directement et à tout moment sur l'application *Drive* de mon compte *Gmail*. Ce système a permis, directement à partir des feuilles de réponses de chaque groupe, de réaliser des tableaux croisés dynamiques (annexe 7) pour la réalisation des calculs. Tous les questionnaires reçus, même s'il manquait des réponses, ont été pris en compte. Ensuite, toutes les données récoltées ont été analysées grâce au site de biostatistiques en ligne *BioStaTGV* via le site <http://marne.u707.jussieu.fr/biostatgv/>.

Les tests statistiques qui ont été utilisés dans cette étude sont :

- Chi2 pour comparer deux variables qualitatives (annexes 8 et 9) : essentiellement comparaison de 2 pourcentages observés. Le test a été vérifié manuellement pour un critère.
- Student pour comparer une variable quantitative et une variable qualitative (annexe 10) : essentiellement comparaison de 2 moyennes observées

Le seuil de significativité des résultats a été fixé arbitrairement à $p=0,05$.

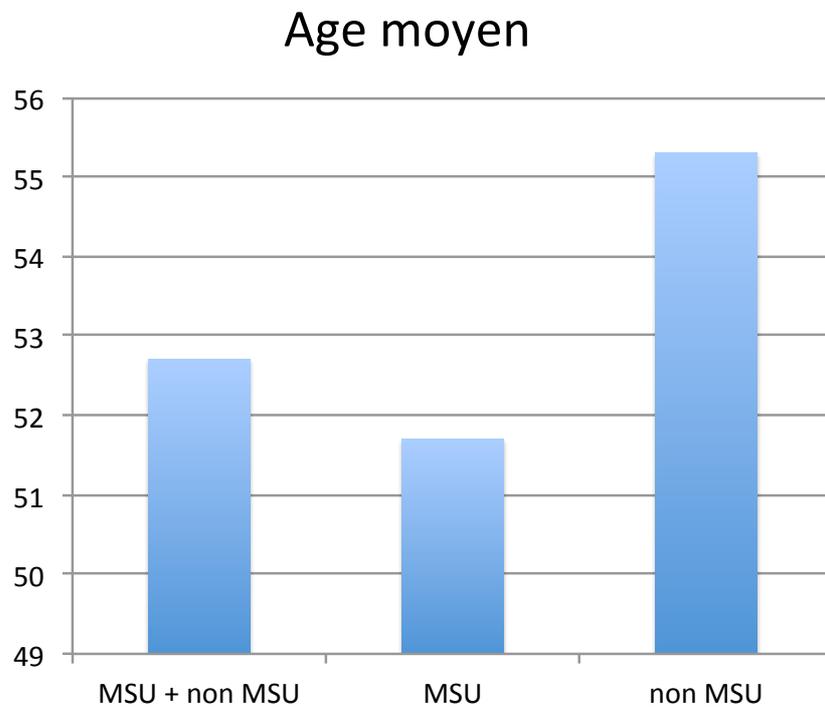
RESULTATS

Critères significatifs

Age

Dans le groupe MSU : la moyenne d'âge déclarée était **51,7 ans** (médiane : 53 ans, minimum : 31 ans, maximum : 65 ans).

Dans le groupe non MSU : la moyenne d'âge déclarée était **55,3 ans** (médiane : 58 ans, minimum : 31 ans, maximum : 65 ans).

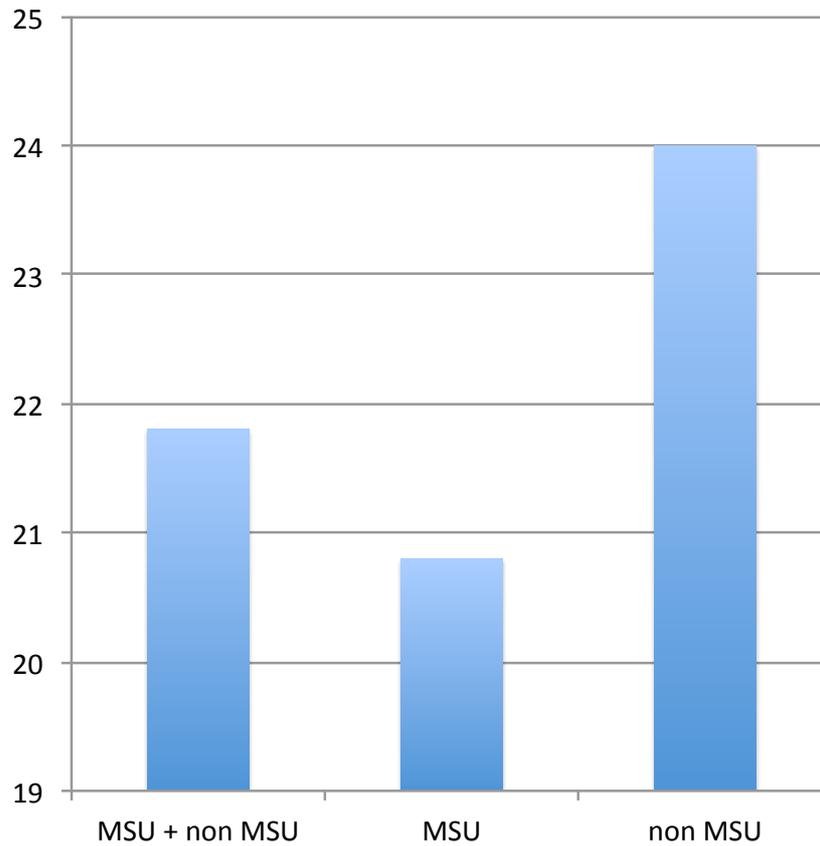


Selon le test de Student, il existait une **différence significative (p=0,007)** entre les deux groupes sur l'âge moyen. **Les MSU étaient significativement plus jeunes en moyenne que les non MSU.**

Durée d'installation en libéral

Dans le groupe MSU, la durée moyenne d'installation déclarée était de **20,8 ans** (médiane : 21 ans).

Dans le groupe non MSU, la durée moyenne d'installation déclarée était de **24 ans** (médiane : 26,5 ans).

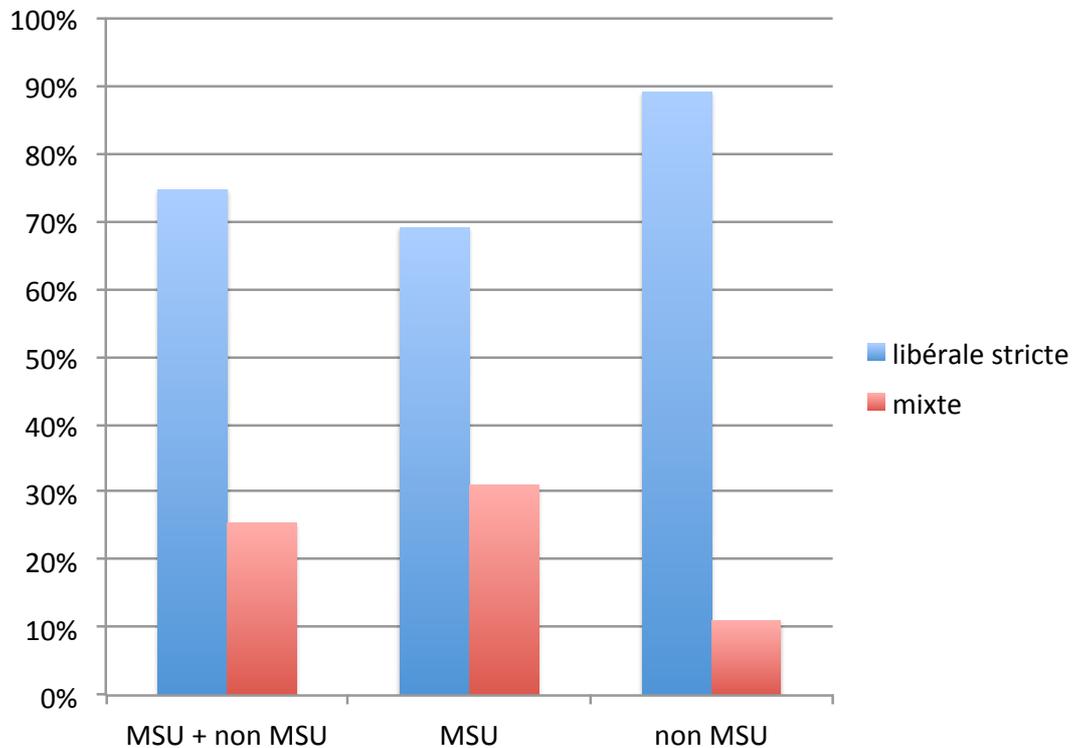


Selon le test de Student, il existait une **différence significative (p=0,05)** entre les deux groupes sur la durée d'installation en libéral. **Les MSU étaient significativement installés depuis moins longtemps que les non MSU.**

Type d'activité (libérale stricte ou mixte)

Dans le groupe MSU, 93 médecins déclaraient avoir une activité libérale stricte, soit **69%**.

Dans le groupe non MSU, 48 médecins déclaraient avoir une activité libérale stricte, soit **89%**.

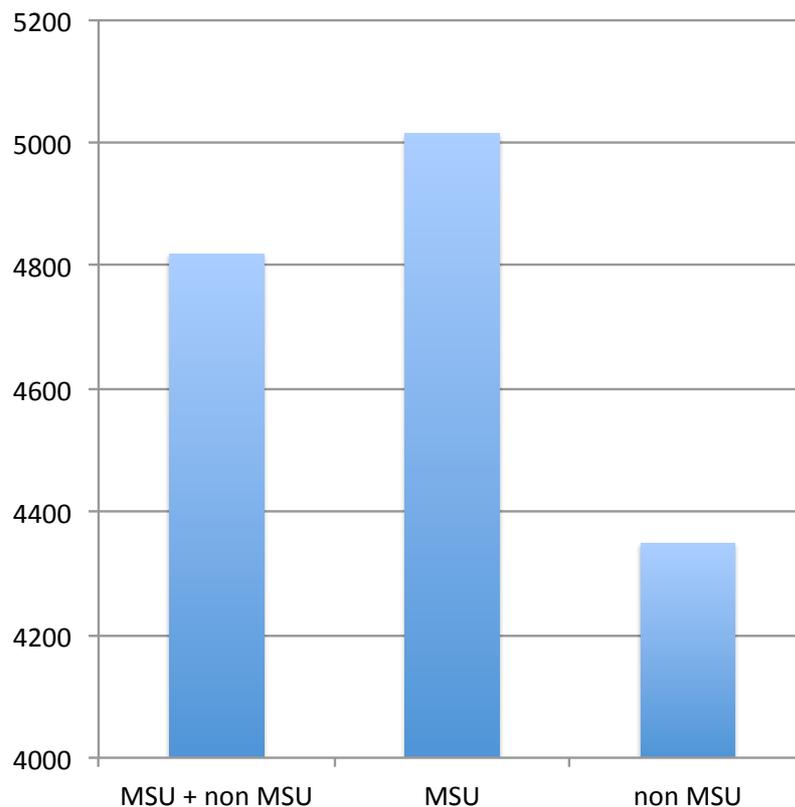


Selon le test de Chi 2, il existait une **différence significative (p=0,004)** entre les deux groupes sur le type d'activité (libérale stricte ou mixte). **Les MSU étaient significativement plus nombreux que les non MSU à avoir une activité libérale mixte.**

RIAP 2011 : nombre de consultations par an

Dans le groupe MSU, sur les 91 répondants (67% des questionnaires renvoyés par les MSU), le nombre moyen de consultations déclaré selon le RIAP 2011 était de **5015** (médiane : 4883, minimum : 1704, maximum : 9033).

Dans le groupe non MSU, sur les 38 répondants (70% des questionnaires renvoyés par les non MSU) : le nombre moyen de consultations déclaré selon le RIAP 2011 était de **4348** (médiane : 4250, minimum : 1039, maximum 8501).

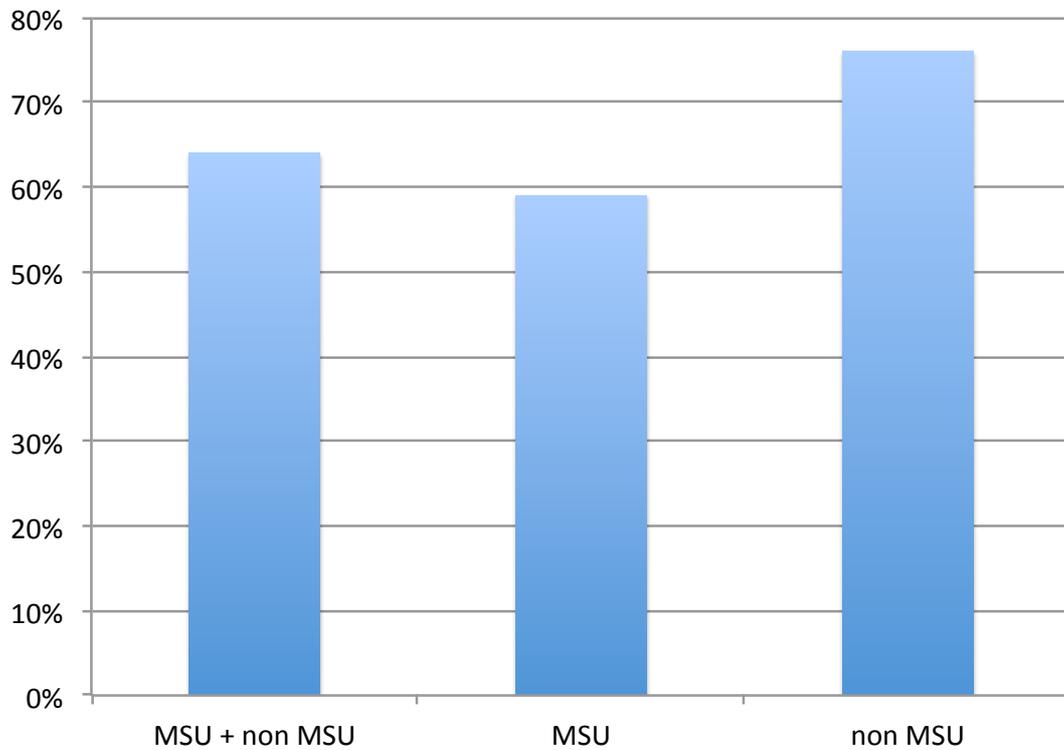


Selon le test de student, il existait une **différence significative (p=0,048)** entre les deux groupes sur le nombre de consultations selon le RIAP 2011. **Les MSU faisaient significativement plus de consultations par an que les non MSU d'après leur RIAP 2011.**

Réception des visiteurs médicaux

Dans le groupe MSU, 80 médecins déclaraient recevoir les visiteurs médicaux, soit **59%**.

Dans le groupe non MSU, 41 médecins déclaraient recevoir les visiteurs médicaux, soit **76%**.

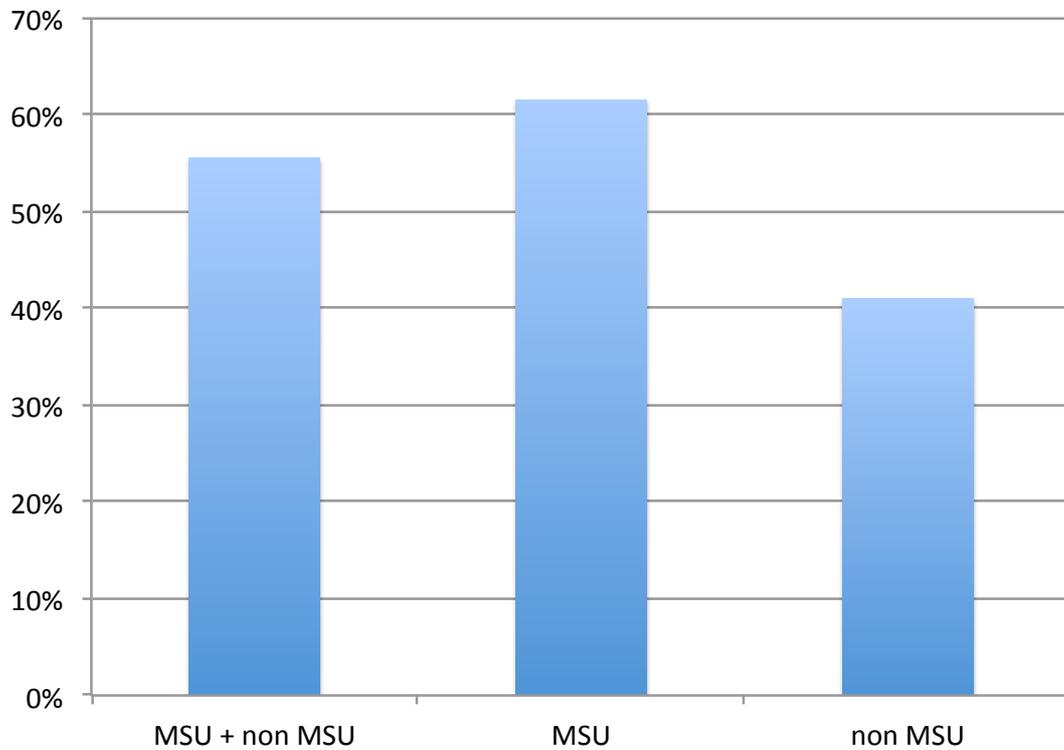


Selon le test de Chi 2, il existait une **différence significative (p=0,03)** entre les deux groupes pour la réception des visiteurs médicaux au cabinet médical. **Les MSU recevaient significativement moins les visiteurs médicaux que les non MSU.**

Diplôme médical complémentaire

Dans le groupe MSU, 83 médecins déclaraient avoir un diplôme complémentaire, soit **61,5%**.

Dans le groupe non MSU, 22 médecins déclaraient avoir un diplôme complémentaire, soit **41%**.



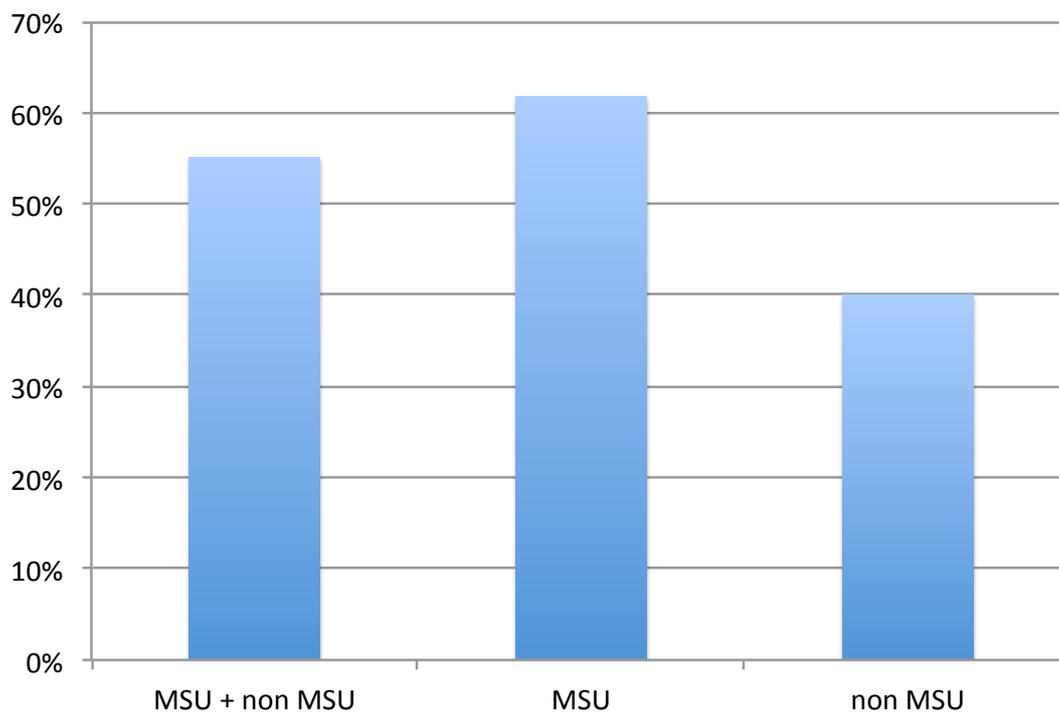
Selon le test de Chi 2, il existait une **différence significative (p=0,009)** entre les deux groupes sur les diplômes complémentaires. **Les MSU étaient significativement plus nombreux à avoir un diplôme médical complémentaire que les non MSU.**

Participation des femmes

Parmi les 98 femmes **MSU et non MSU** ayant reçu le questionnaire, 54 y ont répondu, soit une participation féminine globale de **55,1%**.

Parmi les 68 femmes **MSU** ayant reçu le questionnaire, 42 y ont répondu soit une participation des femmes MSU de **61,8%**.

Parmi les 30 femmes **non MSU** ayant reçu le questionnaire, 12 y ont répondu, soit une participation des femmes non MSU **40,0%**.



