

Année 2019/2020

N°

# Thèse

Pour le

## DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

**Elodie Suzanne Mélanie CHANTECLAIR**

Née 13 février 1991 à Chambray-Lès-Tours (37)

---

### **Etat des lieux des pratiques et des conditions d'exercice des Maîtres de Stage Universitaires en région Centre-Val de Loire en 2019**

---

Présentée et soutenue publiquement le **25 juin 2020** devant un jury composé de :

Président du Jury:

Professeur Jean-Pierre LEBEAU, Médecine Générale, PU, Faculté de Médecine – Tours

Membres du Jury :

Professeur Denis ANGOULVANT, Cardiologie, Faculté de Médecine – Tours

Professeur Henri MARRET, Gynécologie-Obstétrique, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Cécile RENOUX, Médecine Générale, MCU, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Isabelle ETTORI-AJASSE, Médecine Générale, CCU, Faculté de Médecine –  
Tours

UNIVERSITE DE TOURS  
**FACULTE DE MEDECINE DE TOURS**

**DOYEN**

Pr Patrice DIOT

**VICE-DOYEN**

Pr Henri MARRET

**ASSESSEURS**

Pr Denis ANGOULVANT, Pédagogie  
Pr Mathias BUCHLER, Relations internationales  
Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, Moyens - relations avec l'Université  
Pr Clarisse DIBAO-DINA, Médecine générale  
Pr François MAILLOT, Formation Médicale Continue  
Pr Patrick VOUREC'H, Recherche

**RESPONSABLE ADMINISTRATIVE**

Mme Fanny BOBLETER

\*\*\*\*\*

**DOYENS HONORAIRES**

Pr Emile ARON (†) - 1962-1966  
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962  
Pr Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972  
Pr André GOUAZE (†) - 1972-1994  
Pr Jean-Claude ROLLAND - 1994-2004  
Pr Dominique PERROTIN - 2004-2014

**PROFESSEURS EMERITES**

Pr Daniel ALISON  
Pr Philippe ARBEILLE  
Pr Catherine BARTHELEMY  
Pr Gilles BODY  
Pr Jacques CHANDENIER  
Pr Alain CHANTEPIE  
Pr Pierre COSNAY  
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL  
Pr. Dominique GOGA  
Pr Alain GOUDEAU  
Pr Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ  
Pr Gérard LORETTE  
Pr Roland QUENTIN  
Pr Elie SALIBA

**PROFESSEURS HONORAIRES**

P. ANTHONIOZ - A. AUDURIER - A. AUTRET - P. BAGROS - P. BARDOS - J.L. BAULIEU - C. BERGER -  
JC. BESNARD - P. BEUTTER - C. BONNARD - P. BONNET - P. BOUGNOUX - P. BURDIN - L.  
CASTELLANI - B. CHARBONNIER - P. CHOUTET - T. CONSTANS - C. COUET - L. DE LA LANDE DE  
CALAN - J.P. FAUCHIER - F. FETISSOF - J. FUSCIARDI - P. GAILLARD - G. GINIES - A. GOUAZE -  
J.L. GUILMOT - N. HUTEN - M. JAN - J.P. LAMAGNERE - F. LAMISSE - Y. LANSON - O. LE FLOCH -  
Y. LEBRANCHU - E. LECA - P. LECOMTE - E. LEMARIE - G. LEROY - M. MARCHAND - C.  
MAURAGE - C. MERCIER - J. MOLINE - C. MORAIN - J.P. MUH - J. MURAT - H. NIVET - L.  
POURCELOT - P. RAYNAUD - D. RICHARD-LENOBLE - A. ROBIER - J.C. ROLLAND - D. ROYERE -  
A. SAINDELLE - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE - D. SIRINELLI - J. WEILL

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

---

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis .....	Cardiologie
AUPART Michel .....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique .....	Cardiologie
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle .....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe .....	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora.....	Pharmacologie clinique
BERNARD Anne.....	Cardiologie
BERNARD Louis .....	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle...	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène .....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique .....	Physiologie
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
COLOMBAT Philippe.....	Hématologie, transfusion
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe .....	Radiologie et imagerie médicale
DE TOFFOL Bertrand.....	Neurologie
DEQUIN Pierre-François .....	Thérapeutique
DESOUBEUX Guillaume .....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe .....	Anatomie
DIOT Patrice .....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague.....	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
DUMONT Pascal.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan .....	Réanimation
FAUCHIER Laurent .....	Cardiologie
FAVARD Luc .....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand.....	Gériatrie
FOUQUET Bernard .....	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick .....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle .....	Anatomie & cytologie pathologiques
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe.....	Rhumatologie
GRUEL Yves .....	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice .....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUYETANT Serge .....	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HAILLOT Olivier .....	Urologie
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis .....	Pédiatrie
HERAULT Olivier .....	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis .....	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
LABARTHE François.....	Pédiatrie
LAFFON Marc.....	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert .....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique .....	Bactériologie-virologie
LAURE Boris .....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry .....	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel .....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude .....	Cancérologie, radiothérapie

MACHET Laurent.....	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François .....	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain.....	Pneumologie
MARRET Henri.....	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel .....	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent.....	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine .....	Pédiatrie
MORINIERE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa.....	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis .....	Rhumatologie
ODENT Thierry .....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi.....	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna.....	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles .....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric .....	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Dominique.....	Réanimation médicale, médecine d'urgence
PERROTIN Franck.....	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent .....	Physiologie
REMERAND Francis .....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe .....	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe .....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel .....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline.....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem .....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab .....	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria.....	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre .....	Pédiatrie
TOUTAIN Annick .....	Génétique
VAILLANT Loïc .....	Dermato-vénéréologie
VELUT Stéphane.....	Anatomie
VOURC'H Patrick .....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé .....	Immunologie

## **PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE**

---

DIBAO-DINA Clarisse  
LEBEAU Jean-Pierre

## **PROFESSEURS ASSOCIES**

---

MALLET Donatien .....

Soins palliatifs
------------------

POTIER Alain.....

Médecine Générale
-------------------

ROBERT Jean.....

Médecine Générale
-------------------

## **PROFESSEURS CERTIFIE DU 2<sup>ND</sup> DEGRE**

---

MC CARTHY Catherine.....

Anglais
---------

## **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS**

---

BARBIER Louise.....

Chirurgie digestive
---------------------

BERHOUET Julien .....

Chirurgie orthopédique et traumatologique
---

BRUNAUT Paul .....

Psychiatrie d'adultes, addictologie
-------------------------------------

CAILLE Agnès.....

Biostat., informatique médical et technologies de communication
---

CLEMENTY Nicolas.....