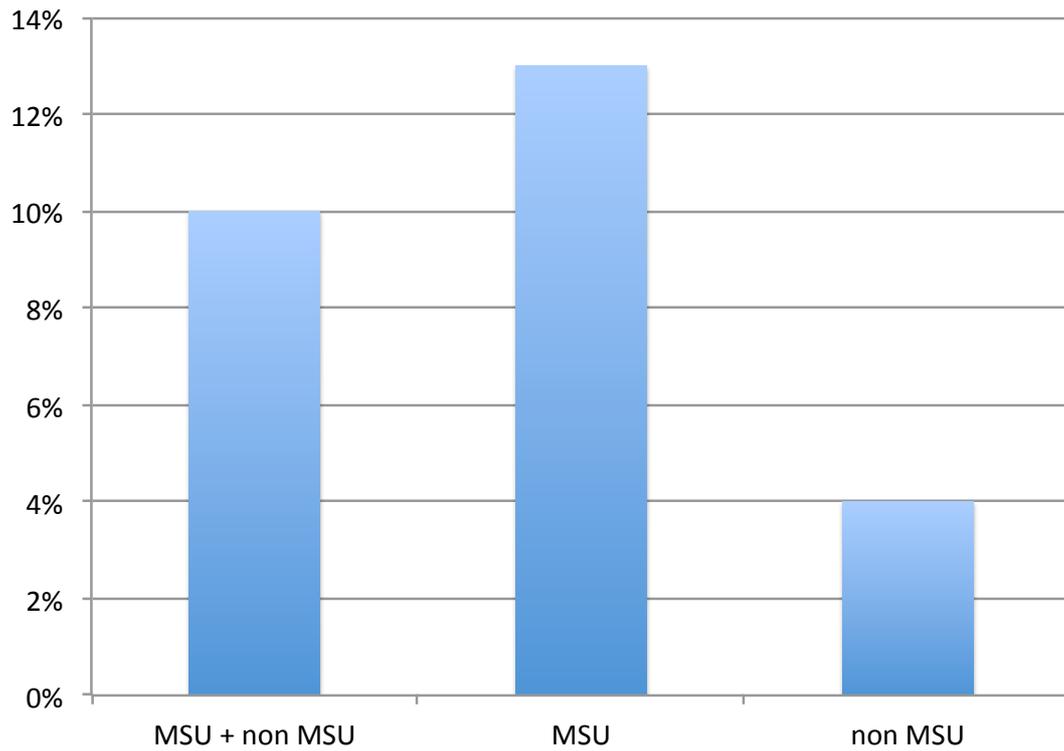
Selon le test de Chi 2, il existait une **différence significative (p=0,046)** entre les deux groupes sur la participation des femmes. **Les femmes MSU étaient significativement plus nombreuses à répondre à cette étude que les femmes non MSU.**

Critères non significatifs

Mode d'exercice particulier

Dans le groupe MSU, 17 médecins déclaraient avoir un mode d'exercice particulier, soit **13%**.

Dans le groupe non MSU, 2 médecins déclarent avoir un mode d'exercice particulier, soit **4%**.

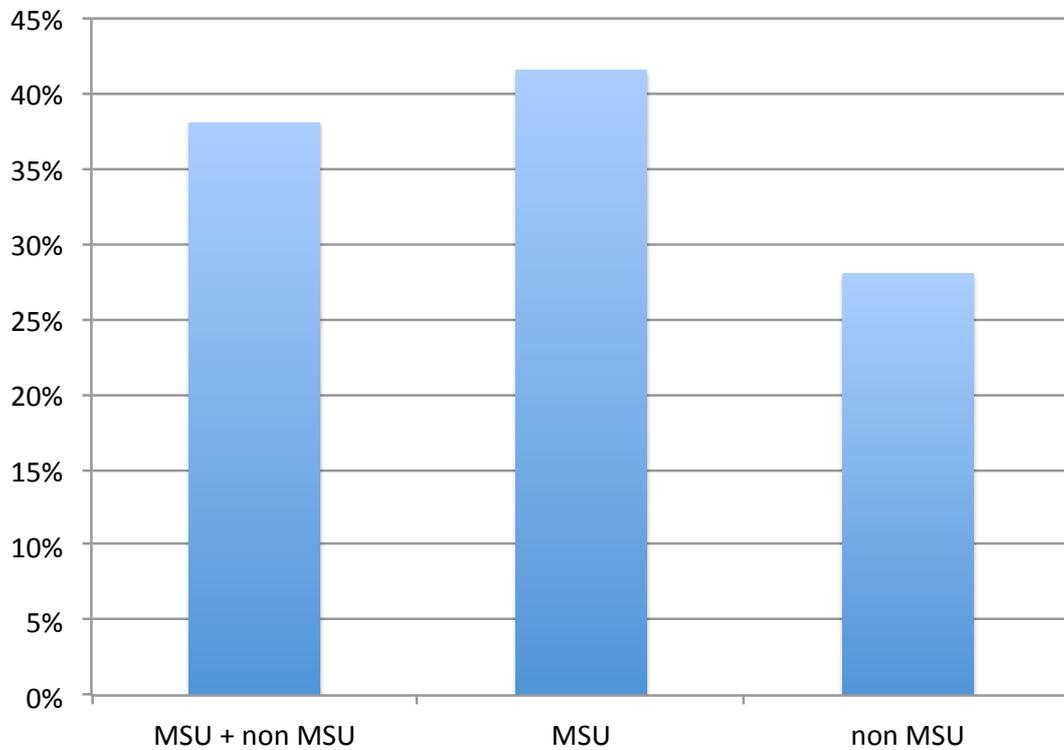


Selon le test de Chi 2, il n'existait **pas de différence significative (p=0,07)** entre les deux groupes sur le mode d'exercice particulier.

Participation à un groupe de pairs

Dans le groupe MSU, 56 médecins déclaraient participer à des groupes de pairs, soit **41,5%**.

Dans le groupe non MSU, 15 médecins déclaraient participer à des groupes de pairs, soit **28%**.



Selon le test de Chi 2, il n'existait **pas de différence significative (p=0,09)** entre les deux groupes sur la participation à des groupes de pairs.

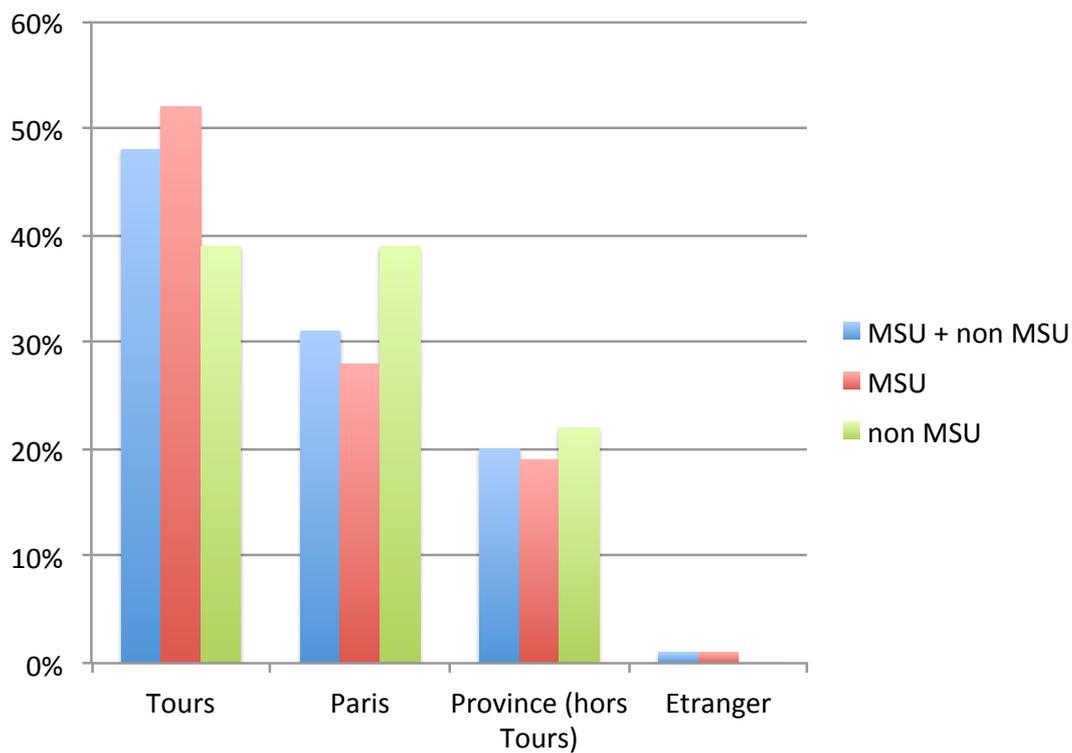
Ville d'obtention de la thèse

Dans le groupe MSU :

- 70 médecins déclaraient avoir obtenu leur diplôme à Tours (**52%**)
- 38 médecins déclaraient avoir obtenu leur diplôme en région parisienne (**28%**)
- 25 médecins déclaraient avoir obtenu leur diplôme dans d'autres facultés de province que Tours (**19%**)
- 1 médecin déclarait avoir obtenu son diplôme en Belgique (**1%**).

Dans le groupe non MSU :

- 21 médecins déclaraient avoir obtenu leur diplôme à Tours (**39%**)
- 21 médecins déclaraient avoir obtenu leur diplôme en région parisienne (**39%**)
- 12 médecins déclaraient avoir obtenu leur diplôme dans d'autres facultés de province que Tours (**22%**).



Selon le test de Chi 2, il n'existait **pas de différence significative** entre les deux groupes pour la ville d'obtention de la thèse quelle que soit la faculté : Tours (**p=0,09**), Paris (**p=0,16**), et les autres régions de province (**p=0,58**).

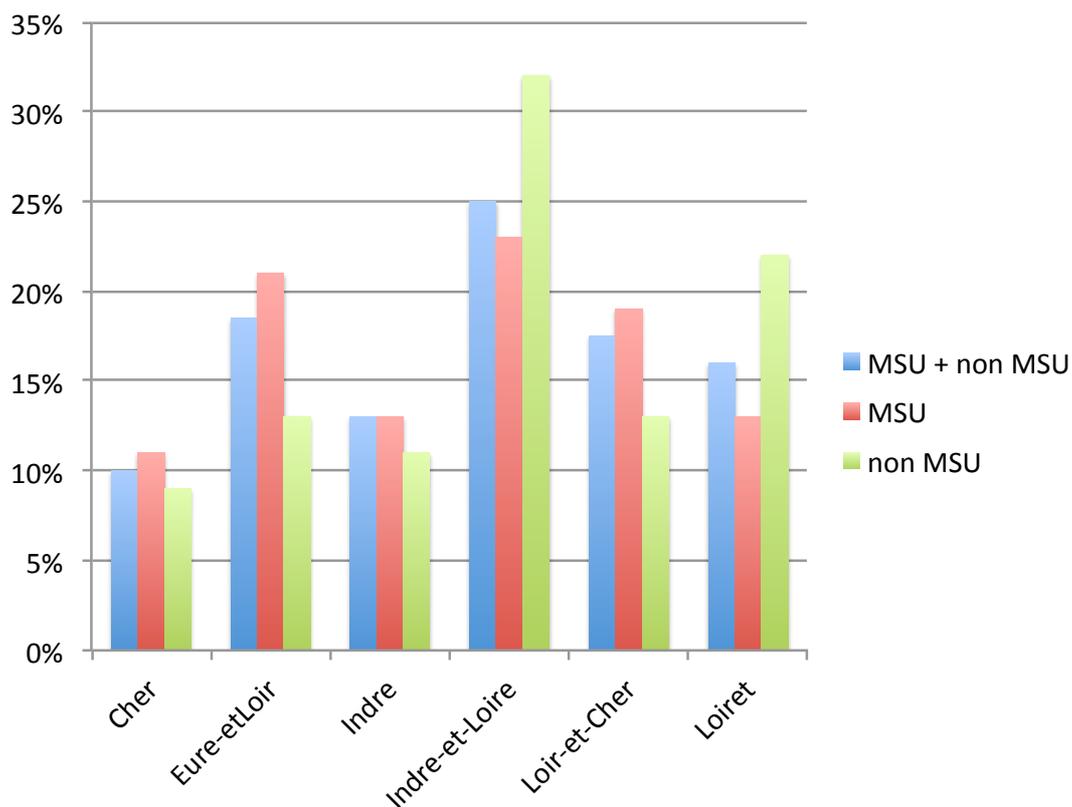
Département d'exercice

Pour le groupe MSU :

- 14 médecins (11%) déclaraient exercer dans le Cher
- 28 médecins (21%) déclaraient exercer dans l'Eure-et-Loir
- 18 médecins (13%) déclaraient exercer dans l'Indre
- 31 médecins (23%) déclaraient exercer dans l'Indre-et-Loire
- 26 médecins (19%) déclaraient exercer dans le Loir-et-Cher
- 18 médecins (13%) déclaraient exercer dans le Loiret

Pour le groupe non MSU :

- 5 médecins (9%) déclaraient exercer dans le Cher
- 7 médecins (13%) déclaraient exercer dans l'Eure-et-Loir
- 6 médecins (11%) déclaraient exercer dans l'Indre
- 17 médecins (32%) déclaraient exercer dans l'Indre-et-Loire
- 7 médecins (13%) déclaraient exercer dans le Loir-et-Cher
- 12 médecins (22%) déclaraient exercer dans le Loiret

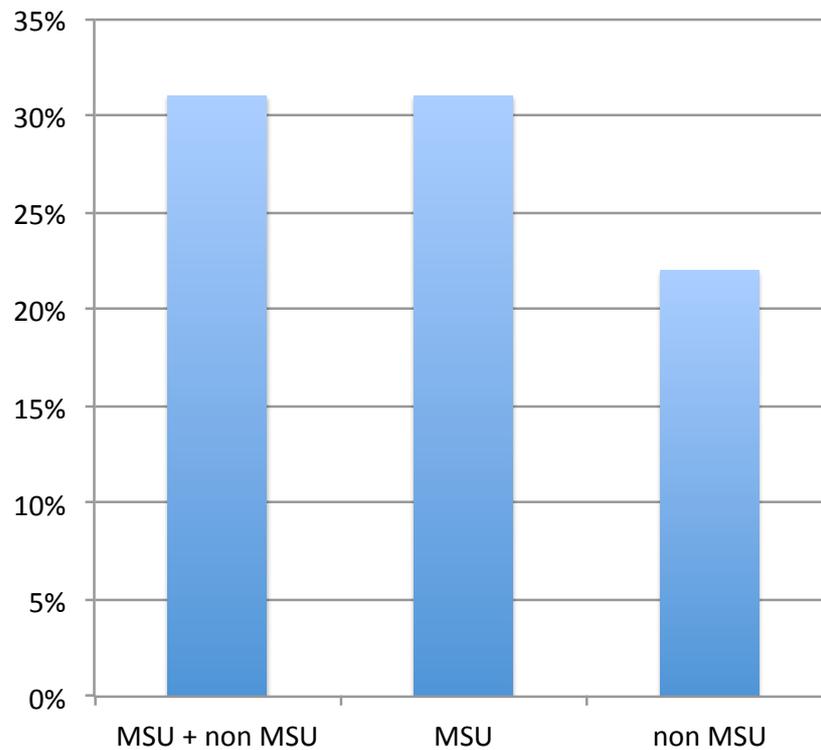


Selon le test de Chi 2, il n'existait **pas de différence significative** entre les deux groupes pour le département d'exercice : Cher ($p=0,82$), Eure-et-Loir ($p=0,21$), Indre ($p=0,68$), Indre-et-Loire ($p=0,22$), Loir-et-Cher ($p=0,30$), et Loiret ($p=0,13$).

Sex-ratio

Dans le groupe MSU, on avait 42 femmes sur les 135 répondants, soit une proportion de femmes de **31%**.

Dans le groupe non MSU, on avait 12 femmes sur les 54 répondants, soit une proportion de femmes de **22%**.

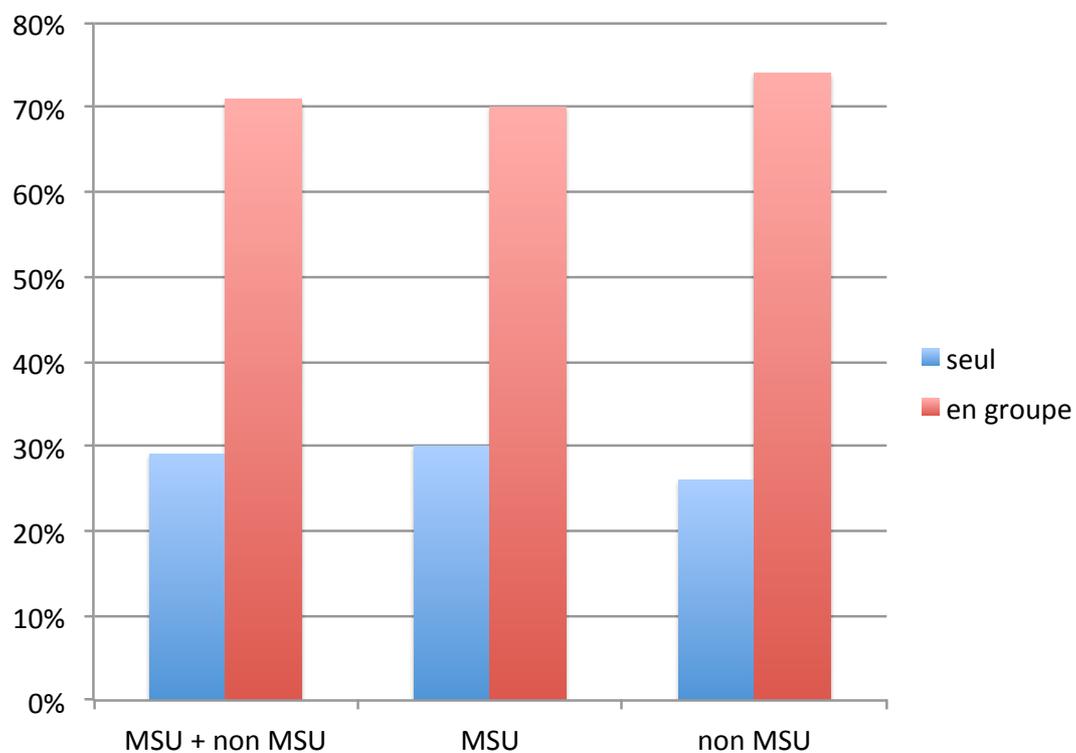


Selon le test de Chi 2, il n'existait **pas de différence significative (p=0,02)** entre les deux groupes sur le sex-ratio.

Type d'exercice (seul ou en groupe)

Dans le groupe MSU, 94 médecins déclaraient exercer en groupe, soit **70%**.

Dans le groupe non MSU, 40 médecins déclaraient exercer en groupe, soit **74%**.

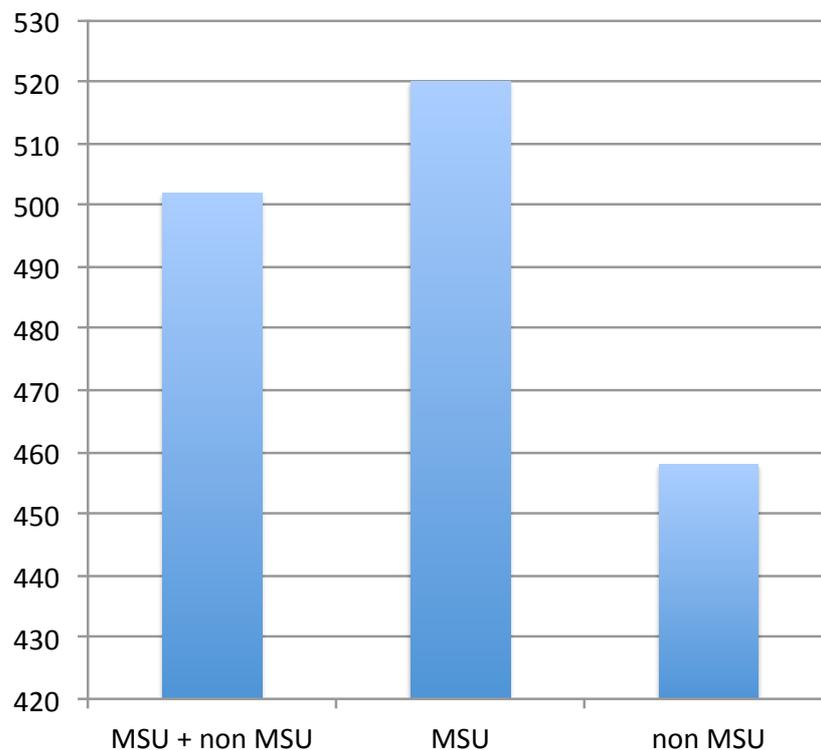


Selon le test de Chi 2, il n'existait **pas de différence significative (p=0,54)** entre les deux groupes sur le type d'exercice (seul ou en groupe).

RIAP 2011 : nombre de visites pas an

Dans le groupe MSU, sur les 90 répondants (67% des questionnaires renvoyés par les MSU), le nombre moyen de visites déclaré selon le RIAP 2011 était de **520** (médiane : 352,5 visites, minimum : **7** et maximum : **3000**).

Dans le groupe non MSU, sur les 37 répondants (68% des questionnaires renvoyés par les non MSU), le nombre moyen de visites déclaré selon le RIAP 2011 était de **458** (médiane : 400, minimum : **2** et maximum : **1527**).

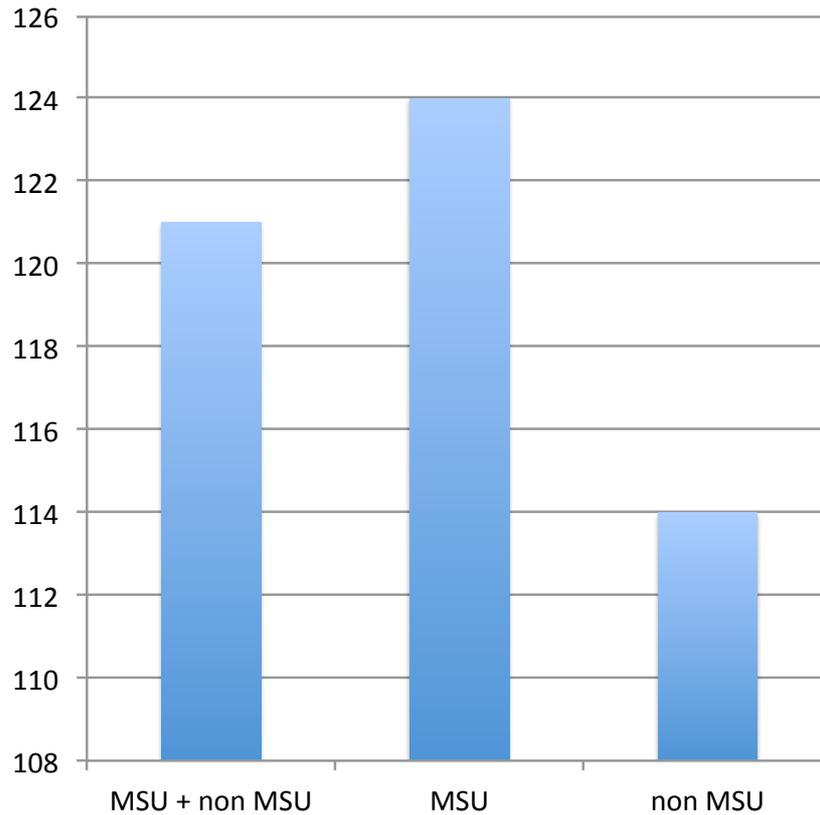


Selon le test de student, il n'existait **pas de différence significative (p=0,44)** entre les deux groupes sur le nombre de visites selon le RIAP 2011.

Si pas de RIAP : nombre estimé de consultations par semaine

Dans le groupe MSU, sur les 42 répondants (31% des questionnaires renvoyés par les MSU), le nombre estimé moyen de consultations par semaine était de **124** (médiane : 120).

Dans le groupe non MSU, sur les 16 répondants (30% des questionnaires renvoyés par les non MSU), le nombre estimé moyen de consultations par semaine était de **115** (médiane : 115)

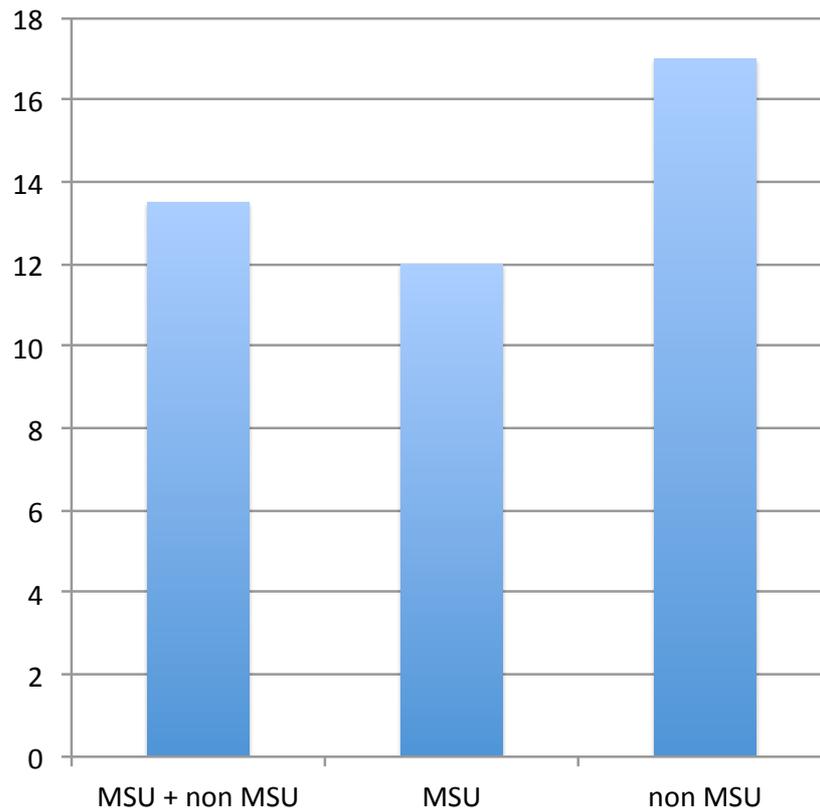


Selon le test de student, il n'existait **pas de différence significative (p=0,38)** entre les deux groupes sur le nombre estimé de consultations par semaine.

Si pas de RIAP : nombre estimé de visites par semaine

Dans le groupe MSU, sur les 42 répondants, le nombre estimé moyen de visites par semaine était de **12** (médiane : 10).

Dans le groupe non MSU, sur les 16 répondants, le nombre estimé moyen de visites par semaine était de **17** (médiane : 6,5).

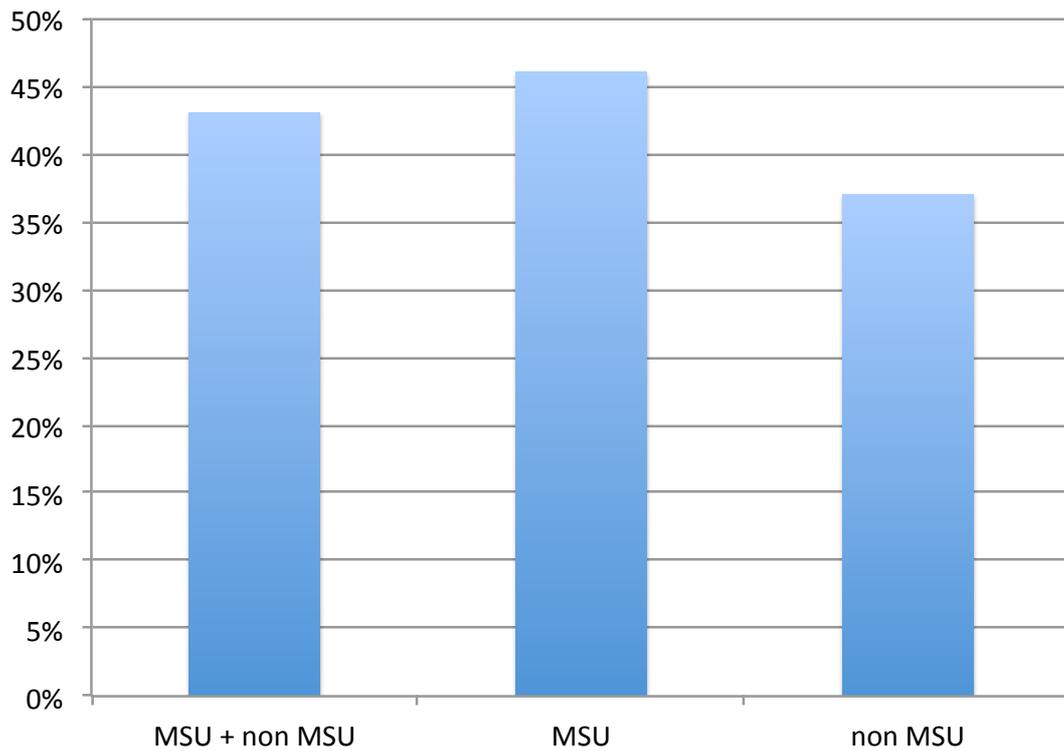


Selon le test de student, il n'existait **pas de différence significative ($p=0,41$)** entre les deux groupes sur le nombre estimé de visites par semaine.

Evaluation des pratiques professionnelles (EPP)

Dans le groupe MSU, 62 médecins déclaraient participer à des évaluations de leurs pratiques professionnelles, soit **46%**.

Dans le groupe non MSU, 20 médecins déclaraient participer à des évaluations de leurs pratiques professionnelles, soit **37%**.

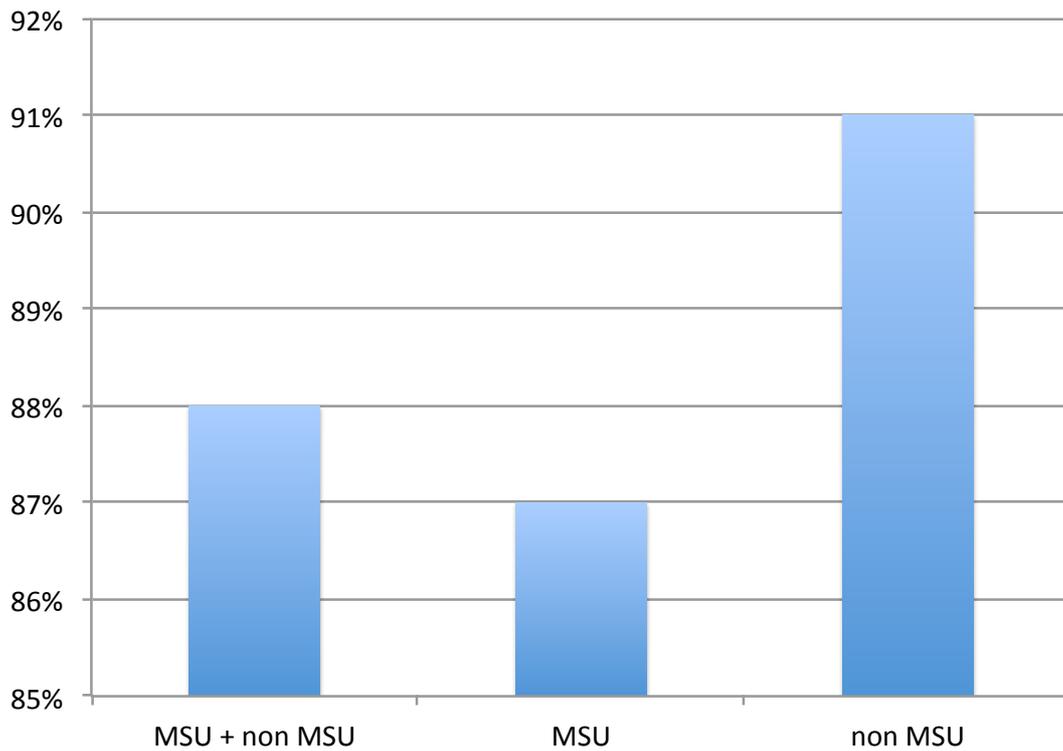


Selon le test de Chi 2, il n'existait **pas de différence significative (p=0,26)** entre les deux groupes sur l'évaluation des pratiques professionnelles.

Formation médicale continue (FMC) ou développement personnel continu (DPC) en 2012

Dans le groupe MSU, 118 médecins déclaraient avoir réalisé au moins une formation dans le cadre de leur DPC en 2012, soit **87%**.

Dans le groupe non MSU, 49 médecins déclaraient avoir réalisé au moins une formation dans le cadre de leur DPC en 2012, soit **91%**.



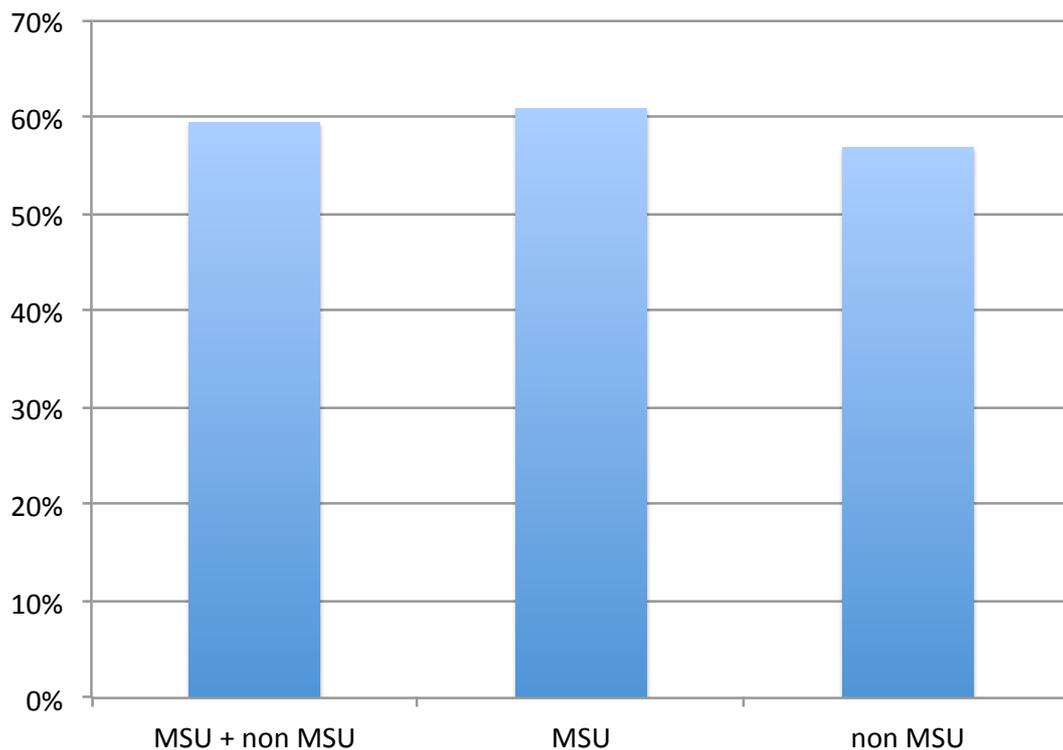
Selon le test de Chi 2, il n'existait **pas de différence significative (p=0,52)** entre les deux groupes sur la réalisation d'une formation dans le cadre du développement personnel continu.

Participation des deux groupes

189 médecins généralistes **MSU et non MSU** ont répondu sur les 322 questionnaires envoyés correctement par mail, soit une participation globale de **59,4%**.

135 **MG MSU** ont répondu sur les 222 questionnaires envoyés aux bons destinataires, soit une participation de **60,8%** des MSU.

54 **MG non MSU** ont répondu sur les 95 questionnaires envoyés aux bons destinataires, soit une participation de **56,8%** des non MSU.



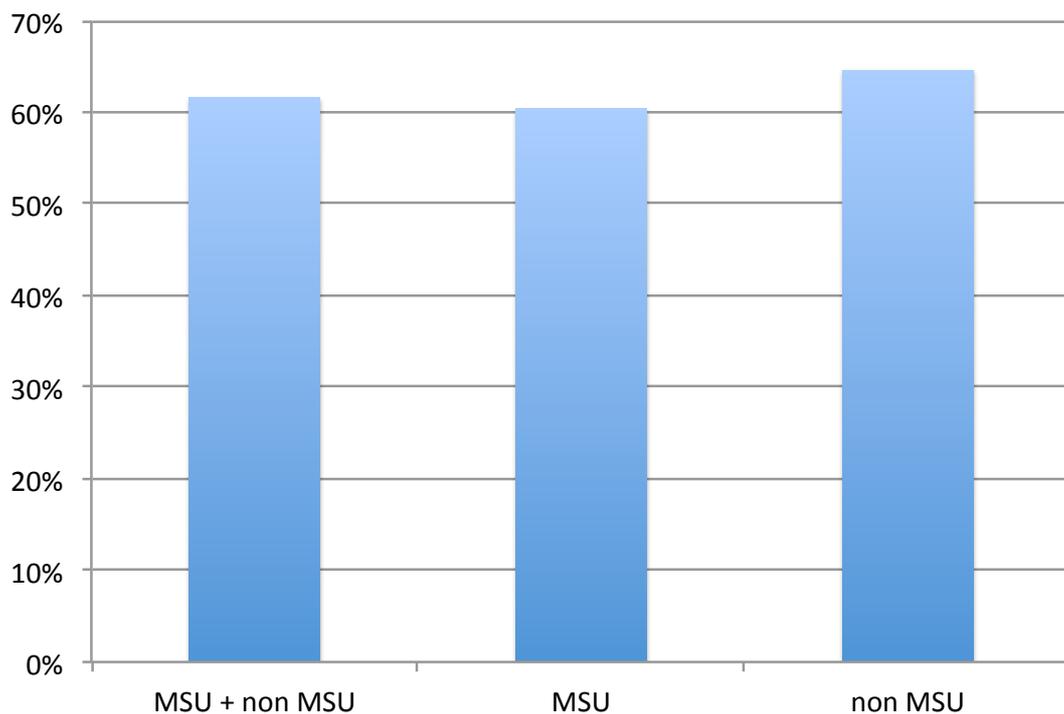
Selon le test de Chi 2, il n'existait **pas de différence significative (p=0,51)** sur la participation globale observée entre les deux groupes.

Participation des hommes

Parmi les 219 hommes **MSU et non MSU** ayant reçu le questionnaire, 135 y ont répondu, soit une participation masculine globale de **61,6%**.

Parmi les 154 hommes **MSU** ayant reçu le questionnaire, 93 y ont répondu, soit une participation des hommes MSU de **60,4%**.

Parmi les 65 hommes **non MSU** ayant reçu le questionnaire, 42 y ont répondu, soit une participation des hommes non MSU de **64,6%**.



Selon le test de Chi 2, il n'existait **pas de différence significative (p=0,06)** sur la participation des hommes observée entre les deux groupes.

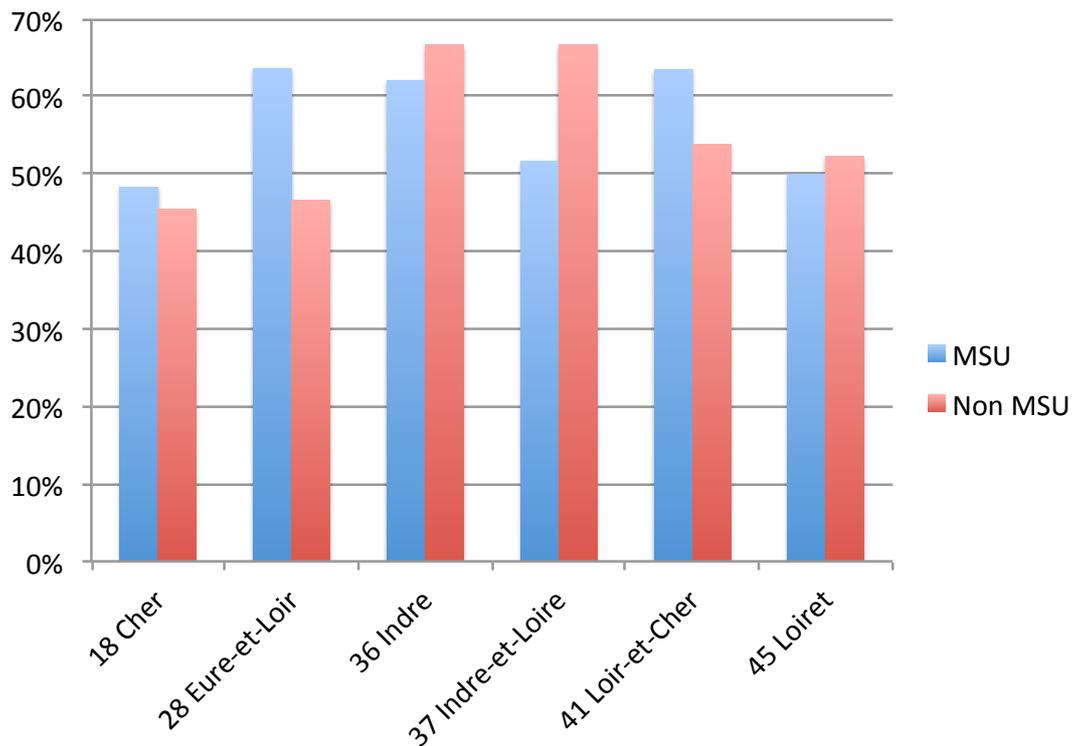
Participation par département

La participation globale dans le groupe MSU était :

- **48,3%** dans le Cher
- **63,6%** dans l'Eure-et-Loir
- **62,1%** dans l'Indre
- **51,7%** dans l'Indre-et-Loire
- **63,4%** dans le Loir-et-Cher
- **50,0%** dans le Loiret.

La participation globale dans le groupe non MSU était :

- **45,4%** dans le Cher
- **46,6%** dans l'Eure-et-Loir
- **66,6%** dans l'Indre
- **66,6%** dans l'Indre-et-Loire
- **53,8%** dans le Loir-et-Cher
- **52,2%** dans le Loiret.



Il n'existait **pas de différence significative** sur la participation globale entre les deux groupes dans le Cher ($p=0,87$), dans l'Eure-et-Loir ($p=0,25$), dans l'Indre ($p=0,80$), dans l'Indre-et-Loire ($p=0,54$), dans le Loir-et-Cher ($p=0,54$) et dans le Loiret ($p=0,87$).

Tableau récapitulatif des résultats comparant le groupe MSU au groupe non MSU

	MSU	Non MSU	Statistique
Critères significatifs			
Age moyen	51,7 ans	55,3 ans	p=0,007
Durée d'installation en libéral	20,8 ans	24 ans	p=0,05
Activité libérale stricte	69%	89%	p=0,004
Consultations par an RIAP 2011	5015	4348	p=0,048
Réception des visiteurs médicaux	59%	76%	p=0,03
Diplôme médical complémentaire	61,50%	41%	p=0,009
Participation féminine	61,80%	40,00%	p=0,046
Critères non significatifs			
Mode d'exercice particulier	13%	4%	p=0,07
Groupe de pairs	41,50%	28%	p=0,09
Ville d'obtention de la thèse			
Tours	52%	39%	p=0,09
Province (hors Tours)	19%	22%	p=0,58
Région parisienne	28%	39%	p=0,16
Etranger	1%	0%	
Département d'exercice			
18 Cher	11%	9%	p=0,82
28 Eure-et-Loir	21%	13%	p=0,21
36 Indre	13%	11%	p=0,68
37 Indre-et-Loire	23%	32%	p=0,22
41 Loir-et-Cher	19%	13%	p=0,30
45 Loiret	13%	22%	p=0,13
Sex-ratio (% femmes)	31%	22%	p=0,22
Exercice en groupe	70%	74%	p=0,54
Visites par an RIAP 2011	520	458	p=0,44
Consultations par semaine estimées	124	115	p=0,38
Visites par semaine estimées	12	17	p=0,41
Evaluations des pratiques professionnelles	46%	37%	p=0,26
Développement personnel continu 2012	87%	91%	p=0,52
Participation			
Globale	60,80%	56,80%	p=0,51
Masculine	60,40%	64,60%	p=0,56
18 Cher	48,3%	45,40%	p=0,87
28 Eure-et-Loir	63,6%	46,60%	p=0,25
36 Indre	62,1%	66,60%	p=0,80
37 Indre-et-Loire	51,7%	66,60%	p=0,54
41 Loir-et-Cher	63,4%	53,80%	p=0,54
45 Loiret	50,0%	52,20%	p=0,87

Critères réservés au groupe MSU

Formation pédagogique de MSU

121 MSU déclaraient avoir réalisé l'une des formations pédagogiques pour être maître de stage, soit **90%**.

Formation faite dans les 3 dernières années

Pour les MSU qui ont réalisé la formation pédagogique de maître de stage, 85 déclaraient l'avoir effectuée durant les 3 dernières années, soit **63%**.