Cardiologie
-------------

DENIS Frédéric .....	Odontologie
DOMELIER Anne-Sophie .....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane .....	Biophysique et médecine nucléaire
ELKRIEF Laure.....	Hépatologie - gastroentérologie
FAVRAIS Géraldine .....	Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie .....	Anatomie et cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
GUILLON Antoine.....	Réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie .....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HOARAU Cyrille .....	Immunologie
IVANES Fabrice.....	Physiologie
LE GUELLEC Chantal .....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno .....	Pédiatrie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien .....	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine .....	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste .....	Radiologie pédiatrique
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
REROLLE Camille.....	Médecine légale
ROUMY Jérôme .....	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte .....	Thérapeutique
TERNANT David .....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique
ZEMMOURA Ilyess.....	Neurochirurgie

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

---

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia .....	Neurosciences
BOREL Stéphanie.....	Orthophonie
NICOGLLOU Antonine .....	Philosophie - histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile .....	Médecine Générale

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

---

BARBEAU Ludivine.....	Médecine Générale
RUIZ Christophe .....	Médecine Générale
SAMKO Boris .....	Médecine Générale

## CHERCHEURS INSERM-CNRS-INRA

---

BOUAKAZ Ayache .....	Directeur de Recherche INSERM - UMR INSERM 1253
CHALON Sylvie .....	Directeur de Recherche INSERM - UMR INSERM 1253
COURTY Yves.....	Chargé de Recherche CNRS - UMR INSERM 1100
DE ROCQUIGNY Hugues.....	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 1259
ESCOFFRE Jean-Michel .....	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 1253
GILOT Philippe .....	Chargé de Recherche INRA - UMR INRA 1282
GOUILLEUX Fabrice .....	Directeur de Recherche CNRS - UMR CNRS 7001
GOMOT Marie .....	Chargée de Recherche INSERM - UMR INSERM 1253
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Chargée de Recherche INSERM - UMR INSERM 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 1100
LAUMONNIER Frédéric .....	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 1253
MAZURIER Frédéric.....	Directeur de Recherche INSERM - UMR CNRS 7001
MEUNIER Jean-Christophe.....	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 1259
PAGET Christophe.....	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 1100
RAOUL William.....	Chargé de Recherche INSERM - UMR CNRS 7001
SI TAHAR Mustapha .....	Directeur de Recherche INSERM - UMR INSERM 1100
WARDAK Claire .....	Chargée de Recherche INSERM - UMR INSERM 1253

## CHARGES D'ENSEIGNEMENT

---

Pour l'Ecole d'Orthophonie

DELORE Claire ..... Orthophoniste

GOUIN Jean-Marie..... Praticien Hospitalier

Pour l'Ecole d'Orthoptie

MAJZOUB Samuel ..... Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

BIRMELE Béatrice..... Praticien Hospitalier

## 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.

## RESUME

---

**Titre :** Etat des lieux des pratiques et des conditions d'exercice des Maîtres de Stage Universitaires en région Centre-Val de Loire en 2019

**Introduction :** Les médecins généralistes Maîtres de Stage universitaires (MSU) reçoivent les étudiants en médecine de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> cycles dans leur cabinet à l'occasion des stages ambulatoires. La réforme du 3<sup>e</sup> cycle des études médicales en 2017 a profondément modifié l'organisation des stages de médecine générale (MG). En 2019, la mise en place des nouveaux stages ambulatoires ainsi que les besoins de stages de 2<sup>e</sup> cycle nécessitaient de mieux connaître les MSU. L'objectif de cette étude était de décrire le profil et les pratiques des MSU de la région Centre-Val-de-Loire (CVdL).

**Méthodes :** Cette étude a été réalisée par auto-questionnaire accessible en ligne. Un courriel a été envoyé à l'intégralité des 403 MSU connus par le département universitaire de médecine générale de Tours. Les données recueillies concernaient les caractéristiques sociodémographiques du MSU, l'organisation de son temps de travail, de sa pratique, et de l'accueil des étudiants. Elles ont été comparées aux données connues en 2013 par Chi2.

**Résultats :** Au total 183 MSU ont participé (45,4%). Le MSU typique en CVdL en 2019 était un médecin âgé en moyenne de 49 ans, travaillant dans une structure accueillant en moyenne 4 autres professions. Il travaillait au moins huit demi-journées par semaine hors samedi et ne décrivait pas d'exercice diversifié. Son pourcentage moyen de patients de moins de 16 ans selon le relevé individuel d'activité et de prescriptions (RIAP) en 2018 était de 22%. Il ne décrivait pas un exercice particulièrement orienté en santé de la femme.

**Conclusion :** Cette étude a permis d'esquisser l'évolution du profil des MSU en CVdL. Ainsi la pratique de la médecine générale en CVdL présente une féminisation des praticiens et une augmentation de l'exercice de groupe en CVdL. De plus, le sentiment d'avoir une activité orientée en santé de l'enfant permettrait d'identifier les MSU susceptibles d'accueillir les nouveaux stages ambulatoires. Enfin, l'exercice majoritaire en structures pluriprofessionnelles incite à développer l'interprofessionnalité en formation initiale.

**Mots clés :** Maîtrise de Stage ; Région Centre-Val-de-Loire ; MSU ; stage ambulatoire ; santé de la femme ; santé de l'enfant

## ABSTRACT

---

**Introduction:** General practice university supervisors (GPUS) provide health service-based internships for medical students. The reform of the 3rd cycle of medical studies deeply modified the organization of general practice (GP) residency. In 2019, the implementation of new outpatient internships as well as the needs for 2nd cycle internships required a better understanding of the GPUS's practices. The goal of this study was to describe the profile and practices of GPUS in the Centre-Val de Loire region (CVdL, FRANCE).

**Methods:** Declarative study based on self-administered online questionnaires. An email was sent to all 403 GPUS known by the University department of general medicine of Tours. The information gathered included socio-demographic data, organisation in the office, working schedule, specific practice, and the introduce of medical students. It was compared to the data known in 2013 data by Chi2.

**Results:** A total of 183 GPUL took part (45.4%) in the survey. The typical university supervisor in 2019 was a 49 years-old general practitioner, working in a healthcare structure with four other professions. He worked at least eight half-days a week excluding Saturday and didn't describe any particular practice. His average percentage of patients under the age of 16 according to the "Relevé Individual d'Activité et de Prescriptions" (RIAP) in 2018 was 22%. He didn't describe any particular practice oriented towards women's health.

**Conclusion:** This survey highlighted the profile of general practice university supervisors in CVdL region in 2019. The general practice sketched a feminisation of this specialty and an increase in group practice in CVdL. Furthermore, the feeling of having an activity oriented towards child's health would allow identifying GPUS eligible to welcome new specific outpatient internships. Finally, the fact that most of them work in multi-disciplinary structures encourages the development of interprofessional programs during initial training.

**Keywords:** General practice university supervisors; general practice residency; outpatient internships; Centre-Val-de-Loire region; child's health; women's health

## REMERCIEMENTS

---

*A ma directrice de thèse, le Docteur Isabelle ETTORI-AJASSE,  
Merci pour ta disponibilité et ta rigueur,  
Merci de m'avoir fait confiance pour rédiger ce travail.*

*A Monsieur le Professeur Jean-Pierre LEBEAU,  
Merci de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse, soyez assuré de ma  
reconnaissance et de mon profond respect.*

*A Monsieur le Professeur ANGOULVANT,  
Merci d'avoir accepté de juger mon travail, soyez assuré de toute ma considération.*

*A Monsieur le Professeur MARRET,  
Merci de m'avoir fait l'honneur de juger ce travail, soyez assuré de toute ma  
reconnaissance.*

*A Madame le Docteur Cécile RENOUX,  
Merci pour vos conseils lors de la création de ce travail de thèse,  
Merci d'avoir accepté de juger mon travail*

*A mes Maîtres de Stage et à l'ensemble des MSU sans qui ce travail n'aurait pas été  
possible, merci de continuer à transmettre aux étudiants vos connaissances et  
l'amour de la médecine générale*

*A mes amies de la team « Urgences Péd Angers » rebaptisée team « SOS rempla »  
Merci de m'avoir accueillie sur les terres angevines, de votre soutien et de vos  
conseils avisés depuis le début des remplacements*

*A mes amies : Aurore, Clara, Emma, Delphine, Tiphaine, Sarah, Sophie et Virginie et  
leurs moitiés pour m'avoir accompagnée depuis l'externat, merci pour votre amitié et  
ces bons moments passés ensemble, j'espère que de nombreux autres nous  
attendent encore*

*A toute ma famille,  
Merci de tout votre amour et de votre soutien indéfectible  
A mes parents,  
Merci de m'avoir donné les moyens de devenir ce que je voulais être*

*A ma sœur Laureline et ma maman,  
Merci pour votre relecture attentive*

*A Adrien,  
Merci pour ton « expertise », ta relecture et tes précieux conseils sur ce travail  
Merci d'être à mes côtés, je n'ai pas de mots pour exprimer tout ce que tu m'as  
apporté*

# TABLE DES MATIERES

---

INTRODUCTION .....	13
MATERIEL ET METHODES .....	15
I. Panel.....	15
II. Questionnaire.....	15
III. Analyse .....	16
RESULTATS .....	17
I. Taux de participation.....	17
II. Population de l'étude.....	18
A. Agréments .....	18
1. Agréments et temps d'installation.....	18
2. Nombre d'agrément(s) obtenu(s) par les MSU-R .....	19
B. Données sociodémographiques .....	20
1. Genre et âge .....	20
2. Localisation des MSU-R .....	20
3. Age et localisation des MSU-R en 2019 .....	21
C. L'activité des MSU-R .....	22
1. Généralités .....	22
2. Particularités d'exercice.....	24
3. Revues médicales .....	29
D. MSU-R et deuxième cycle des études médicales .....	29
E. Résumé des comparaisons aux données de 2013 .....	30
DISCUSSION .....	31
I. Le profil des MSU en 2019.....	31
II. A propos des résultats .....	31
A. Comparaison avec l'état des lieux des MSU de 2013.....	31

1. Données sociodémographiques .....	31
2. Le département d'exercice .....	33
3. Type d'installation et autres professionnels de santé .....	33
4. Mode d'activité particulier .....	34
B. Nouvelles données .....	35
1. Exercice diversifié dans une autre structure .....	35
2. Temps de travail .....	35
3. Agrément(s) des MSU-R .....	36
4. MSU-R et santé de l'enfant .....	39
5. MSU-R et activité en santé de la femme .....	40
C. Accueil des externes.....	40
III. A propos de la méthode.....	41
 CONCLUSION.....	 44
 BIBLIOGRAPHIE .....	 45
 ANNEXES .....	 50
Annexe 1 .....	49
Annexe 2 .....	515
Annexe 3 .....	527
Annexe 4 .....	527
Annexe 5 .....	538

## **INTRODUCTION**

La Maîtrise de stage en médecine générale a vu le jour, dans les années 1970, à titre expérimental, dans plusieurs facultés dont celle de Tours. La commission Fougère créée en 1971 avait pour objectif « d'organiser une formation spécifique du généraliste par les omnipraticiens eux-mêmes » (1,2). Depuis, cette fonction a évolué en parallèle avec la filière de médecine générale, transformée par les réformes successives de l'enseignement et des études médicales. C'est à la suite de la réforme des études médicales de 1984 que le premier stage de sensibilisation à la pratique en cabinet voit le jour et avec lui les premiers « Maîtres de Stage » (3). La réforme de 1997 instaure un premier semestre d'internat en ambulatoire permettant un stage en autonomie supervisé dans un cabinet de médecine générale ainsi que la mise en place d'un stage ambulatoire chez un médecin généraliste lors de l'externat (4,5).

En 2002, la médecine générale est reconnue comme spécialité et le diplôme des études spécialisées de médecine générale est créé en 2004 (6,7). Les internes de médecine générale ont alors un seul stage obligatoire dans leur spécialité, en ambulatoire. La dernière réforme du 3<sup>e</sup> cycle des études de médecine, en 2017, vise à augmenter le nombre de stages ambulatoires (8). Elle rend obligatoire le Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) et elle prévoit des stages spécifiques en santé de la femme et en santé de l'enfant qui doivent être réalisés préférentiellement en ambulatoire.

En ce qui concerne le 2<sup>e</sup> cycle des études médicales, ce n'est qu'à partir de 2006 que le stage d'externe en médecine générale a été rendu obligatoire (9,10). Son application s'est heurtée à des difficultés pratiques et organisationnelles : gestion des obligations de la faculté en termes de temps universitaire et disponibilité des Maîtres de Stage Universitaires (MSU). S'y ajoutent des difficultés d'ordre démographique liées à l'augmentation des effectifs d'étudiants en médecine avec l'augmentation du numérus clausus jusqu'en 2009. En 2015, en France, seules 9 facultés étaient en mesure de proposer un stage en 2<sup>e</sup> cycle pour tous leurs étudiants (11).

Chaque nouvelle réforme vise à valoriser et promouvoir la médecine générale aux yeux des étudiants en médecine dans le contexte actuel d'enjeu de démographie médicale. La création de ces nouveaux stages ambulatoires oblige les facultés de médecine à recruter en permanence de nouveaux MSU. Aujourd'hui, pour être MSU, il faut à la fois répondre aux critères proposés par la World Organization of National Colleges, Academies and Academics Associations of General Practitioners and Family Physicians (WONCA), justifier d'au moins une année d'exercice pour la maîtrise de stage au cours du 2<sup>ème</sup> cycle et d'au moins trois années en médecine générale pour la maîtrise de stage au cours du 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales, et se former à la pédagogie (12). Les formations permettent de valider des agréments spécifiques pour l'accueil des étudiants : encadrement des externes (Ext), de l'interne en stage ambulatoire de 1er niveau (Niv1) et encadrement de l'interne en SASPAS (12). Malgré ces critères communs ainsi qu'une discipline médicale commune, chaque MSU se différencie dans ses caractéristiques sociodémographiques et sa pratique.

En 2013, une thèse s'était attachée à mieux connaître les MSU de la région Centre et esquissait à l'époque le profil du Maître de Stage de la région (13). Elle le décrivait alors comme 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 par rapport aux autres médecins généralistes de la région (13).