Niveau des étudiants reçus en stage

11 MSU déclaraient recevoir uniquement des externes, soit **8%**.

24 MSU déclaraient recevoir des externes et des internes de niveau 1, soit **18%**.

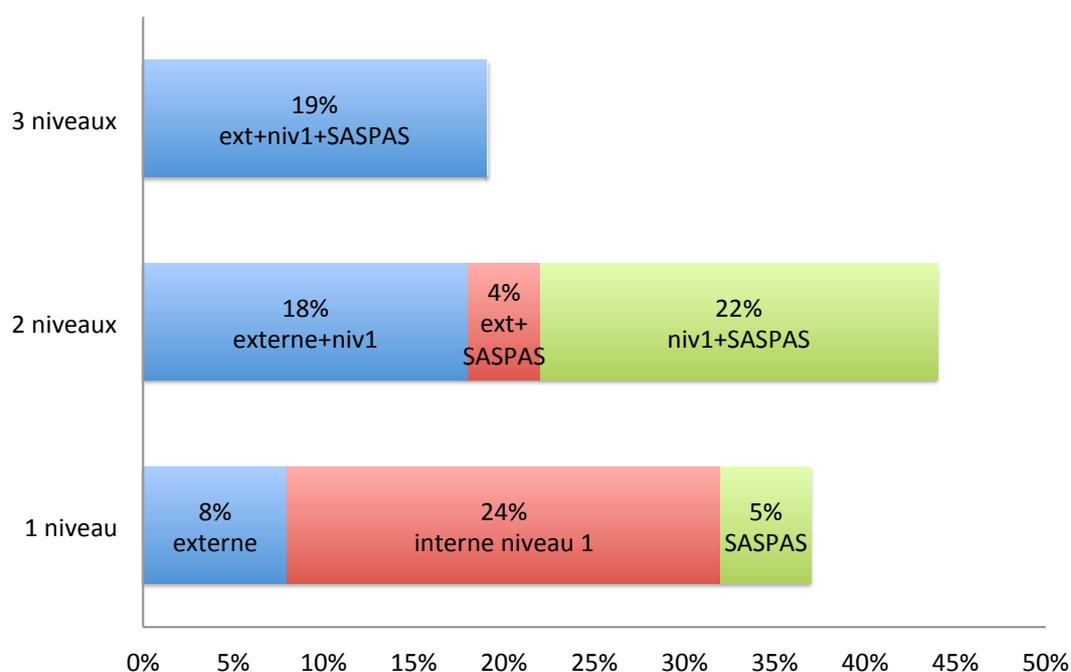
5 MSU déclaraient recevoir des externes et des internes de niveau 2/SASPAS, soit **4%**.

26 MSU déclaraient recevoir les 3 niveaux d'étudiants, soit **19%**.

33 MSU déclaraient recevoir uniquement des internes de niveau 1, soit **24%**.

30 MSU déclaraient recevoir les 2 niveaux d'internes, soit **22%**.

6 MSU déclaraient recevoir uniquement des internes de niveau 2/SASPAS, soit **5%**.



Réception des étudiants sur les 6 derniers semestres

60 MSU déclaraient avoir reçu des étudiants les 6 derniers semestres, soit **44%**.

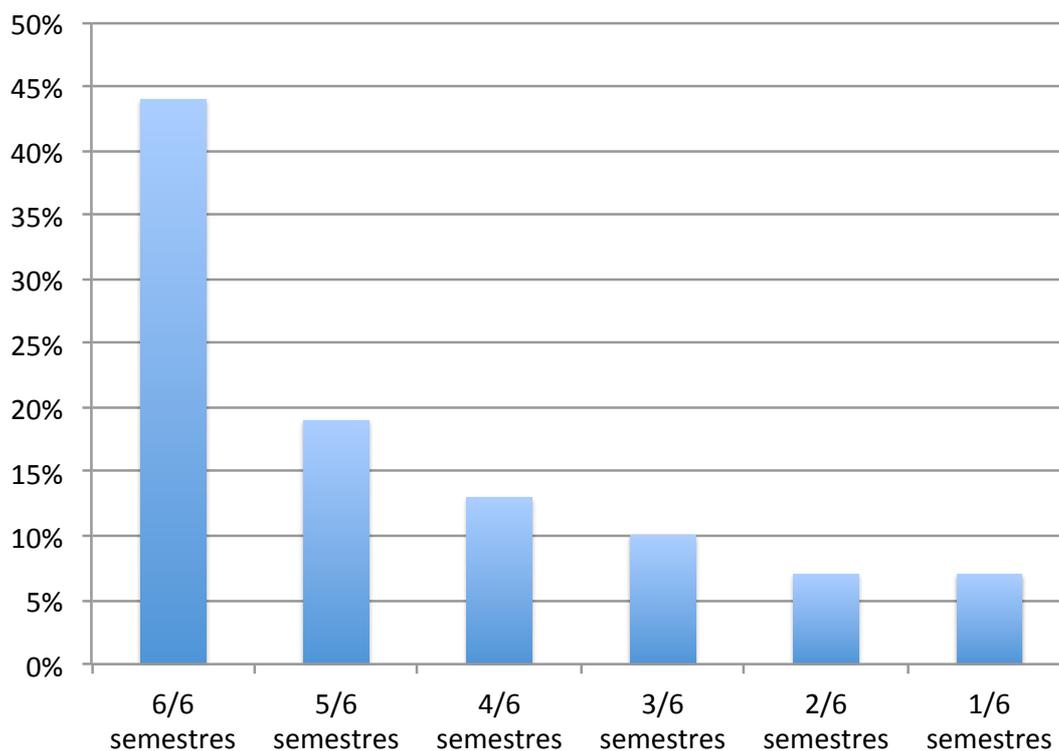
26 MSU déclaraient avoir reçu des étudiants 5 semestres sur les 6 derniers, soit **19%**.

17 MSU déclaraient avoir reçu des étudiants 4 semestres sur les 6 derniers, soit **13%**.

14 MSU déclaraient avoir reçu des étudiants 3 semestres sur les 6 derniers, soit **10%**.

9 MSU déclaraient avoir reçu des étudiants 2 semestres sur les 6 derniers, soit **7%**.

9 MSU déclaraient avoir reçu des étudiants 1 semestre sur les 6 derniers, soit **7%**.



Ancienneté en tant que MSU

Les maîtres de stage déclaraient exercer cette fonction depuis **7,76 ans** en moyenne (médiane : 5 ans, minimum : 6 mois, maximum : 30 ans).

DISCUSSION

La constitution des deux groupes

La composition du groupe MSU a été simple. Le DUMG de Tours m'a envoyé la liste des MSU datée de février 2012. La seule condition d'inclusion était la possession d'une adresse électronique par le MSU. Il n'y a pas eu de démarchage téléphonique préalable. Ce groupe n'a donc pas été sensibilisé au sujet de cette thèse lors d'un entretien téléphonique. Les modalités de mise à jour de cette liste ne sont pas connues. On peut donc penser qu'elle contenait des médecins anciennement MSU et qu'il manquait des médecins nouvellement MSU. Ce groupe reflétait la réalité des MSU.

Pour réaliser cette thèse, deux méthodes étaient possibles pour décrire la population des maîtres de stage de la Faculté de Tours :

- comparer les réponses des MSU au questionnaire aux données de la littérature scientifique
- comparer les réponses des MSU aux réponses au même questionnaire d'un groupe « référence » de médecins généralistes non maîtres de stage de la région Centre.

Comme il existait peu de données sur ces MSU et que la commission de thèses de médecine générale du DUMG de Tours a conseillé la comparaison du groupe MSU à un groupe non MSU, la deuxième méthode a été préférée.

La constitution de ce groupe représentatif des médecins généralistes non maîtres de stage a été compliquée. Contrairement au groupe MSU, les adresses mails des médecins généralistes de la région Centre ne sont pas disponibles, elles sont la propriété privée des médecins. Elles ne m'ont donc été communiquées ni par le Conseil de l'Ordre des Médecins, ni par l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux malgré plusieurs courriels de relance. Nous avons dû créer ce groupe non MSU. Les données de la DREES²⁴ et du CNOM²⁵ nous ont permis de calculer l'effectif nécessaire par département et selon le sex-ratio afin d'avoir cet « échantillon représentatif ». Les chiffres de la DREES incluent tous les médecins généralistes, qu'ils soient installés ou remplaçants, actifs ou retraités, libéraux ou salariés. Nous n'avions pas de données uniquement sur les médecins généralistes libéraux actifs, c'est à dire installés et en activité.

Le tirage au sort a été effectué par *random.org*. Je ne connais pas la fiabilité de cet outil internet. L'échantillonnage a été réalisé à partir des *pagesjaunes.fr*. Dans sa thèse, Yann CAZUGUEL²⁶ a également comparé un groupe maîtres de stage (MdS) à un groupe non MdS, et composé son groupe non MdS par tirage au sort à partir des pages jaunes internet.

L'effectif de départ contenait tous les médecins généralistes des six départements de la région Centre recensés dans les pages jaunes, y compris ceux ayant un exercice particulier (homéopathie, acupuncture...). Effectivement, nous avons coché toutes les « sous-spécialités » proposées par les *pagesjaunes.fr* puisqu'il s'agissait d'un de nos critères d'étude. De plus, la discipline généraliste est définie par la prise en compte par le médecin des demandes et besoins des patients. Pour ce qui est de la demande, les patients ont recours aux praticiens désignés par les pages jaunes comme étant généralistes. C'est pour cette raison que la base des médecins non MSU a été fabriquée à partir des

pages jaunes en y incluant toute particularité d'exercice. Ces spécificités d'activités posent la question de la définition de la médecine générale.

Cette méthode a généré plusieurs biais pour la constitution de ce groupe non MSU:

- la présence du médecin sur *pagesjaunes.fr* : ce sont uniquement les médecins installés en libéral, actifs et inscrits sur ce site qui ont pu être contactés.
- la réponse au téléphone : les médecins qui ne répondaient pas ou qui ne redonnaient pas de nouvelle ont été exclus
- l'accord pour donner leur adresse électronique : ce sont uniquement les médecins acceptant de donner leur adresse qui ont été inclus.

Les motifs de refus de donner son adresse électronique ou de participer à cette étude étaient : le manque de temps, le manque d'intérêt, un problème de santé, la méthode électronique du questionnaire ou inconnu.

Ma présentation téléphonique était identique pour tous les appels afin de rester neutre et de ne pas induire de biais.

Les appels téléphoniques ont eu lieu pendant quatre jours jusqu'à obtention d'un effectif de cent médecins. L'effectif obtenu est un peu différent de l'effectif souhaité (cf. matériel) car ce démarchage téléphonique a été la partie la plus contraignante de cette recherche : contacter des médecins qui ont tous des horaires différents, rappeler le même médecin plusieurs fois... alors qu'il a dit qu'il rappellerait et qu'il ne rappellera probablement pas, se confronter aux réponses négatives de la part des médecins... ou parfois directement de leur secrétariat. On peut critiquer l'absence de calcul préalable du nombre de sujets nécessaires pour ce groupe non MSU. Il aurait été bien-sûr plus intéressant d'avoir un effectif plus grand compte tenu de la taille de l'effectif global des médecins généralistes de la région Centre. Le facteur limitant ici a été la non mise à disposition de tout ou partie des adresses mails par l'URPSML ou le CNOM.

Les données sur les non-répondants de chaque groupe n'ont pas été analysées, ce qui n'a pas permis de trouver une différence de représentativité entre les deux groupes.

Les critères d'étude

Le travail essentiel et initial de cette étude a été la sélection des critères d'étude des MSU. Celle-ci a été réalisée sur plusieurs mois principalement sur internet. Les critères qui ont été choisis devaient respecter au moins l'une des conditions suivantes :

- être jugé pertinent pour caractériser les MSU
- être le moins déclaratif possible
- être cité dans la littérature scientifique

Les principaux critères évoqués lors de la recherche initiale mais qui n'ont pas été retenus sont :

- *la zone d'exercice : urbaine - semi-urbaine (semi-rurale) - rurale* : de nombreuses thèses se sont intéressées à comparer les conditions d'exercice des médecins généralistes en fonction de leur lieu d'exercice²⁷. La DREES²⁴ dispose également de données sur la répartition des médecins généralistes par tranche d'unité urbaine. De plus, cette notion est très largement

évoquée dans le contexte actuel de désertification médicale et de vieillissement de la population des médecins généralistes. Mais la définition même de ruralité médicale n'est pas claire. Il est aisé de savoir si l'on exerce en zone clairement urbaine ou rurale, mais qu'en est-il des zones intermédiaires (semi-urbaine ou semi-rurale) ? Nous prenions le risque d'avoir un biais d'information avec des réponses fausses. Enfin, nous n'étions pas sûrs de l'intérêt d'étudier ce critère pour définir les maîtres de stage de médecine générale.

- *La densité de la zone en médecins généralistes* : ce critère également « en vogue » depuis que l'on parle de la désertification médicale se rapproche ainsi du critère précédent. Cette notion de densité des médecins est également étudiée par la DREES²⁴. Nous avons choisi de ne pas garder ce critère pour notre étude car cette question supposait que les médecins connaissent la densité en médecins généralistes de leur zone d'exercice. Les réponses fausses auraient entraîné là aussi un biais d'information.
- *L'abonnement à une revue médicale* : à première vue, ce critère semblait intéressant car il pouvait nous renseigner sur un aspect de la formation des MSU. Il apparaît d'ailleurs dans les thèses d'Olivier LEROY¹⁸ et d'Etienne DUBOIS¹⁹. Nous nous sommes alors demandés quelles revues médicales nous pouvions retenir : les revues de médecine ou uniquement celles de médecine générale, les revues ayant un comité de lecture, les revues avec test de lecture, les revues payantes... De plus, être abonné à une revue médicale ne signifie pas une lecture attentive de celle-ci. Enfin, fallait-il que les médecins y soient abonnés en 2012, depuis plusieurs années ou selon d'autres données temporelles ?
- *Le temps de parcours entre le lieu de domicile et le lieu de travail* : nous nous sommes demandés s'il pouvait exister une différence entre les deux groupes sur la distance entre leur lieu de travail et leur lieu de domicile. Malheureusement, il n'existe pas de données dans la littérature sur ce critère et nous avons finalement pensé qu'il ne s'agissait pas d'un critère pertinent pour définir les MSU par rapport aux non MSU.
- *Le temps de travail par jour/par semaine ou le travail à temps plein/partiel* : il semblait aussi intéressant de rechercher une différence de temps ou de quantité de travail entre les deux groupes. Dans sa thèse, Olivier LEROY¹⁸ a demandé aux maîtres de stage de la faculté d'Angers d'estimer leur amplitude horaire. Nous avons jugé ce critère trop subjectif et non représentatif du travail des médecins (quelle fréquence dans les rendez-vous ? quelle durée de consultation ? combien de jours par semaine ?...). Pour comparer l'activité des deux groupes de médecins, nous avons préféré leur demander leur RIAP qui est une donnée chiffrée et comparable délivrée par l'Assurance Maladie. Pour ceux qui ne souhaitaient pas donner cette information, nous leur avons laissé la possibilité d'estimer le nombre de consultations et de visites par semaine afin de voir si les données objectives du RIAP allaient dans le même sens que les estimations des deux groupes.
- *Le nombre de semaines de vacances par an* : ce critère est l'autre versant de la quantité de travail. Comme pour le critère précédent, nous avons jugé ce critère trop déclaratif et difficilement interprétable pour pouvoir être sélectionné pour notre étude.

- *L'informatisation du cabinet médical* : il existe de nombreuses et récentes thèses sur l'informatisation des cabinets de médecine générale (ancienneté, équipement, logiciels, accès internet, télétransmission...) ^{28,29} et son utilisation comme aide à son activité médicale ^{26,30}. Il s'agit d'une thématique actuelle pour les médecins généralistes. Ce critère est d'ailleurs présent dans la nouvelle convention de l'Assurance Maladie. Etant peu spécifique, nous ne l'avons pas sélectionné.

Le questionnaire

Nous avons décidé d'envoyer le questionnaire aux deux groupes uniquement par courrier électronique. Nous n'avons pas utilisé la forme papier essentiellement par volonté d'autonomie de travail et de fiabilité des résultats. La méthode du courrier postal implique des frais de poste (papeterie, timbres) que l'URPSML aurait financé. Elle aurait réalisé l'envoi postal, à une partie ou à tous les médecins généralistes de son fichier, soit 2107 au total et aurait géré la réception des questionnaires. Mais aurions nous, par cette voie, obtenu plus de répondants dans le groupe non MSU ? Les intermédiaires traitant l'information auraient-ils été une source supplémentaire d'erreur de retranscription ? Avec le choix du questionnaire en ligne, l'enregistrement des réponses de chaque médecin s'est fait automatiquement dans deux tableaux séparés (feuilles de calcul), limitant ainsi le biais d'information et la perte de temps, et permettant la réalisation directe des tests statistiques. La relance des médecins par courrier électronique était également simplifiée par rapport au courrier postal.

Afin d'optimiser le nombre de réponses, nous avons rendues toutes les questions obligatoires (sauf celles sur le RIAP et l'activité estimée). Malgré cette précaution, il y a eu quelques réponses manquantes :

- groupe MSU : 1 réponse non exploitable pour la « ville d'obtention de la thèse », 1 non répondant pour la « durée d'installation en libéral » et 2 non répondants ni au « RIAP » ni au « nombre estimé de consultations/visites par semaine »
- groupe non MSU : 1 non répondant pour le « groupe de pairs ».

On peut penser qu'elles sont dues à erreurs de frappe. Le médecin pouvait penser avoir répondu à une question alors qu'il avait peut être seulement cliqué sur « espace » ou « tabulation ». Ces réponses manquantes n'ont cependant pas modifié les résultats.

Afin de vérifier qu'un médecin ne participe qu'une seule fois à l'enquête tout en respectant leur anonymat, il leur était demandé d'inscrire les trois premières lettres de leur nom et de leur prénom en préambule de leurs réponses au questionnaire.

Résultats significatifs

Âge

Il paraît impossible de faire l'étude d'une population sans connaître l'âge des individus qui la composent. Dans le contexte actuel de vieillissement des médecins généralistes, il était d'autant plus important de connaître l'âge des maîtres de stage. Cette information pourrait permettre d'anticiper le renouvellement des MSU afin de répondre au mieux aux besoins des étudiants.

Dans notre étude, les MSU étaient significativement plus jeunes que les non MSU.

Cette différence d'âge moyen entre les deux groupes est probablement minorée. Effectivement, les médecins généralistes âgés, contactés par téléphone pour former le groupe non MSU, qui n'avaient pas d'adresse électronique ou qui ne souhaitaient pas participer à cette étude par voie électronique (probablement pas manque de connaissance informatique), n'ont par conséquent pas pu être inclus dans ce groupe. On peut donc penser que cette différence aurait été encore plus significative en l'absence de ce biais.

Les MSU sont également plus jeunes que les médecins généralistes de la région Centre selon la DREES (52,2 ans)²⁴ et le CNOM (53 ans)²⁵.

En revanche, les MSU de la région Centre sont plus âgés que ceux des Pays de la Loire (50 ans)¹⁸ et d'Alsace (51 ans)³¹, et que les médecins généralistes français (51 ans)²⁴ selon la DREES.

Enfin, si l'on regarde de plus près les hommes et les femmes selon les données de notre étude et de la DREES, on observe que :

- dans les groupes MSU et non MSU, les médecins les plus nombreux en proportions sont les hommes âgés entre 50 et 65 ans, alors que ce sont ceux âgés entre 35 et 50 ans selon la DREES. Les MSU hommes ayant répondu à cette thèse sont donc plus vieux que les médecins généralistes hommes français selon la DREES. Ceci correspond à ce que nous venons de noter juste au-dessus.
- les femmes se trouvent en majorité dans les tranches d'âges entre 45 et 55 ans selon notre thèse et la DREES. Par contre, on voit que parmi les MSU de moins de 35 ans, ce sont les femmes qui sont plus nombreuses que les hommes. On voit donc que les femmes sont plus jeunes que les hommes, traduisant ainsi probablement la féminisation de la profession de médecin généraliste, et ainsi celle des maîtres de stage.

En conclusion, les MSU semblent être réellement plus jeunes que les médecins généralistes non MSU de la région Centre, notamment grâce à l'augmentation de la part des femmes. Par contre, ils sont plus âgés que les médecins généralistes de France, à cause d'une part plus importante des hommes.

Concernant la méthode, nous avons demandé l'âge des médecins, et non leur année de naissance, pour deux raisons :

- limiter les biais de retranscription sur la feuille de calcul
- comparer nos données à celles des autres sources (DREES, CNOM...) en années.

Durée d'installation en libéral

Les MSU étaient installés significativement depuis moins longtemps que les non MSU.

Parmi les critères de qualification du CNGE¹² pour être MSU, « le médecin généraliste devra pouvoir justifier :

- d'au moins trois années d'exercice en médecine générale pour la maîtrise de stage au cours du 3^{ème} cycle des études médicales.

- d'au moins une année pour la maîtrise de stage au cours du 2^{ème} cycle des études médicales ».

Dans notre étude, les MSU déclarent être installés depuis 20,8 ans en moyenne. Ils répondent donc en majorité à cette règle du CNGE.

De plus, on a vu précédemment que les MSU étaient significativement plus jeunes que les non MSU. On peut se demander alors s'il n'existe pas un facteur de confusion entre l'âge et la durée d'installation en libéral : est-ce que ce n'est pas parce que les MSU sont plus jeunes qu'ils sont installés depuis moins longtemps ?