La pratique de la médecine générale et le profil des MSU continuent d'évoluer notamment avec la multiplication d'exercices collectifs et de coordination des soins pluriprofessionnels. De plus, la mise en place des nouveaux stages ambulatoires, santé de la femme et santé de l'enfant depuis 2017, nécessite de mieux connaître les MSU et leur exercice (8).

L'objectif de ce travail était donc de décrire le profil et les pratiques des MSU de la région Centre-Val de Loire (CVdL) en 2019. Ce travail a été mené pour mieux connaître les MSU de la région CVdL afin d'améliorer l'organisation des stages de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> cycles des études de médecine à Tours à la suite des dernières réformes des études médicales.

## **MATERIEL ET METHODES**

Une étude épidémiologique transversale a été conduite en région Centre-Val de Loire. Elle était basée sur l'analyse d'un questionnaire adressé aux MSU de la région. Cette étude a fait l'objet d'une déclaration CNIL (n° 2019\_007) et a reçu son accord le 26 mars 2019.

### **I. Panel**

La population cible étudiée était l'ensemble des médecins généralistes MSU de la région CVdL en juin 2019. La liste des MSU répertoriés par le département universitaire de Médecine Générale (DUMG) de la faculté de médecine de Tours a été utilisée pour décrire cette population. Cette liste comprenait 463 médecins et précisait leurs noms, prénoms, les différentes formations suivies (agréments obtenus) et un moyen de les contacter.

Les médecins MSU qui avaient communiqué l'arrêt de leur fonction de Maîtres de Stage Universitaires ont été exclus. Ils restaient 403 médecins MSU.

### **II. Questionnaire**

Un questionnaire a été créé à partir des données de la thèse de P. Jousset-Gatay ainsi que les éléments nécessaires à la création des nouveaux stages ambulatoires (13).

Le questionnaire comprenait en tout 26 questions, divisé en 6 catégories :

- les caractéristiques du MSU,
- son temps de travail et le temps d'accueil des étudiants,
- son exercice médical,
- son activité en santé de l'enfant et en santé de la femme,
- l'accueil des externes,
- l'accueil global des étudiants au cabinet.

L'intelligibilité de l'enquête a été testée avant envoi du questionnaire par courriel, auprès de médecins généralistes du DUMG de Tours.

Il a été mis en ligne à l'aide de la plateforme Googleform© (Annexe 1) puis communiqué par courriel avec la notice d'information (Annexe 2). Plusieurs rappels ont été effectués par courriel et des relances téléphoniques ont été réalisées pour les MSU non-répondants.

Le questionnaire n'était pas anonyme afin que les données puissent servir à optimiser les stages. L'anonymisation a été réalisée avant analyse des données de ce travail.

### **III. Analyse**

Les réponses ont été saisies sous le logiciel Excel©. Tous les questionnaires reçus complets ou incomplets ont été pris en compte. Les refus de participation ont été analysés avec les MSU non-répondants. Pour l'ensemble de ce manuscrit, nous avons appelé MSU répondants (MSU-R) l'ensemble des MSU ayant répondu à ce questionnaire. Les MSU non-répondants ont été nommés MSU-NR, et l'ensemble des MSU de la région CVdL a été nommé MSU. Dans un souci de simplification, le terme d'« agrément » a été utilisé pour qualifier le(s) type(s) d'étudiants pour le(s)quel(s) chaque praticien a été formé.

Les caractéristiques des MSU-R ont été comparées à celles disponibles pour les MSU-NR, et aux données recueillies sur les MSU en 2013 (13). Les exercices particuliers des MSU, leurs activités en santé de la femme et santé de l'enfant ont servi à identifier les MSU-R dont le profil pourrait correspondre aux stages ambulatoires en santé de la femme et de l'enfant et permettre ainsi de les contacter pour la mise en place de ces stages.

Nous avons utilisé le test du Chi2 pour comparer deux variables qualitatives (essentiellement deux pourcentages observés) et le test de Student pour comparer les mesures d'une variable quantitative dans deux groupes. Les analyses ont été effectuées à l'aide du site biostaTGV. Le logiciel R© a été utilisé pour la réalisation de box-plot. Le seuil de significativité des résultats a été fixé par convention à  $p=0,05$ . Les questions ouvertes ont été analysées de façon qualitative.

# RESULTATS

Le recueil des résultats s'est effectué entre avril 2019 et juillet 2019.

## I. Taux de participation

Sur les 403 MSU contactés en région Centre-Val de Loire, 183 MSU ont répondu, soit 45.4%. Un médecin a refusé de répondre à la suite de la lecture de la notice d'information et 4 autres lors des relances téléphoniques.

En 2013, 135 MSU avait répondu (60,8% contre 45,4% en 2019,  $p=0.0003$ ).

Le taux de participation des MSU a été comparé en fonction des types d'étudiants pour lesquels ils avaient l'agrément (Annexe 3).

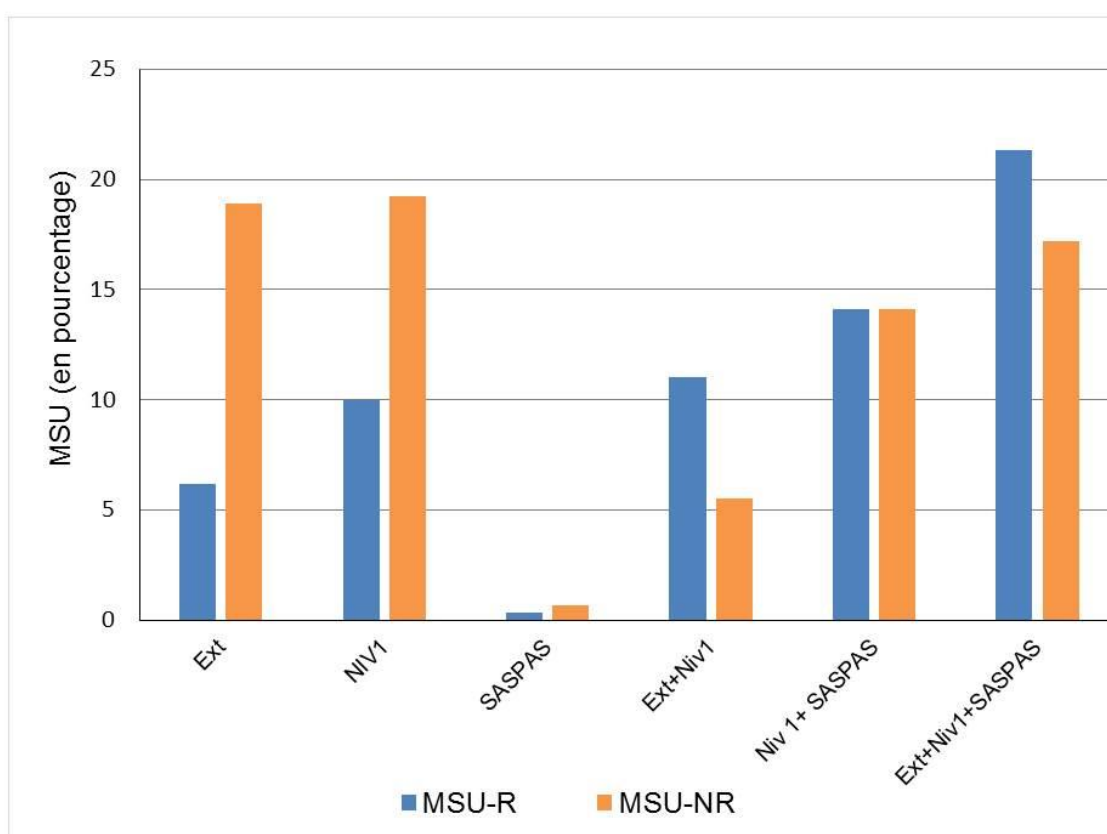


Figure 1: Répartition des MSU en fonction de leur réponse ou non au questionnaire et de leur(s) agrément(s). Ext = Externe ; Niv1 = Niveau 1 ; SASPAS = stage ambulatoire de soins primaires en autonomie supervisée.

Pour les agréments Ext et Niv1, les MSU ont été plus nombreux à ne pas répondre au questionnaire (19% versus 6% de répondants pour l'agrément Externe et 19% versus 10% de répondants pour l'agrément Niv1 ; Figure 1).

Pour les agréments Externe+Niv1 et Externe+Niv1+SASPAS, les MSU ont été plus nombreux à répondre au questionnaire (11% versus 5% de MSU-NR pour les agréments Externe+Niv1 et 21 % versus 17% de MSU-NR pour les 3 agréments).

## II. Population de l'étude

Nous allons dans cette partie, étudier le profil des MSU-R.

### A. Agréments

L'agrément SASPAS détenu par les MSU-R nécessite d'avoir acquis l'agrément Niv1, c'est pourquoi la catégorie SASPAS correspond aux MSU-R ayant les agréments Niv1+SASPAS. Les agréments Externe et Niv1 peuvent être détenus par les MSU-R seuls ou associés à d'autres agréments.

Les résultats sont présentés dans la Figure 2.

#### 1. Agréments et temps d'installation

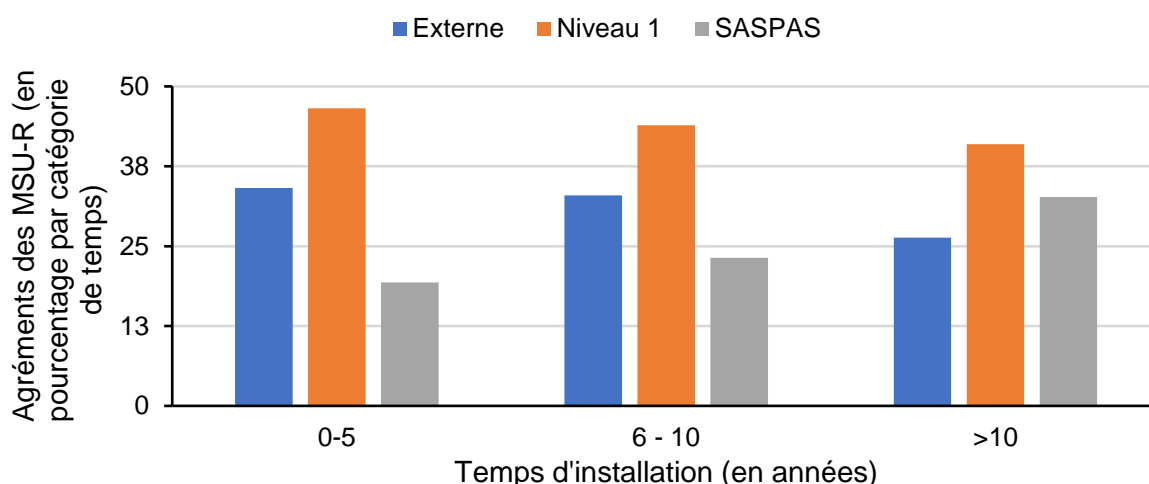


Figure 2: Répartition des agréments des MSU-R en fonction de la durée d'installation des MSU-R (exemple : La catégorie agrément externe obtenue par les MSU-R installés depuis moins de 5 ans a été calculée parmi l'ensemble des agréments obtenus par les MSU-R installés depuis moins de 5 ans).

Pour les MSU-R installés depuis moins de 5 ans, l'agrément Niv1 représentait 47% des agréments obtenus, l'agrément Externe 34%, et l'agrément SASPAS 19% .

Pour les MSU-R installés depuis 6 à 10 ans, l'agrément Niv1 représentait 44% des agréments obtenus, l'agrément Externe 33%, et l'agrément SASPAS 23%.

Pour les MSU-R installés depuis plus de 10 ans, l'agrément Niv1 représentait 41% des agréments obtenus, l'agrément Externe 26%, et l'agrément SASPAS 33%.

Seule l'obtention de l'agrément SASPAS augmentait statistiquement en fonction du temps d'installation ( $p=0.038$  ; Annexe 4).

## 2. Nombre d'agrément(s) obtenu(s) par les MSU-R

La majorité des MSU-R avait obtenu deux agréments (39%, Figure 3).

Plus d'un MSU-R sur trois (34%) détenait les 3 agréments.

Lorsque le MSU-R avait obtenu un seul agrément, c'était le plus fréquemment celui pour le Niveau 1 (16%). Lorsque qu'il a obtenu deux agréments c'était le plus souvent le niveau 1 associé au SASPAS (22%).

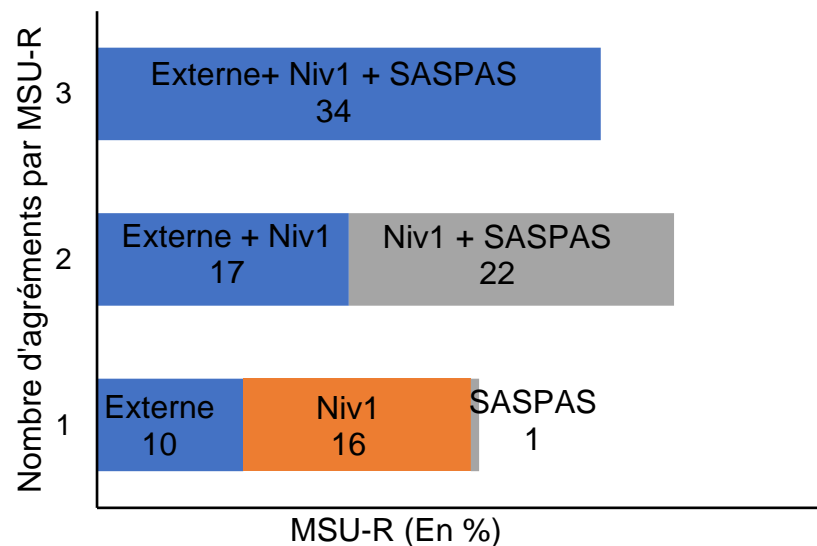


Figure 3: Répartition des MSU-R en fonction du nombre et du (des) type(s) d'agrément(s) obtenu(s).