D'après le CREDES³², « à l'heure actuelle, les jeunes médecins généralistes s'installent plus tard que leurs aînés (35 ans en 2001, 31 ans dans les années 80) ». Les résultats de notre étude sont en accord avec cette donnée générale.

Enfin, le stage de niveau 1 en médecine générale n'est obligatoire que depuis 1997. Les médecins généralistes installés avant cette date n'ont peut-être pas été intéressés ou informés sur la fonction de maître de stage, ce qui peut en partie expliquer en partie l'installation plus ancienne des non MSU.

Pour conclure, les MSU sont installés depuis moins longtemps du fait de ses générations plus jeunes qui s'installent plus tardivement.

Type d'activité

Les MSU étaient significativement plus nombreux que les non MSU à avoir une activité mixte. Les MSU ont probablement une activité professionnelle plus variée.

Selon les données du Conseil de l'Ordre²⁵, 61% des médecins généralistes de la région Centre ont une activité libérale stricte, ce qui est inférieur aux données sur les MSU et ce qui est très différent de nos données sur les non MSU. Le taux des MSU pour l'activité libérale stricte est comparable à celui des médecins généralistes d'Indre-et-Loire (≈ 69%), tandis que ceux des autres départements de la région Centre sont inférieurs. Selon les données de l'URPSML recoupées avec notre liste de MSU, ils sont 17% à avoir une activité mixte.

Dans la thèse de Myriam AROULANDOM-VANZO³³, « les étudiants envisageaient pour 42 % d'entre eux une activité mixte alors que l'activité ambulatoire stricte n'était choisie que par 25%.

Curieusement, dans la thèse de Olivier LEROY¹⁸, les maîtres de stage sont 63% à avoir une activité mixte, ce qui est largement supérieur aux autres données disponibles. Il y a donc probablement un biais de définition sur ce critère d'activité.

Dans notre thèse, nous nous sommes intéressés uniquement aux médecins installés. Les médecins exclusivement salariés n'ont donc pas été pris en compte dans notre étude. Ceci doit donc rendre ininterprétable la comparaison des résultats.

En conclusion, les MSU sont plus nombreux que les non MSU à avoir une activité mixte, ce qui semble en accord avec la plupart des données disponibles.

Concernant la méthode, dans le questionnaire envoyé aux deux groupes, deux exemples d'activité hors cabinet définissant une activité mixte étaient notées sous la question (EHPAD, centre hospitalier...). Nous n'avons cependant pas demandé aux médecins de préciser leur activité hors cabinet. Cela ne nous semblait difficilement interprétable et non pertinent.

Consultations selon le RIAP 2011

Les MSU réalisaient significativement plus de consultations que les non MSU.

Ce résultat est probablement minoré par rapport à la réalité pour deux raisons :

- d'après cette étude, les MSU avaient plus souvent une activité mixte (exemples : maison de retraite, hôpital) (cf. critère ci-dessous).
- Les MSU tendaient également à être plus nombreux à avoir un mode d'exercice particulier (cf. critère ci-dessous). Mais on peut aussi discuter le fait que l'intégration de médecins particuliers engendre une diminution de la moyenne des actes chez les médecins non MSU. On peut penser que les médecins non MSU pour une partie d'entre eux ont une suractivité pondérée par certains des médecins non MSU à l'activité particulière homéopathes et acupuncteurs de faible densité.

Lors de la recherche initiale des critères d'étude, je n'ai pas trouvé de données sur le RIAP des médecins généralistes en région Centre ou en France. J'ai donc contacté le service des professionnels de santé de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), ainsi que l'Ordre des Médecins et l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux. Je n'ai malheureusement reçu aucune réponse de la CNAM et aucun renseignement par le CNOM et l'URPSML. Nous avons malgré tout choisi de garder ce critère car il s'agit d'une donnée objective, chiffrée, comparable, et reçue par chaque médecin généraliste.

Les recherches sur internet ont permis de trouver quelques données sur le RIAP :

- le RIAP moyen des MSU des Pays de la Loire dans la thèse d'Olivier LEROY¹⁸ est 5276 consultations par an.
- le RIAP moyen des médecins généralistes varie de 3842 (Midi-Pyrénées)³⁴ à 5310 (Pays de la Loire)³⁵.

Les MSU semblent faire partie des médecins généralistes qui font le plus grand nombre de consultations selon le RIAP.

Selon le CREDES³², « les jeunes généralistes du secteur 1 installés dans les années 90 ont dès le début une activité plus forte que celle des médecins installés dix ans plus tôt ; ils faisaient environ 6000 actes par an en fin de carrière, ce niveau est atteint en milieu de carrière pour les jeunes

générations ». Ceci est cohérent avec nos données puisqu'on a vu que les MSU étaient plus jeunes, installés depuis moins longtemps et qu'ils réalisaient plus de consultations.

Par conséquent, les MSU sont parmi les médecins généralistes qui réalisent le plus de consultations d'après leur RIAP.

A propos de la méthode, toutes les réponses au questionnaire ont été rendues obligatoires sauf celles concernant le RIAP qui n'est pas une information anodine à dévoiler. De cette façon, nous voulions réduire le nombre de non-répondants. Cette hypothèse était confirmée dans la thèse d'Olivier LEROY¹⁸ : « six autres (maîtres de stage) n'ont pas été au bout du questionnaire, s'arrêtant lorsque les informations concernant leur RIAP leur étaient demandées ». On peut penser qu'il s'agit d'une information trop personnelle qui rend compte de leur « revenus ». Les deux groupes avaient été informés de l'anonymisation des données dès le courriel de présentation de la thèse envoyé avant le questionnaire, afin de limiter les non-réponses à cette question.

Pour les médecins qui n'ont pas répondu à ce critère, on peut aussi se demander s'ils disposaient facilement de cette information (sous forme papier ou électronique) ou s'ils ont pris le temps de la chercher si elle n'était pas disponible immédiatement. Toujours dans le but de limiter le nombre de non-répondants, dans le même courriel de présentation, il était précisé qu'ils auraient besoin de leur RIAP pour répondre.

Réception des visiteurs médicaux

Les MSU recevaient significativement moins les visiteurs médicaux que les non MSU. Ils semblent donc être plus distants de l'industrie pharmaceutique. Ils paraissent choisir et diversifier leurs sources d'information pour leurs prescriptions médicamenteuses. Ceci est une information importante car ces médecins reçoivent des internes, professionnels en devenir et plus perméable aux messages des agents de l'industrie.

On constate facilement que les MSU reçoivent moins les visiteurs médicaux que l'ensemble des médecins généralistes français selon l'HAS³⁶ (80%) et l'IGAS³⁷ (96,8%). Ceci est également vrai par rapport aux MSU¹⁸ et aux non MSU³⁸ des Pays de la Loire.

D'après le même rapport de l'IGAS cité précédemment, il semblerait que ce soit les médecins plus jeunes et de sexe féminin « qui ont la plus mauvaise opinion de la visite médicale ».

En conclusion, toutes ces informations sont cohérentes avec les résultats de notre étude : les MSU reçoivent moins les visiteurs médicaux.

Diplôme médical complémentaire

Les MSU étaient significativement plus nombreux à avoir un diplôme médical complémentaire. Ils ont probablement une appétence plus prononcée pour varier leurs pratiques, comme nous l'avons déjà évoqué pour l'activité mixte et comme nous l'évoquerons pour le mode d'exercice particulier.

Dans la thèse d'Olivier LEROY¹⁸, « 58% des ECA avaient complété leur formation avec l'obtention d'une capacité et ou de diplômes(s) universitaire(s) (DU et DIU). A noter que plus d'un tiers des diplômes réalisés concernait la pratique gériatrique et la médecine du sport ». Je n'ai pas trouvé d'autres données sur ce critère.

Malgré leur significativité, il est difficile ici de savoir si nos résultats reflètent la réalité.

Initialement, afin d'avoir les réponses les plus objectives possibles sur ce critère, nous avons pensé demander une preuve d'obtention du diplôme. Répondre au questionnaire aurait été plus fastidieux pour les médecins et les non répondants auraient été plus nombreux. Donc nous avons choisi de ne pas demander ce document. De plus, nous n'aurions probablement pas su interpréter et comparer le type de diplômes obtenus.

Participation des femmes à l'étude

Les femmes MSU ont été significativement plus nombreuses à participer que les femmes non MSU. Cette différence de participation peut nous laisser penser qu'elles se sentent plus impliquées dans l'aide aux étudiants en médecine générale. Ceci est probablement dû à leur fonction de maître de stage.

Il n'existe pas de données chiffrées sur la participation féminine dans les autres thèses utilisées pour la discussion.

Résultats non significatifs

Mode d'exercice particulier

Les MSU semblaient être plus nombreux que les non MSU à exercer un mode d'exercice particulier. Ils tendent à avoir une activité professionnelle plus éclectique, comme nous l'avons déjà évoqué avec l'activité mixte et le diplôme complémentaire. Peut-être sont-ils plus intéressés par des modes d'exercice différents de la médecine ?

Cette différence entre les MSU et les non MSU, même si elle n'est également pas significative ($p=0,07$), existe aussi dans la thèse d'Olivier LEROY¹⁸ : « la pratique d'un MEP occasionnel était plus fréquente pour les médecins de l'enquête que pour ceux du panel des Pays-de-la-Loire ».

On constate que cet attrait des MSU pour un MEP est supérieur aux données du CNOM²⁵ (19,5%) mais inférieur aux données de l'URPSML (10%) pour les médecins généralistes de la région Centre. On peut alors se demander si cette propension des MSU à avoir un exercice particulier est un défaut ou une qualité en tant qu'enseignant. Est-ce que ça ne risque pas de montrer qu'une activité réduite de la médecine générale aux étudiants en stage ? Ou est-ce que ça peut être une occasion pour ces étudiants de découvrir d'autres pratiques plus spécifiques de la médecine ?

Concernant la méthode, l'acupuncture et l'homéopathie étaient précisées comme exemples dans le questionnaire. Nous n'avons pas demandé aux médecins de préciser leur exercice particulier car nous avons jugé que cette information supplémentaire n'était pas pertinente pour caractériser les MSU et qu'elle serait difficilement analysable.

Participation à un groupe de pairs

Les MSU étaient plus nombreux que les non MSU à participer à des groupes de pairs ($p=0,09$).

Dans la thèse d'Etienne DUBOIS¹⁹, les maîtres de stage étaient significativement ($p<0,05$) plus nombreux que les non maîtres de stage (26,6 vs 11,2%) à participer à des groupes de pairs, ce qui tend à confirmer nos résultats.

Dans cette thèse, nous nous sommes intéressés aux modes de formation des deux groupes de médecins généralistes (groupes de pairs, évaluation des pratiques professionnelles, développement personnel continu, diplômes médicaux complémentaires...).

Les groupes de pairs sont une méthode de formation avec une définition précise de la société française de médecine générale (SFMG)³⁹ : « un groupe restreint réunissant exclusivement des médecins de même spécialité, en exercice (ni étudiants, ni retraités), tous volontaires, géographiquement proches, et se réunissant régulièrement. Une séance dure environ 2 h 30 et se déroule en 3 temps clairement définis : 1^{er} temps centré sur l'étude de cas cliniques, 2^{ème} temps analyse du parcours et de la coordination des soins et 3^{ème} temps libre ». On peut alors se demander si cette définition du groupe de pairs est aussi bien connue par les deux groupes étudiés. Est-elle mieux connue des maîtres de stage du DUMG de Tours qui sont plus sensibilisés à ce type de formation du fait de leur activité d'enseignant ?

De plus, les MSU ont peut-être moins de difficultés pour se réunir avec d'autres médecins généralistes grâce à leur fonction de maître de stage. Peut-être qu'ils sont aussi moins réticents à parler de leur façon d'exercer lors de l'exposé du cas clinique ? Peut-être ont-ils moins peur d'être jugés que les non MSU car ils le sont déjà en quelque sorte par leur étudiant ? Leur fonction de maître de stage leur permet probablement d'être plus à jour dans leurs connaissances médicales et de se sentir plus à l'aise dans ce mode de formation.

Pour conclure, on peut penser que les MSU sont réellement plus nombreux que les non MSU à appartenir à des groupes de pairs.

Ville d'obtention de la thèse

Les MSU semblaient être plus nombreux que les non MSU à avoir soutenu leur thèse de médecine à Tours. Les non MSU semblaient, quant à eux, être plus nombreux à avoir eu leur diplôme de docteur en région parisienne. Les MSU tendent à être moins mobiles à partir du lieu d'obtention de leur diplôme. Il y a probablement un attachement à leur faculté d'origine.

D'après l'Atlas du CNOM de 2011²⁵, à propos des médecins généralistes et spécialistes, « un médecin sur deux exerçant en région Centre est diplômé de la faculté de Tours » et « en moyenne, 62% des médecins diplômés d'une région y restent pour exercer leur profession ». De plus, « la majorité des médecins généralistes nouvellement installés en 2010 ont obtenu leur diplôme en Roumanie. Seuls 47% des médecins généralistes nouvellement installés en 2010 en région Centre ont obtenu leur diplôme en France. 100% des nouveaux installés dans les départements du Cher, de l'Indre et du Loir-et-Cher ont obtenu leur diplôme hors de France. Seul le département de l'Indre-et-Loire enregistre 100% de nouveaux médecins généralistes installés ayant un diplôme français ; dont 75% se sont formés à la faculté de Tours ». Notre étude ne rend pas compte de l'arrivée des médecins étrangers en région Centre mais elle est en accord avec la réalité en Indre-et-Loire.

D'après la DREES en 2012²⁴, « sur 100 médecins généralistes ayant obtenu leur diplôme dans le Centre, 67,2 exercent dans en région Centre, 3,8 exercent en Ile-de-France, 7,6 exercent en Pays de la Loire et 4 exercent en Poitou-Charentes

Ainsi, on constate qu'il y a peu de mobilité de la part des médecins généralistes ayant obtenu leur diplôme à Tours, y compris les maîtres de stage. Ils ont tendance à rester dans la région où ils ont effectué leurs stages de médecine générale. Quelles que soient les sources, ils sont plus de la moitié à rester en région Centre pour exercer. Ce chiffre est moins important dans notre groupe non MSU où il y a d'avantage de diplômés de région parisienne.

A propos de la méthode, toujours dans le but d'avoir des réponses les plus objectives, nous avons pensé demander une preuve de leur diplôme (photocopie, image scannée ...) à chaque médecin. Cette demande aurait été trop fastidieuse et peut-être mal appréciée par les médecins. Nous avons finalement choisi de ne pas demander ce document afin de limiter le nombre de non-répondants.

Département d'exercice

Il n'y avait pas de différence significative entre les proportions de MSU et de non MSU dans chaque département de la région Centre. Les groupes semblent comparables sur ce critère.

La répartition des médecins généralistes sur ce territoire est inégale. L'intérêt de cette question était de voir si la répartition des MSU était semblable à cette réalité. Cette question semblait d'autant plus importante dans le contexte actuel de désertification médicale.

Quand on compare la répartition des MSU par rapport aux données de la DREES en 2012²⁴ et du CNOM en 2011²⁵, on remarque qu'elles se ressemblent. Les médecins sont les moins nombreux dans l'Indre et le Cher, tandis qu'ils sont les plus nombreux en Indre-et-Loire. Il existe clairement un tropisme des médecins généralistes autour de la faculté de médecine, comme nous venons de le voir avec la ville d'obtention du diplôme. On observe également qu'il y a moins de MSU dans le Loiret par rapport aux données de la DREES et du CNOM alors que c'est le deuxième département le plus peuplé en médecins généralistes en région Centre. A quoi est dû ce déficit en MSU dans le Loiret ? Les médecins généralistes y sont-ils plus occupés que dans les autres départements pour recevoir des

étudiants ? Au contraire, les MSU du Loir-et-Cher sont plus nombreux en proportions. A quoi est dû cet attrait des médecins généralistes de ce département ?

Enfin, la répartition des non MSU interrogés est égale à celle de la DREES puisque qu'on souhaitait un échantillon représentatif selon le département.

Selon le Ministère de la Santé⁴⁰, « la médecine générale, replacée au cœur du système de santé, doit être assurée de bénéficier pour les décennies à venir de professionnels bien formés et répartis de la façon la plus pertinente possible sur le territoire. D'ores et déjà, un besoin de l'ordre de 4 000 maîtres de stage supplémentaires, pour la seule spécialité de médecine générale, est recensé dans le cadre des stages prévus par les textes ».

Pour conclure, la répartition des MSU en région Centre semble coller à celle de tous les médecins généralistes selon les données officielles:

- ils sont plus nombreux en Indre-et-Loire : il s'agit du département qui enregistre le plus de nouveaux inscrits²⁵.
- ils sont moins nombreux dans le Cher et l'Indre : ce sont les départements qui enregistrent le moins de nouveaux installés²⁵.
- en revanche, le Loiret est un département déficitaire en MSU par rapport au nombre de médecins généralistes dans ce département. Quelles en sont les raisons ? Peut-être faudrait-il accentuer les démarches de recrutement des MSU dans ce département ?

Sex-ratio

Comme pour l'âge, il était difficile d'imaginer définir une population sans connaître son sex-ratio, d'autant plus que la part de médecins généralistes femmes augmente depuis une dizaine d'années⁴¹.

Les femmes MSU étaient plus nombreuses que les non MSU mais de manière non significative.

Quand on observe la part des femmes MSU dans notre thèse et d'autres, on constate qu'elle augmente au cours du temps^{7,18,21,26}. Cela traduit probablement la féminisation actuelle des médecins généralistes et donc des maîtres de stage.

De plus, la part des femmes dans les groupes MSU et non MSU de notre étude est inférieure aux données du CNOM²⁵ en région Centre (37%), de l'URPSML en région Centre (27,3%) et de la DREES²⁴ en région Centre (36,6%) et en France (40,9%). La proportion de femmes parmi les MSU n'est pas donc pas représentative de la féminisation de la profession au niveau régional et national. On peut donc penser qu'il existe une marge de progression pour le recrutement des MSU femmes en région Centre.

Quand on analyse la part des femmes par département de la région Centre, on constate là aussi que les pourcentages de femmes obtenus dans cette thèse sont inférieurs aux chiffres du CNOM et de la DREES.

Les femmes MSU, qu'elles aient été interrogées ou qu'elles aient répondu, se trouvent préférentiellement en Indre-et-Loire, ce qui est confirmé par les données du CNOM et de la DREES. « Elles sont 42% des nouveaux installés en Indre-et-Loire ». Il existe donc clairement un tropisme géographique en faveur de l'Indre-et-Loire chez les MSU femmes, comme nous venons de le voir

dans le chapitre ci-dessus. En revanche, le département où la proportion de femmes MSU ayant répondu est la moins élevée est également le Cher (14%), comme le montre également le CNOM (28%).

En conclusion, la part des femmes MSU tend à augmenter avec la féminisation des médecins généralistes. Elles exercent préférentiellement en Indre-et-Loire.

Type d'exercice (seul ou en groupe)

Les MSU étaient moins nombreux que les non MSU à déclarer exercer en cabinet de groupe. Même si cette différence n'est pas significative, on pouvait s'attendre au contraire.

En effet, dans la thèse de Yann CAZUGUEL²⁶, les MSU étaient plus nombreux de 20% que les non MSU à exercer en groupe. Dans celle d'Etienne DUBOIS¹⁹, les maîtres de stage étaient plus nombreux à exercer en groupe que les non maîtres de stage (69,4 vs 39,5%) de manière significative ($p < 0,05$). Tous ces travaux y compris le nôtre montrent que la majorité des médecins généralistes, quelle que soit la région, MSU ou non MSU, exercent en groupe. Cette proportion est plus importante dans les travaux de thèses que d'après les données de l'URPSML du Centre (56%) ou du CNOM (49,8% des installés) pour les médecins généralistes en général.

On peut aussi penser que les critères « du groupe » étaient différents selon ces sources. Volontairement, nous n'avons pas donné de précision sur la définition de l'exercice en groupe dans le questionnaire car cela ne figurait pas dans les autres travaux disponibles. On peut alors se demander si l'exercice en groupe signifie pour le médecin répondant:

- la présence d'autres confrères médecins généralistes au sein du même cabinet
- la présence de médecins exerçant d'autres spécialités au sein du même cabinet
- la présence d'autres professionnels de santé au sein du même cabinet
- le fait de partager : les mêmes locaux, le même secrétariat, le même matériel informatique, les frais du cabinet, une manière de travailler...

Les critères de réponse des médecins des deux groupes étaient peut-être différents, ce qui a pu participer à fausser les résultats de notre étude.

Enfin, on sait que « l'exercice en groupe est majoritaire », ce qui est constaté dans la plupart des travaux cités ci-dessus. Et « cette augmentation est particulièrement marquée chez les médecins de moins de 40 ans qui sont près de huit sur dix à travailler en groupe »⁴².

A partir de ces différents éléments de réflexion, on peut mettre en doute les résultats de notre thèse sur le type d'exercice.

Visites selon le RIAP 2011

Comme pour le nombre de consultations, les MSU tendaient à réaliser plus de visites que les non MSU. Les MSU semblent donc avoir une activité professionnelle plus importante en consultations et en visites.

Selon le CREDES³², « en vieillissant, un médecin fait de moins en moins de visites. Ceci peut également refléter une tendance générale à l'évolution de la pratique médicale (les médecins font de moins en moins de visites dans les systèmes de santé) ». Ce constat peut expliquer que les non MSU, qui sont plus âgés, fassent moins de visites que les MSU selon leur RIAP. « Par ailleurs, l'analyse confirme que, quelle que soit la génération de médecins, la part des visites dans leur pratique diminue au fil de leur carrière et que plus la génération est jeune, plus cette part est faible ». Je n'ai pas trouvé d'informations nationales ou régionales sur les visites d'après les RIAP afin de faire la même comparaison.

Activité estimée si RIAP indisponible (consultations et visites par semaine)

Afin d'avoir une idée sur l'activité des médecins qui ne souhaitaient ou ne pouvaient pas donner leur RIAP, nous leur avons laissé la possibilité d'estimer le nombre de leurs consultations et de leurs visites par semaine. Nous avons jugé qu'il était plus facile de donner une estimation chiffrée par semaine que par année afin de limiter les erreurs. Par contre, ne connaissant ni le nombre de jours de congé, de jours de formation ou de jours occupés à une autre activité que celle en cabinet, nous ne pouvions pas extrapoler afin d'avoir une moyenne d'actes par an. Ces données ont donc été analysées séparément de celles du RIAP.

- Nombre de consultations :

Les MSU qui n'ont pas renseigné leur RIAP déclaraient réaliser plus de consultations par semaine que les non MSU. Cette différence n'est pas significative mais ce résultat va dans le même sens que les données du RIAP.

- Nombre de visites :

Contrairement au résultat du nombre de visites selon le RIAP 2011, les non MSU faisaient plus de visites que les MSU. Est-ce que les non MSU surestiment le nombre de leurs visites car cela leur déplaît ? On a vu que les non MSU sont plus âgés que les MSU. Et d'après le CREDES en 2004³², « les jeunes cohortes pratiquent moins de visites que leurs aînés, à durée d'exercice égale ». Ces deux informations combinées sont cohérentes avec cette estimation du nombre de visites dans le groupe MSU.

Participation à des évaluations des pratiques professionnelles

Les MSU semblaient être plus nombreux que les non MSU à participer à des EPP. Ce type de formation conviendrait-il d'avantage aux MSU ?

Dans la thèse d'Etienne DUBOIS¹⁹, les maîtres de stage étaient significativement plus nombreux que les non maîtres de stage (38,8 vs 22,5%) à réaliser des EPP ($p < 0,05$).

Comme les groupes de pairs, les EPP ont une définition précise donnée par la HAS⁴³ : c'est « l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de santé (HAS) et elle inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration de la pratique. L'EPP est obligatoire depuis le 1^{er} juillet 2005 ».

D'après le rapport de l'IGAS de novembre 2008⁴⁴, « la loi du 13 août 2004 a institué (art L.4133-1-1 du CSP) une nouvelle obligation se surajoutant à celle relative à la formation continue, "l'évaluation individuelle des pratiques professionnelles".

Est-ce que les non MSU sont au courant de cette obligation de formation? Est-ce que les deux groupes interrogés dans cette enquête connaissent aussi bien cette définition précise des EPP ? Et puisque les MSU semblent être plus nombreux à pratiquer à ce type de formation, est-ce qu'ils respectent d'avantage les recommandations de l'HAS ?

Participation à des sessions de développement personnel continu en 2012 (anciennement formation médicale continue)

Les non MSU déclaraient être plus nombreux que les MSU à avoir participé à des sessions de DPC (anciennement FMC) en 2012. Est-ce que les MSU auraient moins de temps pour réaliser des formations de DPC à cause de leur fonction de maître de stage ? Ou trouvent-ils ce mode de formation moins intéressant que la maîtrise de stage ? Ou font-ils des formations qui n'entrent pas dans le système du DPC ?

D'après le même rapport de l'IGAS⁴⁴, « l'ordonnance n°96-345 du 24 avril 1996 a fait de la FMC une obligation légale pour tous les médecins en exercice ». « En 2007, cinquante neuf pour cent des généralistes (32 % des spécialistes) ont suivi plus d'une session de formation. Sachant que quatre vingt quinze pour cent des formations sont réalisées sur deux jours, la FPC devrait permettre à bon nombre de généralistes de valider leur obligation de formation continue ».

Dans la thèse d'Olivier LEROY¹⁸, « on ne retrouvait aucune différence significative en ce qui concerne l'appartenance à une association de formation médicale continue selon les deux groupes. Près de 80% des maîtres de stage déclaraient cette pratique de formation ». Dans la thèse d'Etienne DUBOIS¹⁹, les maîtres de stage étaient moins nombreux que les non maîtres de stage à réaliser des eFMC (16,3 vs 25,8%) de manière non significative.

Ces données semblent confirmer la réalité des résultats obtenus dans notre étude.

Participation à l'étude

- Participation globale

Comme l'on pouvait s'y attendre, la participation du groupe non MSU était inférieure à celle du groupe MSU. Mais cette différence n'était ni significative, ni de grande taille. On peut penser que la bonne participation du groupe non MSU est due à sa méthode de recrutement. Les médecins généralistes

contactés par téléphone après tirage au sort et qui ne souhaitent pas donner leur courriel ou participer à cette étude n'ont pas été inclus dans le groupe « témoin ». Seuls ceux qui ont accepté de donner leur adresse électronique ont été inclus dans le groupe non MSU. Ce biais de recrutement a probablement augmenté la participation de ce groupe.

On peut aussi penser que la participation du groupe MSU était supérieure à celle du groupe non MSU car les maîtres de stage sont plus sensibilisés aux travaux réalisés par les étudiants en médecine du fait de leur rôle d'enseignant. De plus, comme il s'agit d'un sujet de thèse les concernant directement, ils se sont sentis plus intéressés par cette étude.

On peut aussi comparer ces taux de participation à ceux d'autres thèses :

- les taux de participation des médecins, maîtres de stage ou non, sont très variables (de 8,75 à plus de 80%).
- dans la thèse de Yann CAZUGUEL²⁶, la participation des deux groupes est inférieure à la nôtre (MSU : 46% vs 60,8% - non MSU : 43,4% vs 56,8%) avec un nombre de médecins interrogés dans chaque groupe supérieur à notre thèse. Il s'agit de la seule thèse retrouvée qui compare également un groupe MSU à un groupe non MSU avec une méthode de formation des groupes similaire à la nôtre. Trois courriels de rappel ont été envoyés en cas de non réponse au questionnaire, alors que dans notre étude, les deux groupes ont été relancés deux fois. On peut donc imaginer que le taux de participation dans notre enquête n'aurait pas été franchement amélioré si nous avions fait d'autres relances.
- dans la thèse de Jean-Marc RASQUIN⁴⁵ la participation des maîtres de stage est largement supérieure à celle des non maîtres de stage (65 vs 8,75%). Les raisons de non participation à cette étude déclarées par les non maîtres de stage lors d'un entretien téléphonique étaient le manque de temps, l'oubli ou la négligence et la méfiance ou la peur vis-à-vis des résultats. On peut se demander si ces mêmes raisons ont limité la participation à notre étude. Les non maîtres de stage qui avaient refusé de participer à cette étude avaient également cité le manque de temps comme facteur principal.
- dans la thèse d'Etienne DUBOIS¹⁹, le taux de participation des maîtres de stage est supérieur à celui des non maîtres de stage (42,6 vs 39,6%), mais ils sont assez proches.
- Dans les thèses de Olivier LEROY¹⁸ et de Eid HANNA (7), seuls les maîtres de stage de leur faculté ont été étudiés. Il n'y avait pas de groupe non MSU. Leurs pourcentages de participation globale sont largement supérieurs à ceux de notre thèse (83,4 et 72,72 vs 60,8%). On peut donc penser qu'il est plus facile d'interroger et de mobiliser une seule population.

Au vue de ces chiffres, on peut se dire que la participation respective des deux groupes à notre enquête semble satisfaisante. Mais existe-t-il des normes de taux de participation pour valider ce type de thèse ?

- Participation des hommes

Les hommes non MSU ont été plus nombreux à répondre au questionnaire que les MSU, sans différence significative. Ceci est l'inverse de ce qui a été constaté pour les femmes. A quoi est due cette différence ?

Ce critère n'a pas été retrouvé dans les autres thèses déjà citées.

- Participation par département

La participation des MSU et des non MSU par département n'était pas différente significativement. Les groupes étaient donc comparables, ce que nous souhaitons avec le groupe non MSU représentatif.

Résultats exclusifs des MSU

Réalisation de la formation pédagogique pour être MSU

90% des MSU ayant répondu à cette étude déclaraient avoir réalisé l'une des formations pédagogiques pour exercer leur fonction de maître de stage.

Le but de la formation des maîtres de stage est de leur proposer une formation homogène sur compétences professionnelles à acquérir par les étudiants. Elle permet aussi aux enseignants d'améliorer leurs « compétences pédagogiques ». Avant, l'enseignement était « globalement informel, implicite et aléatoire »⁴⁶. Qu'en est-il actuellement à Tours ?

Lorsque l'on observe les données de notre thèse et du DUMG de Tours sur la répartition par département des MSU ayant réalisé la formation pédagogique, on constate :

- d'après le fichier du DUMG, entre février 2012 et juillet 2013, une augmentation du pourcentage de MSU ayant réalisé la formation pour être maître de stage dans chaque département de la région Centre. Il existe donc une dynamique positive pour la réalisation la formation pédagogique à la maîtrise de stage. Cette augmentation témoigne aussi d'un changement des mentalités des maîtres de stage. Auparavant, il suffisait d'avoir envie d'être maître de stage pour le devenir. Actuellement, la majorité des maîtres de stage a suivi la même formation. Ainsi, ils ont les mêmes notions pédagogiques pour l'enseignement des compétences aux étudiants (externes et/ou internes).
- des pourcentages plus élevés dans cette thèse par rapport aux données du DUMG à la même période (90% vs 60%). Cela signifie une sur-déclaration de la part des MSU interrogés par rapport au nombre réel de MSU ayant effectué l'une des formations. Cela montre qu'une partie des maîtres de stage pense avoir réaliser la formation alors qu'elle n'en a peut-être qu'entendu parlé que de manière répétée par le DUMG.
- en Indre-et-Loire, en juillet 2013, le pourcentage le plus faible de MSU ayant réalisé la formation pédagogique attestée par le DUMG. Ce département est pourtant celui qui possède le plus de médecins généralistes et le plus de MSU. Ces MSU se sentiraient-ils moins concernés du fait de leur proximité à la faculté de médecine et de la nécessité de terrains de stage dans ce département ?

Pour conclure, on voit qu'il existe une réelle dynamique des maîtres de stage pour se former.

Réalisation de cette formation dans les 3 années précédentes

63% des MSU répondants déclaraient avoir réalisé la formation de maître de stage durant les 3 dernières années. Ceci confirme la tendance réelle et récente d'augmentation du nombre de MSU formés à la maîtrise de stage que nous développons dans le chapitre ci-dessus.

Niveau des étudiants reçus en stage

83% des MSU déclaraient recevoir des internes de niveau 1. Le besoin de terrains de stage de niveau 1 est supérieur à celui pour les SASPAS car le stage ambulatoire de niveau 1 est obligatoire pour valider la maquette du DES de médecine générale.

Un quart des MSU déclarait ne recevoir que des internes de niveau 1. Ce sont sûrement des MSU motivés par l'enseignement et/ou la promotion de leur spécialité médicale.

Près de la moitié des MSU déclaraient recevoir couramment 2 niveaux d'étudiants : une grande majorité des internes de niveau 1 avec des SASPAS ou des externes. Presque un cinquième des MSU déclarait recevoir les trois niveaux d'étudiants. Ce sont probablement les MSU les plus impliqués dans leur rôle d'enseignant puisqu'ils reçoivent plusieurs profils d'étudiants différents.

8% des MSU ne recevaient que des externes. Est-ce pour la durée inférieure du stage qui leur impose moins de contraintes dans leur emploi du temps de médecin généraliste? Ou est-ce moins de pression pédagogique pour ces médecins ?

Seulement 5% des MSU déclarait ne recevoir que des SASPAS. Est-ce pour la rémunération financière ?

92% des MSU déclaraient recevoir des internes (de niveau 1 et/ou 2). Est-ce pour trouver des remplaçants ou des futurs associés ?

En conclusion, on observe que la grande majorité des maîtres de stage reçoit des internes de niveau 1.

Réception des étudiants sur les 6 derniers semestres

Plus de 60% des MSU déclaraient avoir reçu un ou deux étudiants sur l'année passée. Seulement 14% des MSU ont été « occupés » un ou deux semestres sur les trois dernières années.

On voit donc que la plupart des MSU ayant répondu à cette enquête est en activité pédagogique.

A propos de la méthode, en relisant ces résultats, on s'aperçoit qu'il manque une proposition de réponse à cette question au sein même du questionnaire. Les médecins ne pouvaient pas répondre « zéro » semestre. Il y a donc probablement une surestimation de l'activité pédagogique des MSU.

Ancienneté en tant que maître de stage

La médiane d'ancienneté déclarée par les MSU était de 5 ans. On constate donc que la plupart des maîtres de stage exercent leur fonction depuis peu de temps. Ce délai de 5 ans correspond environ à 2007. On peut penser que cette date correspond à une augmentation du nombre d'internes en médecine générale due à l'augmentation du numerus clausus dix ans plus tôt⁴⁷, et donc à une demande supplémentaire de terrains de stage de médecine générale avec recrutement de nouveaux MSU par le DUMG.

A partir de l'âge moyen des MSU et de leur ancienneté en tant que MSU, on en déduit que les maîtres de stage exercent leur fonction plutôt en deuxième partie de carrière. Est-ce un moyen de redonner un élan à leur activité professionnelle ? Est-ce pour remettre à jour leurs connaissances médicales grâce à la maîtrise de stage ?

Dans la thèse d'Olivier LEROY¹⁸, « près d'un médecin étudié sur deux était maître de stage depuis moins de 3 ans ». Est-ce que cela signifie une dynamique moins importante du DUMG d'Angers pour recruter de nouveaux MSU ? Ou y avait-il moins de médecins généralistes qui souhaitaient devenir MSU en Pays de la Loire ?

Dans notre étude, les MSU exerçaient leur fonction depuis 7,76 ans en moyenne. A noter qu'il existe une grande amplitude entre la minimale et la maximale. Concernant les MSU qui exercent leur fonction depuis au moins 15 ans, cela signifie qu'ils recevaient des étudiants alors que le stage ambulatoire n'était pas encore obligatoire (1997) : ils sont 23 sur les 134 MSU ayant répondu à cette question, c'est à dire 17%.

A propos de la méthode, nous avons choisi de demander directement la durée depuis laquelle les MSU exercent cette fonction, et non l'année, afin de limiter les erreurs de retranscription pour la feuille de calculs.

CONCLUSION

D'après cette étude quantitative, les médecins généralistes maîtres de stage des universités de la région Centre diffèrent des médecins généralistes non maîtres de stage de manière significative sur six critères, réalisant une « esquisse » du MSU en 2013 : un médecin généraliste plus jeune, installé depuis moins longtemps, réalisant plus de consultations avec une activité mixte, possédant un diplôme médical complémentaire, et recevant moins les visiteurs médicaux. Les femmes MSU ont été significativement plus nombreuses à participer.

Les MSU sont de plus en plus nombreux à être formés à la maîtrise de stage, notamment depuis ces trois dernières années. Ils sont une majorité à être en activité pédagogique principalement pour les internes de niveau 1.

Cette thèse possède ses limites méthodologiques principalement le côté déclaratif des réponses et le mode de réponse électronique au questionnaire.

Ce travail est cependant intéressant par la constitution d'un échantillon « témoin » de 100 médecins représentatif des généralistes du Centre et la sélection de critères pour définir les maîtres de stage de médecine générale.

L'étude comparative entre les médecins généralistes MSU et non MSU de la région Centre s'est intéressée plus particulièrement aux données socio-démographiques, aux conditions d'exercice simples, et à des aspects de leur formation. On peut imaginer aisément refaire ce travail en choisissant d'autres critères d'étude orientés sur d'autres thèmes (les comportements de prescriptions médicamenteuses, l'activité professionnelle, l'installation informatique, la vie personnelle...).

Ce travail dessine une tendance qu'une thèse future reprenant les mêmes critères prenant en compte l'évolution constante des médecins généralistes pourrait affirmer.

Au vue des résultats de cette thèse et aux incertitudes dues à la méthode, le MSU de la région Centre semble être le prototype du médecin généraliste de demain, plus conscient des enjeux de santé et de formation.

BIBLIOGRAPHIE

1. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine. BO du 28 octobre 2004. [consulté le 11 avril 2012]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000807238&dateTexte=>
2. BRAULT T. Le stage auprès du praticien en médecine générale : opinions de maîtres de stage de la faculté de Rennes. Th D Méd, Rennes; 2007. [consulté le 26 mars 2012]. Disponible sur: http://resmed.univ-rennes1.fr/mgrennes/IMG/pdf/These_Thomas_BRAULT.pdf
3. BUNGENER M. Evolution de la médecine générale, Pratiques, 2004, N°24, Pages 52-54.
4. Présentation du D.E.S : compétences du médecin généraliste selon le CNGE, 24 novembre 2012. [consulté le 23 juin 2013]. Disponible sur: http://www.cnge.fr/la_pedagogie/presentation_du_des/
5. WONCA, Europe 2002, La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille [consulté le 3 avril 2012]. Disponible sur: http://www.woncaeurope.org/Web_documents/European_Definition_of_family_medicine/WONCA_definition_French_version.pdf
6. Les compétences du médecin généraliste. Port-folio Tours 2012-2013. [consulté le 29 juillet 2013]. Disponible sur: http://www.dumg-tours.fr/IMG/pdf/Port_folio_tours_2012-2013_v2012-08-23.pdf
7. HANNA E. Le stage chez le praticien en médecine générale : les motivations des maîtres de stage. Th D Méd, Strasbourg; 2009. [consulté le 11 avril 2012]. Disponible sur: <http://www2.biusante.parisdescartes.fr/theses/index.las>
8. Décret n°97-494 du 16 mai 1997 modifiant le décret n°88-321 du 7 avril 1988 fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales. [consulté le 9 septembre 2013]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000749984>
9. Décret n°97-495 du 16 mai 1997 relatif au stage pratique des résidents auprès des praticiens généralistes agréés. [consulté le 9 septembre 2013]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000381745>
10. Circulaire DGS/DES n°192 du 26 avril 2004 relative à l'organisation du SASPAS. [consulté le 9 septembre 2013]. Disponible sur: http://dmgparis13.fr/Docs/Saspas/Circulaire%20DGS_DES_%202004%20_192%20du%2026%20avril%202004%20relative%20au%20SASPAS.pdf
11. Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales. [consulté le 27 mars 2012]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023560798&dateTexte=&categorieLien=id>
12. Charte des maîtres de stage des universités. Les éléments fondamentaux. CNGE; Février 2012. [consulté le 23 mai 2012]. Disponible sur: http://www.reims.cnge.fr/IMG/pdf/la_charte_des_MSU.pdf
13. Rapport du 5 juin 1999 de la Commission Nationale Permanente adopté lors des Assises du Conseil National de l'Ordre des Médecins « le stage des étudiants en médecine chez le praticien ». [consulté le 2 avril 2012]. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/system/files/stagepraticien.pdf?download=1>
14. Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales. [consulté le 7 juin 2013]. Disponible sur: <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027343762&categorieLien=id>

15. Arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales. [consulté le 30 juillet 2013]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000565003&dateTexte=&categorieLien=id>
16. Instruction DGOS/RH1 n° 2011-101 du 17 mars 2011 relative à l'augmentation du nombre de maîtres de stage en médecine général. BO n°2011/4 du 15 mai 2011. [consulté le 25 juin 2013]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2011/11-04/ste_20110004_0100_0039.pdf
17. BELHACHE A. Enquêtes sur le stage chez le praticien : motivation et recrutement de nouveaux maîtres de stage. Th D Méd, Rouen; 1999.
18. LEROY O. Activités et pratiques professionnelles des maîtres de stage ambulatoire de la faculté d'Angers. Th D Méd, Angers; 2005. [consulté le 9 mai 2012]. Disponible sur: http://theseimg.fr/1/sites/default/files/Th%C3%A8se_O.LEROY_.pdf
19. DUBOIS E. Maître de stage : la meilleure méthode de formation continue en médecine générale? Th D Méd, Paris V; 2009. [consulté le 13 octobre 2013]. Disponible sur: <http://www.urml-idf.org/upload/these/dubois.pdf>
20. PORTE R. Hétérogénéité des pratiques des maîtres de stage en médecine générale. Th D Méd, Montpellier 1; 2010.
21. BEHAR S. Influence du stage chez le praticien sur les internes de médecine générale de la faculté de Rennes en 2006. Th D Méd, Rennes; 2007. [consulté le 30 avril 2012]. Disponible sur: http://resmed.univ-rennes1.fr/mgrennes/IMG/doc/These_Samuel_Behar.doc
22. CIABRINI N. Comment la présence du résident est-elle perçue par le patient lors d'une consultation de médecine générale au cours du stage chez le praticien? Th D Méd, Paris VI; 2002.
23. Décret n°2011-954 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions relatives au troisième cycle des études médicales. [consulté le 23 mai 2012]. Disponible sur: http://www.reims.cnge.fr/IMG/pdf/Decret_3eme_cycle_12-08-2011-2.pdf
24. SICART D. Les médecins au 1er janvier 2012, DREES, série statistiques, n° 167, février 2012. [consulté le 31 juillet 2012]. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/seriestat167-3.pdf>
25. La démographie médicale à l'échelle des bassins de vie en région Centre. Situation au 1er juin 2011 (Atlas Centre 2011). Dr P.ROMESTAING, G. LE BRETON-LEROUVILLOIS; Ordre National des Médecins.[consulté le 23 septembre 2013]. Disponible sur: http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/Atlas_Centre_2011.pdf
26. CAZUGUEL Y. Acceptabilité par les médecins généralistes d'un système d'extraction automatique de données de leurs fichiers patients à des fins de recherche. Th D Méd, Brest; 2013. [consulté le 18 avril 2013]. Disponible sur: http://dumas.ccsd.cnrs.fr/docs/00/71/72/62/PDF/These-Medecine_generale-2012-Cazuguel_Yann.pdf
27. EDO S. Etude comparative des conditions de vie et d'exercice des femmes médecins généralistes en milieu urbain, semi-urbain et rural en Isère. Th D Méd, Lyon 1; 2010. [consulté le 9 septembre 2013]. Disponible sur: http://www.urps-med-ra.fr/upload/editor/These_EDO_Sophie_1326273406276.pdf
28. AUVERLOT B. Informatisation du cabinet de médecine générale : état des lieux et attentes des professionnels, Th D Med, Lille; 2006.
29. GORETZKY BA. Informatisation des cabinets de médecine générale dans les Hauts-de-Seine avril-mai 2001, Th D Med, Paris 7; 2002. [consulté le 18 septembre 2013]. Disponible sur: <http://www.urml-idf.org/upload/these/GORETZKY.pdf>