## B. Données sociodémographiques

### 1. Genre et âge

Le questionnaire a été rempli par 85 femmes (47%) et 97 hommes (53%). En 2013, 42 femmes MSU avaient répondu (31% des réponses contre 47% en 2019,  $p=0.008$ ).

L'âge moyen des MSU-R était de 49 ans (médiane : 50 ans ; minimum 31 ans ; maximum 71 ans). En 2013, l'âge moyen des MSU-R était de 51,7 ans (contre 49,0 en 2019 ;  $p=NC$ ).

Parmi les MSU-R, 60% des femmes avaient entre 31 et 45 ans et 60% des hommes MSU-R entre 51 et 65 ans (Figure 4).

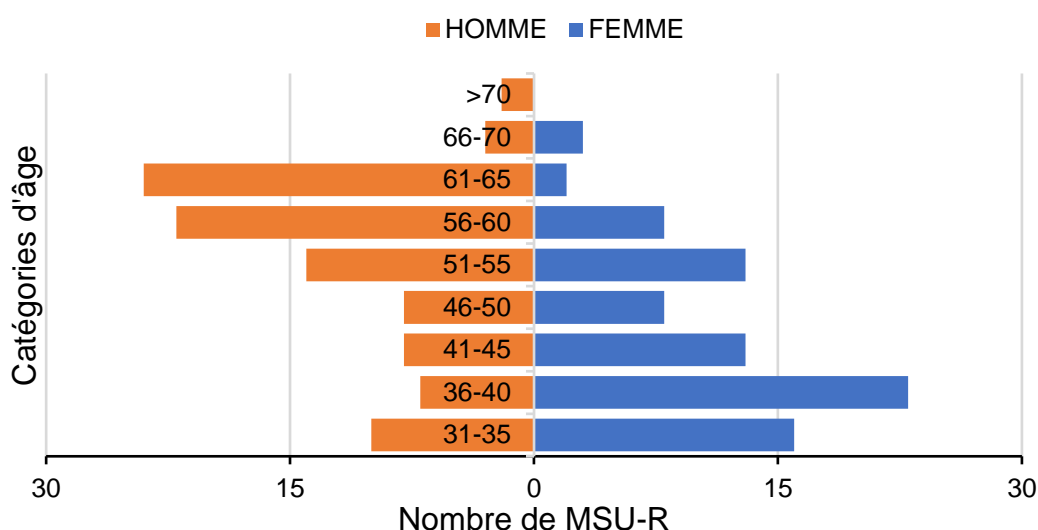


Figure 4: Pyramide des âges des MSU-R.

### 2. Localisation des MSU-R

Nous avons comparé la répartition des MSU-R et la participation globale par département d'exercice entre 2013 et 2019. Il n'existait pas de différence entre les groupes de MSU-R de 2013 et 2019 au sein des départements d'exercice (Tableau 1).

Tableau 1: Comparaison de la répartition des MSU-R et de la participation globale des MSU entre 2013-2019 par département d'exercice.

Département	Nombre de MSU-R en 2019 par département	Nombre de MSU-R en 2013 par département	Répartition des MSU-R en 2019 en fonction de leur département	Répartition des MSU-R en 2013 en fonction de leur département	P value (répartition des MSU- R par département)	Participation des MSU par département en 2019	Participation des MSU par département en 2013	P value (participation des MSU)
Cher (18)	24	14	13%	11 %	0,57	44 %	48,1 %	0,91
Eure et Loir (28)	33	28	18%	21 %	0,64	49 %	63,6 %	0,19
Indre (36)	23	18	13%	13 %	0,97	56 %	62,1 %	0,80
Indre et Loire (37)	48	31	26%	23 %	0,59	49 %	51,7 %	0,87
Loir et Cher (41)	31	26	16%	19 %	0,70	43 %	63,4 %	0,06
Loiret (45)	25	18	13%	13 %	1,00	35 %	50,0 %	0,21

### 3. Age et localisation des MSU-R en 2019

Les MSU-R âgés de 30-39 ans représentaient 21% des MSU-R de l'Indre-et-Loire, 8% dans le Cher, 13% dans l'Eure-et-Loir, 10% pour l'Indre et le Loir et Cher, et 8% pour le Loiret (Figure 5).

Près de 20% de l'ensemble des MSU-R de l'Indre avait plus de 60 ans. Ceux-ci étaient respectivement 11% dans le Cher, 13% dans l'Eure et Loire, 7% dans l'Indre et Loire et le Loir-et-Cher et 6% dans le Loiret.

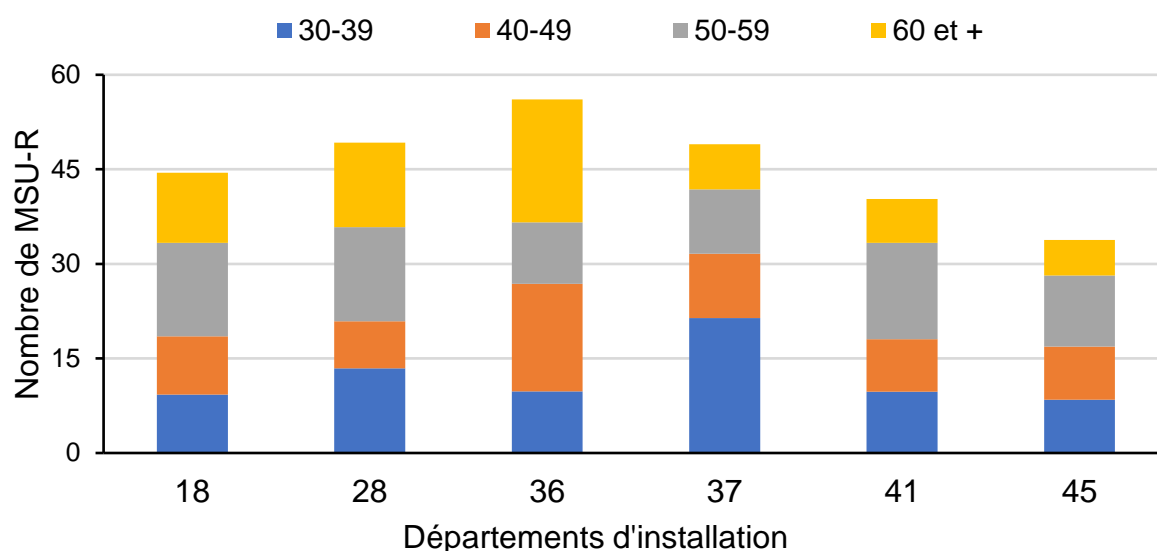


Figure 5: Répartition des MSU-R au sein des départements d'exercice en fonction de leur tranche d'âge (en années).

## C.L'activité des MSU-R

Dans cette partie, nous allons étudier le profil des MSU-R en nous intéressant à leur exercice au cabinet.

### 1. Généralités

#### a) Le type d'installation

Les MSU-R ont déclaré avoir une installation :

- en cabinet regroupant d'autres professionnels de santé (59%) (Maison de Santé (MSP) ou Pôle de Santé),
- en cabinet de groupe de médecins généralistes (28%),
- seul (11%),
- salariée en Centre de Santé (2%).