30. NAULIN B. Analyse et comparaison des logiciels médicaux les plus utilisés en cabinet de médecine générale et réflexions sur les améliorations futures à envisager. Th D Med, Paris 7; 2010. [consulté le 10 septembre 2013]. Disponible sur: <http://bezanson.fr/Documents/Informatique/These%20NaulinBenjamin28sep.pdf>
31. TORREITER I. La phase active du stage chez le praticien en Alsace de novembre 2004 à mai 2005 : à propos de 25 étudiants et 57 maîtres de stage, Th D Méd, Strasbourg; 2006.
32. Lucas-Gabrielli V, Sourty-Le Guellec MJ. Evolution de la carrière libérale des médecins généralistes selon leur date d'installation (1979-2001), Bulletin d'information en économie de la santé, n° 81, avril 2004, CREDES. [consulté le 23 septembre 2013]. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes81.pdf>
33. AROULANDOM-VANZO M. Le projet professionnel des étudiants de troisième cycle à la faculté de médecine Paris-sud. Th D Méd, Paris XIV ; 2007. [consulté le 11 avril 2012]. Disponible sur: <http://www.kb.u-psud.fr/medecine-generale/DES/Theses/Theses/MAV.pdf>
34. Observatoire de la démographie médicale des médecins généralistes en Midi-Pyrénées. Conseil régional de l'Ordre Midi-Pyrénées ; septembre 2008. [consulté le 23 septembre 2013]. Disponible sur: http://www.crommp.fr/IMG/pdf/rapport_demographie_MP.pdf
35. Vie professionnelle, vécu du travail et état de santé des médecins généralistes des Pays de la Loire. Rapport détaillé, ORS et URPSML des Pays de la Loire, juin 2010. [consulté le 24 septembre 2013]. Disponible sur: http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS_pdf/panelIMG/2010panel1_V4_rapport.pdf
36. Haute autorité de santé – Service qualité de l'information médicale : la certification de la visite médicale. Les assises du médicament. [consulté le 18 septembre 2012]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Haute_autorite_de_sante_HAS_-_Service_qualite_de_l_information_medicale__La_certification_de_la_visite_medicale.pdf
37. BRAS PL, RICORDEAU P, ROUSSILLE B, SAINTOYANT V. L'information des médecins généralistes sur le médicament. Inspection générale des affaires sociales. Rapport n° RM 2007-136P, septembre 2007. [consulté le 24 septembre 2013]. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000703/0000.pdf>
38. Les emplois du temps des médecins généralistes des Pays de la Loire. Panel en médecine générale. ORS et URPSML, Novembre 2012. [consulté le 23 septembre 2013]. Disponible sur: http://www.urps-ml-paysdelaloire.fr/uploads/Publications/R%C3%A9sultats%20d%20%C3%A9tudes/PANEL_2012_12_les_emplois-du_temps_des_m%C3%A9decins_g%C3%A9n%C3%A9ralistes.pdf
39. Les groupes de pairs de la SFMG, La Revue du Praticien, Tome 19, mai 2005. [consulté le 11 septembre 2013]. Disponible sur: <http://www.crp-img.fr/wp/wp-content/uploads/2012/08/GDP-definition-par-SFMG-1.pdf>
40. Instruction DGOS/RH1 n°2011-101 du 17 mars 2011 relative à l'augmentation du nombre de maîtres de stage en médecine générale. [consulté le 27 mars 2012]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2011/11-04/ste_20110004_0100_0039.pdf
41. YVON B. Féminisation de la médecine générale: faits et implications, une enquête qualitative en Indre-et-Loire. Th D Méd, Tours; 2005. [consulté le 30 avril 2012]. Disponible sur: <http://www.jle.com/fr/revues/medecine/med/e-docs/00/04/2A/6F/article.md>
42. BAUDIER F, BOURGUEIL Y, EVRARD I, GAUTIER A, LE FUR P, MOUSQUES J. La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009. Questions d'économie de la santé n° 157, septembre 2010, IRDES. [consulté le 12 octobre 2013]. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/Publications/2010/Qes157.pdf>

43. Evaluation des pratiques professionnelles. Dossier de presse - actualisation mars 2006. HAS. [consulté le 29 septembre 2013]. Disponible sur: <http://www.sofcot.fr/Data/ModuleGestionDeContenu/application/422.pdf>
44. BRAS PL et DUHAMEL G. Formation médicale continue et évaluation des pratiques professionnelles. Rapport de novembre 2008. IGAS. [consulté le 30 septembre 2013]. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/084000751/0000.pdf>
45. RASQUIN JM. Les maîtres de stage constituent-ils une cible privilégiée pour l'évaluation des pratiques professionnelles en médecine générale? Une enquête au Grand-Duché du Luxembourg. Th D Méd, Strasbourg; 2002. [consulté le 26 mars 2012]. Disponible sur: http://www.scd.uhp-nancy.fr/docnum/SCDMED_T_2003_RASQUIN_JEAN_MARC.pdf
46. CHAMBERLAND M, HIVON R. Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique. Pédagogie médicale ; Mai 2005 ; Volume 6, N°2. [consulté le 27 mars 2012]. Disponible sur: http://www.pedagogie-medicale.org/index.php?option=com_article&access=standard&Itemid=129&url=/articles/pmed/pdf/2005/02/pmed20056p98.pdf
47. Données de cadrage : Démographie et activité des professions de santé : Démographie des médecins – IRDES ; avril 2013. [consulté le 17 septembre 2013]. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadrage/DemographieProfSante/DemoMedecins.htm>

ANNEXES

Annexe 1

Exemple d'un tirage au sort sur *Random.org* pour le département du Cher (232 médecins généralistes inscrits dans les *pagesjaunes.fr*)

RANDOM.ORG - True Random Number Service

<http://www.random.org/>

Home Games Numbers Lists & More Drawings Web Tools Statistics Testimonials Learn More Login

Search RANDOM.ORG

Tr Search m Number Service

What's this fuss about *true* randomness?

Perhaps you have wondered how predictable machines like computers can generate randomness. In reality, most random numbers used in computer programs are *pseudo-random*, which means they are generated in a predictable fashion using a mathematical formula. This is fine for many purposes, but it may not be random in the way you expect if you're used to dice rolls and lottery drawings.

RANDOM.ORG offers *true* random numbers to anyone on the Internet. The randomness comes from atmospheric noise, which for many purposes is better than the pseudo-random number algorithms typically used in computer programs. People use RANDOM.ORG for holding drawings, lotteries and sweepstakes, to drive games and gambling sites, for scientific applications and for art and music. The service has existed since 1998 and was built and is being operated by Mads Haahr of the School of Computer Science and Statistics at Trinity College, Dublin in Ireland.

As of today, RANDOM.ORG has generated 1.30 trillion random bits for the Internet community.

True Random Number Generator

Min:

Max:

Result:
15

Powered by RANDOM.ORG

FREE services **Games and Gambling**

Lottery Quick Pick is perhaps the Internet's most popular with over 170 lotteries
Keno Quick Pick for the popular game played at many casinos
Coin Flipper will give you heads or tails in many currencies
Dice Roller does exactly what it says on the tin
Playing Card Shuffler will draw cards from multiple shuffled decks
Birdie Fund Generator will create birdie holes for golf courses

PAID service **Random Drawings**

Q3.1 in the FAQ explains how to pick a winner for your giveaway for FREE
Third-Party Draw Service is the premier solution to holding random drawings online
Step by Step Guide explains how to hold a drawing with the Third-Party Draw Service
Step by Step Video shows how to hold a drawing with the Third-Party Draw Service
Price Calculator tells exactly how much your drawing will cost
Drawing FAQ answers common questions about holding drawings
Public Records shows all completed drawings going back five years
Drawing Result Widget can be used to publish your winners on your web page
Terms and Conditions are the rules that govern the use of RANDOM.ORG

FREE services **Numbers**

Integer Generator makes random numbers in configurable intervals
Sequence Generator will randomize an integer sequence of your choice
Integer Set Generator makes sets of non-repeating integers
Gaussian Generator makes random numbers to fit a normal distribution
Decimal Fraction Generator makes numbers in the [0,1] range with configurable decimal places
Raw Random Bytes are useful for many cryptographic purposes

FREE services

Annexe 2

Recherche du médecin classé n°15 (après tirage au sort par *random.org*) dans le Cher sur la liste des *pagesjaunes.fr*

Medecine generale dans le Cher

<http://www.pagesjaunes.fr/trouverlesprofessionnels/recherche...>



Publicité

Publicité

Recherche par la carte Définissez une zone de recherche sur la carte et localisez les pros. Recherchez par la carte	Shopping jusqu'à -90% De nouveaux deals chaque jour dans votre ville. Découvrez 123deal.fr	Achat, location immobilière sur Iphone Téléchargez l'application Iphone !
Les pros en vidéo Les professionnels se présentent en vidéo sur pagesjaunes.fr. Voir le service...		

Medecine generale dans le Cher (18) : 232 réponses

[Imprimer](#)

1 **Steiger Jean-Marie**

[+ détails](#)

Activité : médecins généralistes

24 bd Georges Clemenceau
18000 BOURGES

[Voir le numéro](#)

[Plan](#) [Itinéraire](#)

[Sauvegarder](#) [Partager](#)

2 **Stellmacher Christine**

[+ détails](#)

Activité : médecins généralistes

le Bourg
18190 CREZANCAI SUR CHER

[Voir le numéro](#)

[Plan](#) [Itinéraire](#)

[Sauvegarder](#) [Partager](#)

3 **Stéphan Thierry**

[+ détails](#)

Activité : médecins généralistes

4 bd Georges Clemenceau
18000 BOURGES

[Voir le numéro](#)

[Plan](#) [Itinéraire](#)

[Sauvegarder](#) [Partager](#)

4 **Stroinski Frédéric**

[+ détails](#)

Activité : médecins généralistes

7 r Tour
18700 AUBIGNY SUR NERE

[Voir le numéro](#)

[Plan](#) [Itinéraire](#)

[Sauvegarder](#) [Partager](#)

5 **Tang Wai Yin**

[+ détails](#)

Activité : médecins généralistes :
acupuncture

25 av Val D'Or
18200 ORVAL

[Voir le numéro](#)

[Plan](#) [Itinéraire](#)

[Sauvegarder](#) [Partager](#)

6 **Tinturier Thierry**

[+ détails](#)

Activité : médecins généralistes

Annexe 3

Présentation téléphonique afin de constituer le groupe non MSU

« Bonjour Docteur X (ou madame/monsieur si secrétaire),
excusez-moi de vous déranger,
Pauline JOUSSET, je suis interne de médecine générale à Tours,
je réalise une thèse comparative entre les médecins généralistes maîtres de stage et les médecins généralistes non maîtres de stage de la région Centre. C'est pour cela que je vous appelle.
Accepteriez-vous de participer à cette étude en répondant à un questionnaire, court je vous le promets, par mail ? »

Ensuite, la conversation dépendait de mon interlocuteur et de sa réponse (cf. matériel et méthode)

Si le médecin acceptait de participer à cette recherche, je lui demandais de m'épeler son adresse électronique. J'écrivais alors ce courriel de façon manuscrite afin de constituer les listes de médecins généralistes par département.

« Je vous remercie beaucoup de m'avoir donné votre adresse. Je vous enverrai un mail de présentation de ma thèse avec mes coordonnées très prochainement, puis le questionnaire une semaine après avec le lien pour y répondre directement. Bonne journée. Merci encore de m'avoir répondu. Au revoir. »

Annexe 4a

Questionnaire adressé au groupe MSU

THESE Qui sont les maîtres de stage de médecine générale?

https://docs.google.com/spreadsheets/viewform?usp=drive_w...

THESE Qui sont les maîtres de stage de médecine générale?

Bonjour,
vous êtes maître de stage. Il a 8 jours, vous avez reçu le mail de présentation de mon sujet de thèse.

Aujourd'hui, je vous envoie le questionnaire.

Merci d'avance pour votre aide!

Pauline JOUSSET GATAY

06 79 66 17 26

pauline@gatay.fr

*Obligatoire

NOM Prénom *

les 3 premières lettres de votre nom et de votre prénom (exemple: POT Har (POTTER Harry))

Votre sexe *

- féminin
 masculin

Votre âge *

en années

Dans quelle ville avez-vous soutenu votre thèse de médecine? *

Dans quel département exercez-vous? *

- 18 Cher
 28 Eure-et-Loir
 36 Indre
 37 Indre-et-Loire
 41 Loir-et-Cher
 45 Loiret

Exercez-vous en cabinet? *

- seul
 en groupe

Quelle est votre activité? *

Activité mixte si activité hors cabinet (exemples: EHPAD, centre hospitalier...)

- libérale stricte
 mixte

Depuis combien d'années êtes-vous installé en libéral? ***Selon votre RIAP 2011, combien de consultations faites-vous par an?**

cf. ligne 1 "NB CONSULTATIONS" sur votre courrier annuel de l'Assurance Maladie ou sur votre espace pro via améli.fr

Selon votre RIAP 2011, combien de visites faites-vous par an?

cf. ligne 3 "NB VISITES" sur votre courrier annuel de l'Assurance Maladie ou sur votre espace pro via améli.fr

Si votre RIAP n'est pas disponible, estimez le nombre de vos consultations par semaine?**Si votre RIAP n'est pas disponible, estimez le nombre de vos visites par semaine?****Recevez-vous les visiteurs médicaux à votre cabinet? ***

- oui
 non

Avez-vous un mode d'exercice particulier (MEP)? *

exemples: homéopathie, acupuncture...

- oui
 non

Avez-vous un diplôme médical complémentaire? *

exemples: DU, DIU, DESC, capacité...

- oui
 non

Participez-vous à des groupes de pairs? *

"type" Société Française de Médecine Générale (SFMG)

- oui
 non

Participez-vous à des évaluations des pratiques professionnelles (EPP)? *

- oui
 non

En 2012, avez-vous participé à des formations pour votre développement personnel continu (DPC), anciennement formation médicale continue (FMC)? *

- oui
 non

Avez-vous fait l'une des formations pédagogiques du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) pour être maître de stage des universités (MSU)?? *

les formations sont organisées par le département universitaire de médecine générale (DUMG)

- oui
 non

Si vous avez réalisé cette formation pédagogique, était-ce durant ces 3 dernières années? *

- oui
 non

Quel est le niveau des étudiants que vous recevez en stage? *

- externe
 interne niveau 1
 interne niveau 2/SASPAS

Sur les 6 derniers semestres, combien avez-vous reçu un étudiant? *

- 1
 2
 3
 4
 5
 6

Depuis combien d'années êtes-vous maître de stage? *

THESE Qui sont les maîtres de stage de médecine générale?

https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?usp=drive_w...

Envoyer

N'envoyez jamais de mots de passe via l'outil Formulaires Google.

Fourni par [Google Documents](#)

[Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Clauses additionnelles](#)

Annexe 4b

Questionnaire adressé au groupe non MSU

THESE Qui sont les maîtres de stage de médecine générale?

https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?usp=drive_w...

THESE Qui sont les maîtres de stage de médecine générale?

Bonjour,
vous êtes médecin généraliste. Il a 8 jours, vous avez reçu le mail de présentation de ma thèse.
Aujourd'hui, je vous envoie le questionnaire.

Merci d'avance pour votre aide!

Pauline JOUSSET GATAY

06 79 66 17 26

pauline@gatay.fr

*Obligatoire

NOM Prénom *

les 3 premières lettres de votre nom et de votre prénom (exemple: POT Har (POTTER Harry))

Votre sexe *

- féminin
 masculin

Votre âge *

en années

Dans quelle ville avez-vous soutenu votre thèse de médecine? *

Dans quel département exercez-vous? *

- 18 Cher
 28 Eure-et-Loir
 36 Indre
 37 Indre-et-Loire
 41 Loir-et-Cher
 45 Loiret

Exercez-vous en cabinet? *

- seul
 en groupe

Quelle est votre activité? *

Activité mixte si activité hors cabinet (exemples : EHPAD, centre hospitalier...)

- libérale stricte
 mixte

Depuis combien d'années êtes-vous installé en libéral? *

Selon votre RIAP 2011, combien de consultations faites-vous par an?

cf. ligne 1 "NB CONSULTATIONS" sur votre courrier annuel de l'Assurance Maladie ou sur votre espace pro via améli.fr

Selon votre RIAP 2011, combien de visites faites-vous par an?

cf. ligne 3 "NB VISITES" sur votre courrier annuel de l'Assurance Maladie ou sur votre espace pro via améli.fr

Si votre RIAP n'est pas disponible, estimez le nombre de vos consultations par semaine?

Si votre RIAP n'est pas disponible, estimez le nombre de vos visites par semaine?

Recevez-vous les visiteurs médicaux à votre cabinet? *

- oui
 non

Avez-vous un mode d'exercice particulier (MEP)? *

exemples: homéopathie, acupuncture...

- oui
 non

Avez-vous un diplôme médical complémentaire? *

exemples: DU, DIU, DESC, capacité...

- oui
 non

Participez-vous à des groupes de pairs?

"type" Société Française de Médecine Générale (SFMG)

- oui
- non

Participez-vous à des évaluations des pratiques professionnelles (EPP)? *

- oui
- non

En 2012, avez-vous participé à des formations pour votre développement personnel continu (DPC), anciennement formation médicale continue (FMC)? *

- oui
- non

Envoyer

N'envoyez jamais de mots de passe via l'outil Formulaires Google.

Fourni par [Google Documents](#)

[Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Clauses additionnelles](#)

Annexe 5a

Lettre de présentation de la thèse adressée au groupe MSU

Tours, le 10 décembre 2012

Bonjour,

Je m'appelle Pauline JOUSSET GATAY. Je suis actuellement remplaçante en médecine générale. Je viens de terminer mon internat à la faculté de Tours par deux semestres chez vos confrères maîtres de stage des universités en Indre-et-Loire.

Vous êtes maître de stage. Je prépare une **thèse** intitulée « Qui sont les maîtres de stage de médecine générale ? ». A ce titre, votre fonction d'enseignant en médecine générale auprès des internes m'intéresse. J'ai eu votre adresse mail par le Département Universitaire de Médecine Générale

Dans une semaine, je vous adresserai un questionnaire COURT (temps de réponse estimé : moins de 5 minutes). Vous aurez besoin de votre RIAP (Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions) de l'année 2011, disponible soit sur ameli.fr via l'espace pro ou sur le courrier récapitulatif de l'Assurance Maladie que vous avez reçu début 2012.

Je m'engage bien sûr à ce que les données récoltées soient exploitées de façon complètement **ANONYME** !!! Je sais que vous êtes déjà très occupé mais **je vous serais très reconnaissante** de m'aider à réaliser ce travail.

La thèse que je mène est une manière de mieux vous connaître, pour donner une chance supplémentaire de mieux former les futurs médecins généralistes (vos futurs successeurs).

Je vous remercie sincèrement d'avoir pris le temps de lire ces quelques lignes.
A bientôt pour la réception du questionnaire.

Je reste disponible pour toute demande de votre part.

Pauline JOUSSET GATAY
06 79 66 17 26
pauline@gatay.fr



Annexe 6

Présentation d'une partie de la feuille de calcul des réponses du groupe MSU par Google Drive

	A	B	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1					Dans quelle ville avez-vous soutenu votre thèse de médecine?	Dans quel département exercez-vous?	Exercez-vous en cabinet?	Quelle est votre activité?	Depuis combien d'années êtes-vous installé en libéral?	Selon votre RIAP 2011, combien de consultations faites-vous par an?	Selon votre RIAP 2011, combien de visites faites-vous par an?
	Horodateur	NOM Prénom	Votre sexe	Votre âge							
2	17/12/2012 23:34:36		masculin	54	PARIS	36 Indre	en groupe	libérale stricte	24	5912	228
3	17/12/2012 23:37:55		masculin	59	paris	28 Eure-et-Loir	en groupe	libérale stricte	31	5237	293
4	18/12/2012 00:08:10		masculin	63	TOURS	41 Loir-et-Cher	en groupe	libérale stricte	33	1704	278
5	18/12/2012 00:09:22		masculin	44	TOURS	37 Indre-et-Loire	en groupe	mixte	12		
6	18/12/2012 00:31:20		masculin	52	ROUEN	28 Eure-et-Loir	seul	libérale stricte	19	5543	475
7	18/12/2012 01:12:54		masculin	48	TOURS	28 Eure-et-Loir	seul	libérale stricte	13		
8	18/12/2012 06:41:33		masculin	59	caen	45 Loiret	en groupe	libérale stricte	33	3850	86
9	18/12/2012 06:47:15		féminin	61	paris	37 Indre-et-Loire	en groupe	mixte	35		
	M	N	O	P	Q	R	S	U	V	W	
	Si votre RIAP n'est pas disponible, estimez le nombre de vos consultations par semaine?	Si votre RIAP n'est pas disponible, estimez le nombre de vos visites par semaine?	Recevez-vous les visiteurs médicaux à votre cabinet?	Avez-vous un mode d'exercice particulier (MEP)?	Avez-vous un diplôme médical complémentaire?	Participez-vous à des groupes de pairs?	Participez-vous à des évaluations des pratiques professionnelles (EPP)?	En 2012, avez-vous participé à des formations pour votre développement personnel continu (DPC), anciennement formation médicale continue (FMC)?	Avez-vous fait l'une des formations pédagogiques du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) pour être maître de stage des universités (MSU)??	Si vous avez réalisé cette formation pédagogique, était-ce durant ces 3 dernières années?	
			oui	non	oui	non	oui	oui	oui	non	
			non	non	oui	non	oui	oui	oui	oui	
			oui	non	non	non	non	oui	oui	oui	
	115	1	non	non	oui	non	non	oui	oui	oui	
			non	non	non	non	oui	non	oui	oui	
	130	12	oui	non	oui	non	non	non	oui	oui	
			oui	oui	oui	non	non	non	oui	non	
			non	non	oui	oui	oui	oui	oui	non	
	X	Y	Z								
	Quel est le niveau des étudiants que vous recevez en stage?	Sur les 6 derniers semestres, combien avez-vous reçu un étudiant?	Depuis combien d'années êtes-vous maître de stage?								
	interne niveau 1, interne niveau 2/SASPAS	6	20								
	externe, interne niveau 1, interne niveau 2/SASPAS	4	15								
	externe, interne niveau 1	5	11								
	externe, interne niveau 1	5	3								
	externe, interne niveau 1, interne niveau 2/SASPAS	6	4								
	interne niveau 2/SASPAS	6	8								
	interne niveau 1, interne niveau 2/SASPAS	5	14								
	externe, interne niveau 1, interne niveau 2/SASPAS	6	25								

Annexe 7

Exemple de tableau croisé dynamique par Google Drive

pour annexe : Copie MSU THESE Qui sont les maîtres de stage de médecine générale? ☆

Fichier Édition Affichage Insertion Format Données Outils Formulaire (135) Aide Toutes les modifications enregistrées dans Drive

Commentaires Partager

Éditeur de rapports

Feuille11A1:AP136 – Modifier la page...