En 2019, 164 des MSU-R (89%) étaient installés en groupe (cabinet de médecine, MSP, pôle de santé et centre de santé) contre 94 (70%) en 2013 ( $p=10^{-5}$ ).

## b) Autres professionnels exerçant dans la structure de soins des MSU-R

En moyenne, les MSU-R déclaraient travailler avec 4 professionnels de disciplines différentes au sein de leur structure (minimum :0 ; maximum :13).

Parmi les MSU-R, 25% déclaraient exercer avec un seul professionnel, 34% avec 2 à 5 professions différentes, 21% avec 6 à 10 professions de santé différentes et 8% avec plus de dix autres professions différentes.

Parmi les professionnels présents dans les structures de soins des MSU-R, les plus fréquemment cités étaient : les médecins généralistes (19%), les infirmiers (14%), les masseurs kinésithérapeutes (10%), les psychologues (9%) ; Figure 6).

D'autres professionnels de santé ont été cités tels que : les sages-femmes, les pédicures-podologues, les chirurgiens-dentistes, d'autres spécialistes, les orthophonistes, les infirmières Asalée ou Education Thérapeutique Patient (ETP), les orthoptistes, les psychomotriciens, les ostéopathes, les diététiciens (**Error! Reference source not found.**).

Certains MSU-R ont cités d'autres professionnels qui représentaient chacun moins de 1% des réponses données : échographiste, radiologue, ergothérapeute, laboratoire d'analyse, assistante sociale, psychothérapeute, pharmacien, chiropracteur, sophrologue, psychanalyste, praticien shiatsu.

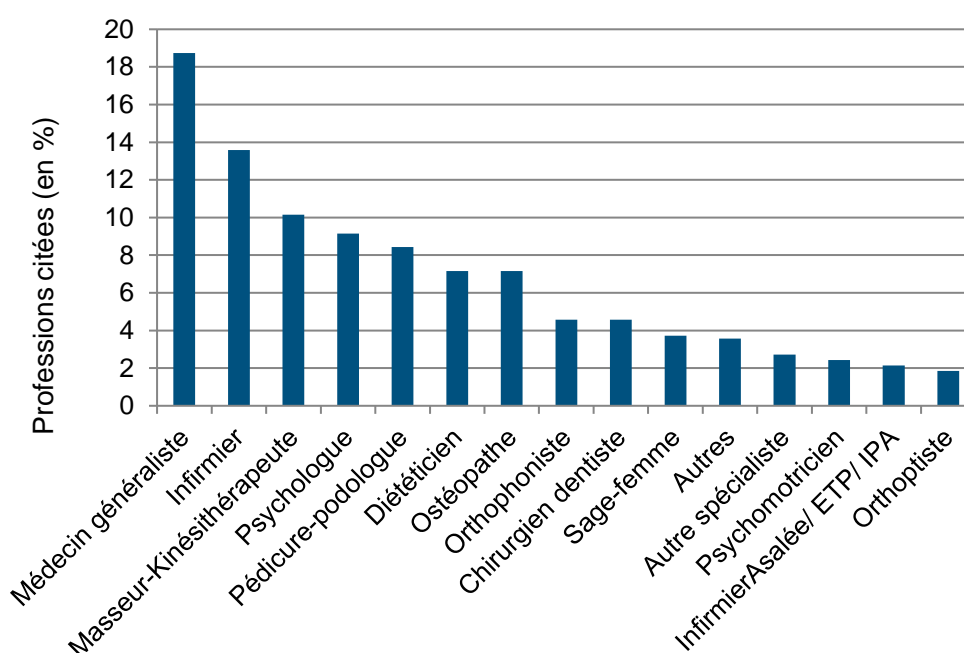


Figure 6 : Professions citées par les MSU-R, présentes dans leur structure de soins (en pourcentage).

### c) Temps de travail

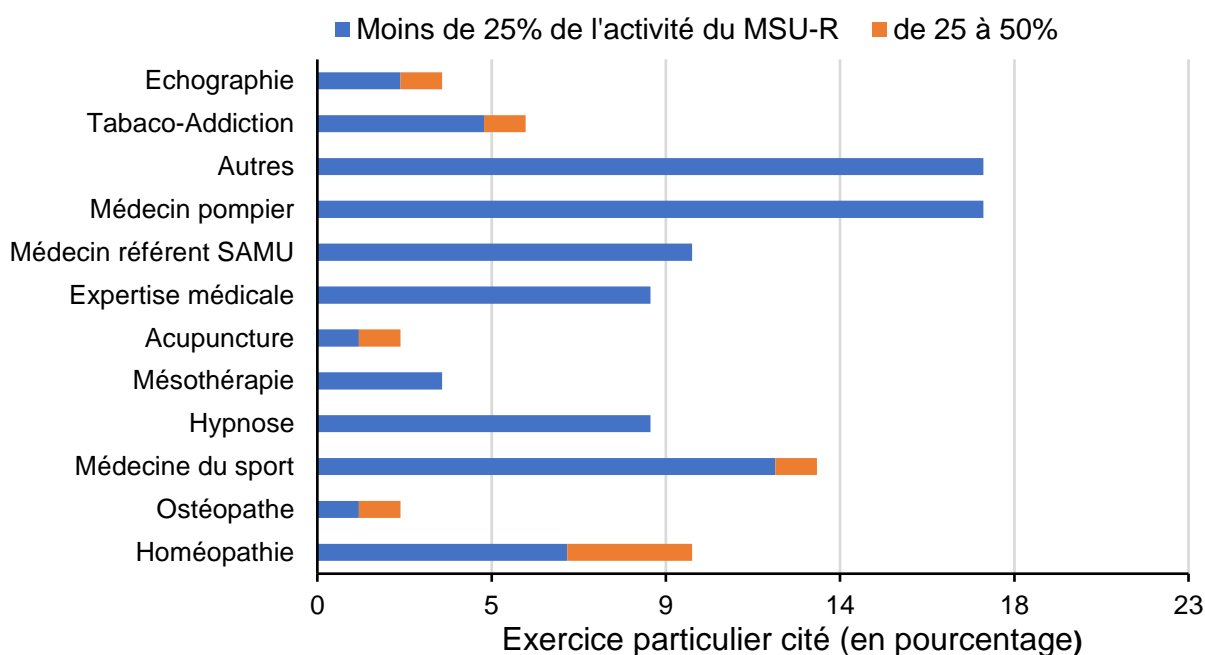
Parmi les MSU-R, 78% travaillaient au moins 8 demi-journées par semaine (hors samedi), 15% 6-7 demi-journées, 5% 4-5 demi-journées et 2% moins de 4 demi-journées.

## 2. Particularités d'exercice

### a) Mode d'exercices particuliers (MEP)

Parmi les MSU-R, 64 (35%) décrivaient un mode d'exercice particulier, contre 17 MSU-R en 2013 (13% ;  $p=10^{-5}$ ).