Lignes - Ajouter un champ

Grouper par : Dans quel dé... x

Ordre de tri : Croissant v

Trier par : Dans quel département exercez-vous? v

Afficher les totaux :

Colonnes - Ajouter un champ

Grouper par : Votre sexe x

Ordre de tri : Croissant v

Trier par : Votre sexe v

Afficher les totaux :

Valeurs - Ajouter un champ

Afficher : Votre sexe x

Synthétiser via : COUNTA v

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1									
2	18	Cher	féminin	masculin	Total général				
3	28	Eure-et-Loir	2	12	14				
4	35	Indre	8	20	28				
5	37	Indre-et-Loire	4	14	18				
6	41	Loir-et-Cher	14	17	31				
7	45	Loiret	9	17	26				
8		Total général	5	13	18				
9			42	93	135				
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									

+ Feuille1 - Tableau croisé dynamique 3 - Tableau croisé dynamique 2 - Tableau croisé dynamique 1

Annexe 8

Exemple de test du Chi 2 par *BiostaTGV*

BiostaTGV - Statistiques en ligne

<http://marne.u707.jussieu.fr/biostatgv/?module=tests/chideux>

Test du Chi²

ETAPE 1 : Présentation du test et définition de l'hypothèse nulle

Présentation

Le test du χ^2 permet de tester l'indépendance entre deux variables qualitatives X et Y à n_x respectivement n_y modalités

Définition de l'hypothèse nulle

H_0 : les variables X et Y sont indépendantes

Avertissement

 Jusqu'en décembre 2011 le test réalisé incluait systématiquement la correction de Yates. Depuis cette date cette correction est une option du test

ETAPE 2 : Statistique de test χ^2 , loi sous H_0 et calcul de sa valeur observée χ^2_{obs} à partir des données.

Statistique

Statistique du chi deux, somme des carrés des écarts à l'indépendance normalisés. Le principe est de calculer à partir des données un effectif attendu tel que l'hypothèse H_0 soit vérifiée (dite "sous H_0 "). La statistique du Chi-deux mesure dans quelle mesure les effectifs fournis dans les données sont proche de cette distribution théorique.

Condition de validité

Les effectifs attendus doivent être au moins égal à 5. Si inférieur le Chi-Deux n'est pas valable. Il faut faire un autre test (par exemple le test de Fisher)

Loi de la statistique sous H_0

Loi du chi-deux à $(n_x - 1) \times (n_y - 1)$ degrés de liberté

Question préliminaire

Saisissez le nombre de modalités pour :

la variable X ? ($2 < n < 50$)

la variable Y ? ($2 < n < 50$)

Envoyer

Saisie des données

Tableau de contingence 1

	Y modalité 1	Y modalité 2
X modalité 1	<input type="text" value="135"/>	<input type="text" value="54"/>
X modalité 2	<input type="text" value="87"/>	<input type="text" value="41"/>

Remplissez le tableau ci-dessus en indiquant dans chaque case le nombre d'observations (ou de sujets) qui présente les modalités correspondantes de X et Y

Options du test

Faire le test avec la correction de Yates

[Faire le test](#)**ETAPE 4 : Résultats et prise de décision****Résultats du test**

- Méthode : Pearson's Chi-squared test
- Statistique observée Qobs : 0.43527309616948
- p-value : 0.50941279884016
- Paramètre du test : 1
- Tableau des effectifs attendus sous H0 :

	Y1	Y2
X1	132.36	56.64
X2	89.64	38.36

La valeur p (p-value) de votre test est 0.50941279884016.

Commande R

```
chisq.test(matrix(c(135,54,87,41),2,2, byrow=TRUE), correct=FALSE)
```

Annexe 9

Table du Chi 2

Loi de Khi-deux

Le tableau donne x tel que $P(K > x) = p$

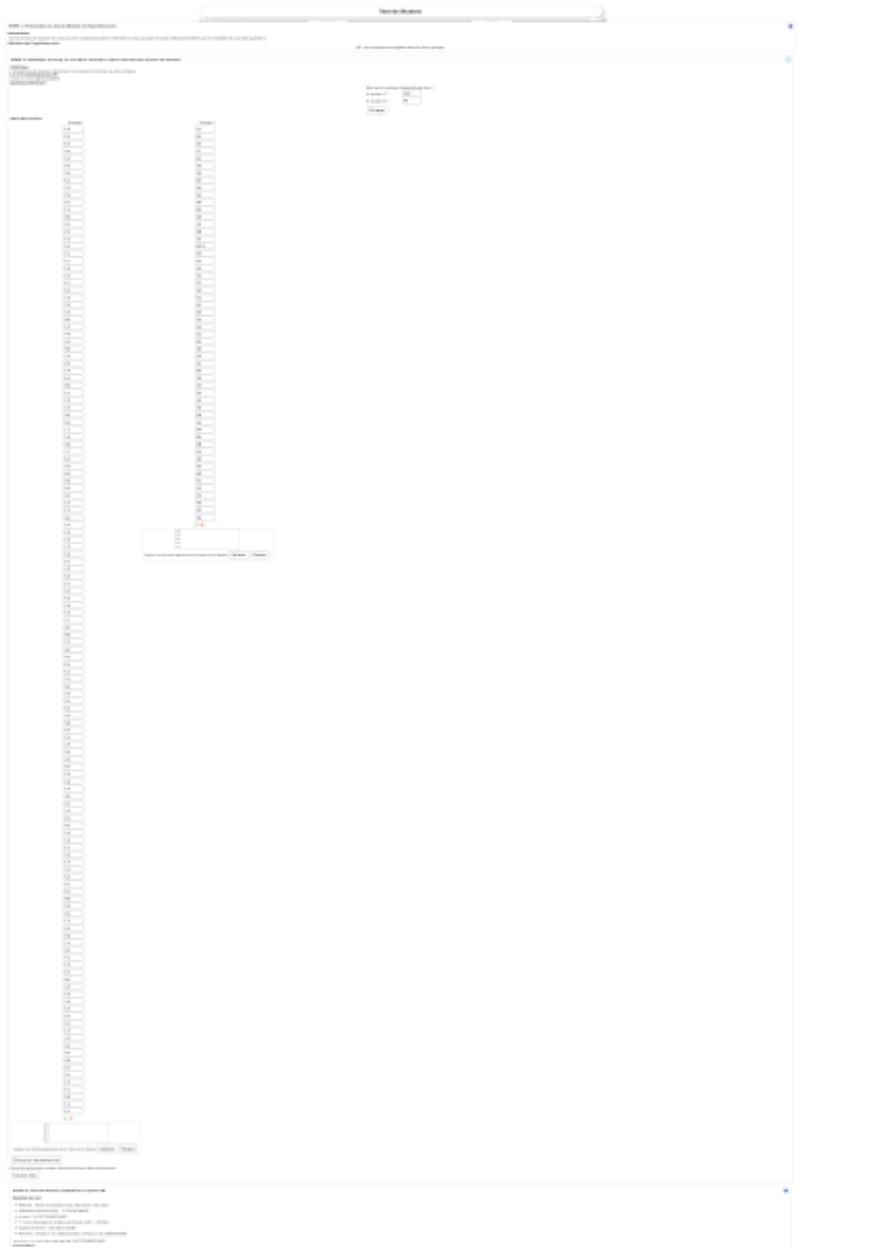
p	0,999	0,995	0,99	0,98	0,95	0,9	0,8	0,2	0,1	0,05	0,02	0,01	0,005	0,001
ddl														
1	0,0000	0,0000	0,0002	0,0006	0,0039	0,0158	0,0642	1,6244	2,7055	3,8415	5,4119	6,6349	7,8794	10,8276
2	0,0020	0,0100	0,0201	0,0404	0,1026	0,2107	0,4463	3,2189	4,6052	5,9915	7,8240	9,2103	10,5966	13,8155
3	0,0243	0,0717	0,1148	0,1848	0,3518	0,5844	1,0052	4,6416	6,2514	7,8147	9,8374	11,3449	12,8382	16,2662
4	0,0908	0,2070	0,2971	0,4294	0,7107	1,0636	1,6488	5,9886	7,7794	9,4877	11,6678	13,2767	14,8603	18,4668
5	0,2102	0,4117	0,5543	0,7519	1,1435	1,6103	2,3425	7,2893	9,2364	11,0705	13,3882	15,0863	16,7496	20,5150
6	0,3811	0,6757	0,8721	1,1344	1,6354	2,2041	3,0701	8,5581	10,6446	12,5916	15,0332	16,8119	18,5476	22,4577
7	0,5985	0,9893	1,2390	1,5643	2,1673	2,8331	3,8223	9,8032	12,0170	14,0671	16,6224	18,4753	20,2777	24,3219
8	0,8571	1,3444	1,6465	2,0325	2,7326	3,4895	4,5936	11,0301	13,3616	15,5073	18,1682	20,0902	21,9550	26,1245
9	1,1519	1,7349	2,0879	2,5324	3,3251	4,1682	5,3801	12,2421	14,6837	16,9190	19,6790	21,6660	23,5894	27,8772
10	1,4787	2,1559	2,5582	3,0591	3,9403	4,8652	6,1791	13,4420	15,9872	18,3070	21,1608	23,2093	25,1882	29,5883
11	1,8339	2,6032	3,0535	3,6087	4,5748	5,5778	6,9887	14,6314	17,2750	19,6751	22,6179	24,7250	26,7568	31,2641
12	2,2142	3,0738	3,5706	4,1783	5,2260	6,3038	7,8073	15,8120	18,5493	21,0261	24,0540	26,2170	28,2995	32,9095
13	2,6172	3,5650	4,1069	4,7654	5,8919	7,0415	8,6339	16,9848	19,8119	22,3620	25,4715	27,6882	29,8195	34,5282
14	3,0407	4,0747	4,6604	5,3682	6,5706	7,7895	9,4673	18,1508	21,0641	23,6848	26,8728	29,1412	31,3193	36,1233
15	3,4827	4,6009	5,2293	5,9849	7,2609	8,5468	10,3070	19,3107	22,3071	24,9958	28,2595	30,5779	32,8013	37,6973
16	3,9416	5,1422	5,8122	6,6142	7,9616	9,3122	11,1521	20,4651	23,5418	26,2962	29,6332	31,9999	34,2672	39,2524
17	4,4161	5,6972	6,4078	7,2550	8,6718	10,0852	12,0023	21,6146	24,7690	27,5871	30,9950	33,4087	35,7185	40,7902
18	4,9048	6,2648	7,0149	7,9062	9,3905	10,8649	12,8570	22,7595	25,9894	28,8693	32,3462	34,8053	37,1565	42,3124
19	5,4068	6,8440	7,6327	8,5670	10,1170	11,6509	13,7158	23,9004	27,2036	30,1435	33,6874	36,1909	38,5823	43,8202
20	5,9210	7,4338	8,2604	9,2367	10,8508	12,4426	14,5784	25,0375	28,4120	31,4104	35,0196	37,5662	39,9968	45,3147
21	6,4467	8,0337	8,8972	9,9146	11,5913	13,2396	15,4446	26,1711	29,6151	32,6706	36,3434	38,9322	41,4011	46,7970
22	6,9830	8,6427	9,5425	10,6000	12,3380	14,0415	16,3140	27,3015	30,8133	33,9244	37,6595	40,2894	42,7957	48,2679
23	7,5292	9,2604	10,1957	11,2926	13,0905	14,8480	17,1865	28,4288	32,0069	35,1725	38,9683	41,6384	44,1813	49,7282
24	8,0849	9,8862	10,8564	11,9918	13,8484	15,6587	18,0618	29,5533	33,1962	36,4150	40,2704	42,9798	45,5585	51,1786
25	8,6493	10,5197	11,5240	12,6973	14,6114	16,4734	18,9398	30,6752	34,3816	37,6525	41,5661	44,3141	46,9279	52,6197
26	9,2221	11,1602	12,1981	13,4086	15,3792	17,2919	19,8202	31,7946	35,5632	38,8851	42,8558	45,6417	48,2899	54,0520
27	9,8028	11,8076	12,8785	14,1254	16,1514	18,1139	20,7030	32,9117	36,7412	40,1133	44,1400	46,9629	49,6449	55,4760
28	10,3909	12,4613	13,5647	14,8475	16,9279	18,9392	21,5880	34,0266	37,9159	41,3371	45,4188	48,2782	50,9934	56,8923
29	10,9861	13,1211	14,2565	15,5745	17,7084	19,7677	22,4751	35,1394	39,0875	42,5570	46,6927	49,5879	52,3356	58,3012
30	11,5880	13,7867	14,9535	16,3062	18,4927	20,5992	23,3641	36,2502	40,2560	43,7730	47,9618	50,8922	53,6720	59,7031
40	17,9164	20,7065	22,1643	23,8376	26,5093	29,0505	32,3450	47,2685	51,8051	55,7585	60,4361	63,6907	66,7660	73,4020
50	24,6739	27,9907	29,7067	31,6639	34,7643	37,6886	41,4492	58,1638	63,1671	67,5048	72,6133	76,1539	79,4900	86,6608
60	31,7383	35,5345	37,4849	39,6994	43,1880	46,4589	50,6406	68,9721	74,3970	79,0819	84,5799	88,3794	91,9517	99,6072
70	39,0364	43,2752	45,4417	47,8934	51,7393	55,3289	59,8978	79,7146	85,5270	90,5312	96,3875	100,4252	104,2149	112,3169
80	46,5199	51,1719	53,5401	56,2128	60,3915	64,2778	69,2069	90,4053	96,5782	101,8795	108,0693	112,3288	116,3211	124,8392
90	54,1552	59,1963	61,7541	64,6347	69,1260	73,2911	78,5584	101,0537	107,5650	113,1453	119,6485	124,1163	128,2989	137,2084
100	61,9179	67,3276	70,0649	73,1422	77,9295	82,3581	87,9453	111,6667	118,4980	124,3421	131,1417	135,8067	140,1695	149,4493
120	77,7551	83,8516	86,9233	90,3667	95,7046	100,6236	106,8056	132,8063	140,2326	146,5674	153,9182	158,9502	163,6482	173,6174
140	93,9256	100,6548	104,0344	107,8149	113,6593	119,0293	125,7581	153,8537	161,8270	168,6130	176,4709	181,8403	186,8468	197,4508
160	110,3603	117,6793	121,3456	125,4400	131,7561	137,5457	144,7834	174,8283	183,3106	190,5165	198,8464	204,5301	209,8239	221,0190
180	127,0111	134,8844	138,8204	143,2096	149,9688	156,1526	163,8682	195,7434	204,7037	212,3039	221,0772	227,0561	232,6198	244,3705
200	143,8428	152,2410	156,4320	161,1003	168,2786	174,8353	183,0028	216,6088	226,0210	233,9943	243,1869	249,4451	255,2642	267,5405
250	186,5541	196,1606	200,9386	206,2490	214,3916	221,8059	231,0128	268,5986	279,0504	287,8815	298,0388	304,9396	311,3462	324,8324
300	229,9634	240,6634	245,9725	251,8637	260,8781	269,0679	279,2143	320,3971	331,7885	341,3951	352,4246	359,9064	366,8444	381,4252
400	318,2596	330,9028	337,1553	344,0781	354,6410	364,2074	376,0218	423,5895	436,6490	447,6325	460,2108	468,7245	476,8064	493,1318
500	407,9470	422,3034	429,3875	437,2194	449,1468	459,9261	473,2099	526,4014	540,9303	553,1268	567,0698	576,4928	585,2066	603,4460
600	498,6229	514,5289	522,3651	531,0191	544,1801	556,0560	570,6680	628,9433	644,8004	658,0936	673,2703	683,5156	692,9816	712,7712
700	590,0480	607,3795	615,9075	625,3175	639,6130	652,4973	668,3308	731,2805	748,3591	762,6607	778,9721	789,9735	800,1314	821,3468
800	682,0665	700,7250	709,8969	720,0107	735,3623	749,1852	766,1555	833,4557	851,6712	866,9114	884,2789	895,9843	906,7862	929,3289
900	774,5698	794,4750	804,2517	815,0267	831,3702	846,0746	864,1125	935,4987	954,7819	970,9036	989,2631	1001,6296	1013,0364	1036,8260

Annexe 10

Exemple de test de Student par *BiostaTGV*

BiostaTGV - Statistiques en ligne

<http://marne.u707.jussieu.fr/biostatgv/?module=tests/student>



Vu, le Directeur de Thèse

**Vu, le Doyen
de la Faculté de médecine de TOURS**

RESUME

Les médecins généralistes maîtres de stage des universités (MSU) reçoivent dans leur cabinet les internes de médecine générale lors de leurs stages ambulatoires. Il existait peu d'informations sur ces MSU. L'objectif était de mieux les connaître.

Cette étude a été réalisée par questionnaire par courrier électronique. Elle suivait deux axes : la comparaison du groupe des MSU de la région Centre à un groupe « témoin » non MSU et une analyse de la fonction d'enseignant de ces MSU de la région Centre. Les MSU différaient des non MSU de manière significative sur six critères : ils étaient plus jeunes et étaient installés depuis moins longtemps. Ils exerçaient plus souvent une activité mixte et réalisaient plus de consultations selon le relevé interindividuel d'activité professionnelle (RIAP). Ils recevaient moins les visiteurs médicaux et étaient plus nombreux à avoir un diplôme médical complémentaire. Les femmes MSU étaient significativement plus nombreuses à participer. Les MSU semblaient aussi avoir plus souvent soutenu leur thèse à Tours, développé un mode d'exercice particulier et participé à des groupes de pairs. La majorité des MSU était récemment formée à la maîtrise de stage, et en activité pédagogique principalement pour les internes de niveau 1.

Le caractère déclaratif des réponses, le mode de réponse électronique au questionnaire et la méthode de recrutement du groupe non MSU constituaient les principales imperfections de cette étude.

Par les caractères mis en évidence au cours de l'étude, le MSU préfigure ce que sera le médecin généraliste de demain en région Centre : un médecin, jeune, plus actif, installé dans la région où il a effectué ses stages en médecine générale.

Académie d'Orléans – Tours

Université François-Rabelais

Faculté de Médecine de TOURS

JOUSSET Pauline, épouse GATAY

Thèse n°

91 pages – 1 tableau – 3 figures – 23 graphiques

Résumé :

Les médecins généralistes maîtres de stage des universités (MSU) reçoivent dans leur cabinet les internes de médecine générale lors de leurs stages ambulatoires. Il existait peu d'informations sur ces MSU. L'objectif était de mieux les connaître.

Cette étude a été réalisée par questionnaire par courrier électronique. Elle suivait deux axes : la comparaison du groupe des MSU de la région Centre à un groupe « témoin » non MSU, et une analyse de la fonction d'enseignant de ces MSU de la région Centre.

Les MSU différaient des non MSU de manière significative sur six critères : ils étaient plus jeunes et étaient installés depuis moins longtemps. Ils exerçaient plus souvent une activité mixte et réalisaient plus de consultations selon le relevé interindividuel d'activité professionnelle (RIAP). Ils recevaient moins les visiteurs médicaux et étaient plus nombreux à avoir un diplôme médical complémentaire. Les femmes MSU étaient significativement plus nombreuses à participer. Les MSU semblaient aussi avoir plus souvent soutenu leur thèse à Tours, développé un mode d'exercice particulier et participé à des groupes de pairs.

La majorité des MSU était récemment formée à la maîtrise de stage, et en activité pédagogique principalement pour les internes de niveau 1.

Le caractère déclaratif des réponses, le mode de réponse électronique au questionnaire et la méthode de recrutement du groupe non MSU constituaient les principales imperfections de cette étude.

Par les caractères mis en évidence au cours de l'étude, le MSU préfigure ce que sera le médecin généraliste de demain en région Centre : un médecin, jeune, plus actif, installé dans la région où il a effectué ses stages en médecine générale.

Mots clés :

- maîtres de stage des universités (MSU)
- médecine générale
- région Centre

Jury :

Président : Monsieur le Professeur Laurent BRUNEREAU

Membres : Monsieur le Professeur Alain CHANTEPIE

Monsieur le Professeur Emmanuel RUSCH

Monsieur le Professeur Alain POTIER

Madame le Docteur Cécile RENOUX

Monsieur le Docteur Jean ROBERT

Date de la soutenance : 14 novembre 2013