Parmi les exercices particuliers décrits par les MSU-R, aucun ne couvrait plus de 50% de l'activité du MSU-R (Figure 7). Dans les activités les plus décrites par les MSU pratiquant un MEP, on retrouve la fonction médecin-pompier (17% des exercices particuliers décrits), la médecine du sport (13%), l'homéopathie (9%), la fonction de médecin référent SAMU (9%), l'expertise médicale (9%) et l'hypnose (9% ; Figure 7).



*Figure 7: Pourcentage des exercices particuliers cités, en fonction de nombre de leur citation et du temps imparti à cette activité parmi les MSU-R ayant déclaré un exercice particulier.*

Les autres exercices particuliers cités par les MSU-R étaient : la consultation douleur, la consultation sommeil, la consultation diététique/nutrition, l'auriculothérapie, la phytothérapie, et l'aromathérapie. Ces exercices représentaient moins de 2% chacun, des exercices particuliers mentionnés lors de l'enquête (Tableau 2).

*Tableau 2: Pourcentage des modes d'exercice particulier (MEP) exercés sur l'ensemble des MSU.*

<b>MEP non alternatifs</b>	
Médecine du sport	8 %
Expertise médicale, médecin agréé permis de conduire, médecin agréé de la police	8 %
Médecin référent SAMU, médecin pompier	17 %
Consultations spécialisées: tabacologie, sommeil, diététique, douleur	5 %
Régulation SAMU	1 %
Echographie	2 %
Autres	3 %
<b>MEP alternatif</b>	
Homéopathie	6 %
Hypnose	4 %
Phytothérapie	2 %
Mésothérapie	2 %
Acupuncture	1 %
Ostéopathie	1 %
Auriculothérapie	1 %

## b) Interventions dans d'autres structures

Soixante-douze MSU-R ont déclaré travailler dans d'autres structures que leur lieu d'exercice principal, soit 39% des MSU-R interrogés.

Les structures les plus citées parmi ces réponses étaient :

- les EHPAD avec 47% des réponses : coordinateur, médecin référent,... ;
- les vacations hospitalières 11% : consultations et services d'hospitalisation (SSR...) ;
- les crèches et la Protection Maternelle et Infantile (PMI) 10% ;
- les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) 7% ;
- les Foyers Occupationnels, Foyers Accueil Médicalisés et les Maisons d'Accueil Spécialisées (FO/ FAM/ MAS) 7% ;
- les Centres de Contraception et d'Interruption Volontaire de Grossesse et Centre de Planification et d'Education Familiale (CIVG-CPEF) 7% ;
- et les Services de Santé et de Secours Médicaux des Services Départementaux d'Incendie et de Secours (SSSM SDIS) 3%.

## c) L'activité en santé de la femme

Au total, 73% des MSU-R ne considéraient pas leur activité particulièrement orientée en santé de la femme.

Parmi les hommes MSU-R, 7% considéraient leur activité particulièrement orientée en santé de la femme contre 49% des femmes MSU-R (Figure 8).

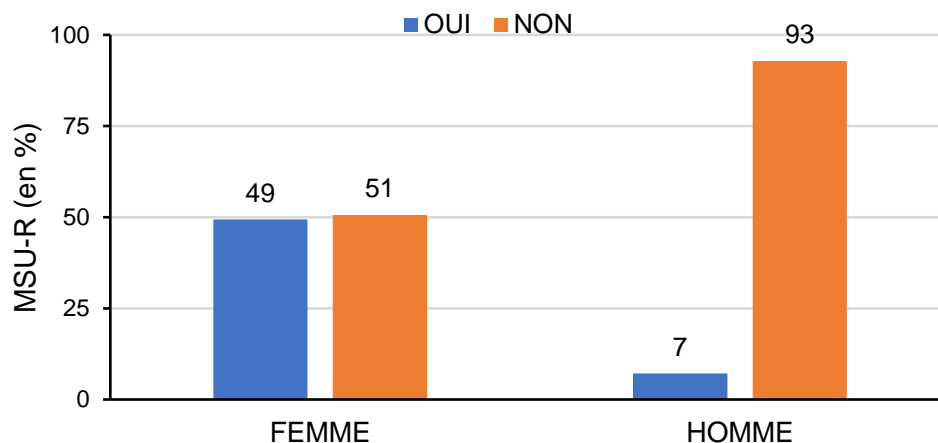


Figure 8: Sentiment d'avoir une activité particulièrement orientée en santé de la femme en fonction du genre du MSU-R.

#### d) L'activité en santé de l'enfant

Soixante et un pour cent des MSU-R n'estimaient pas avoir un exercice particulièrement orienté vers la pédiatrie.

Près de la moitié des femmes MSU-R estimaient leur activité particulièrement orientée vers la pédiatrie contre seulement 30% des hommes MSU-R (Figure 9).

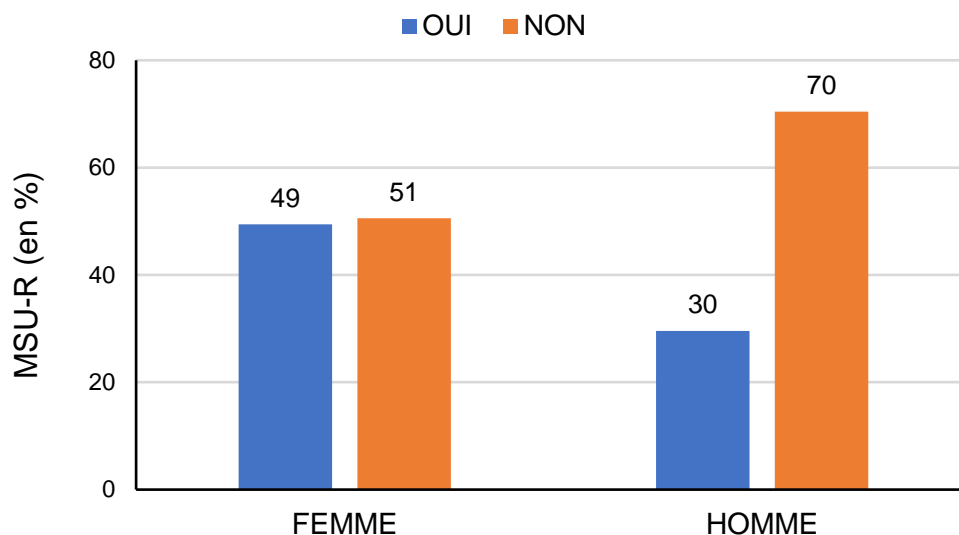


Figure 9: Sentiment d'avoir une activité particulièrement orientée en santé de l'enfant en fonction du genre du MSU-R.

Concernant le pourcentage de patients de moins de 16 ans indiqué sur leur Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions (RIAP) de 2018 des MSU-R, il était en moyenne de 22%.

Les MSU-R, qui ont répondu « oui » à la question : « Avez-vous une activité particulièrement orientée vers la pédiatrie », avaient un pourcentage de patients de moins de 16 ans (RIAP 2018) plus élevé que les autres ( $p=10^{-7}$ ). Il était en moyenne de 25%. Celui des MSU-R ayant répondu « non » était en moyenne de 20%. (Figure 10).

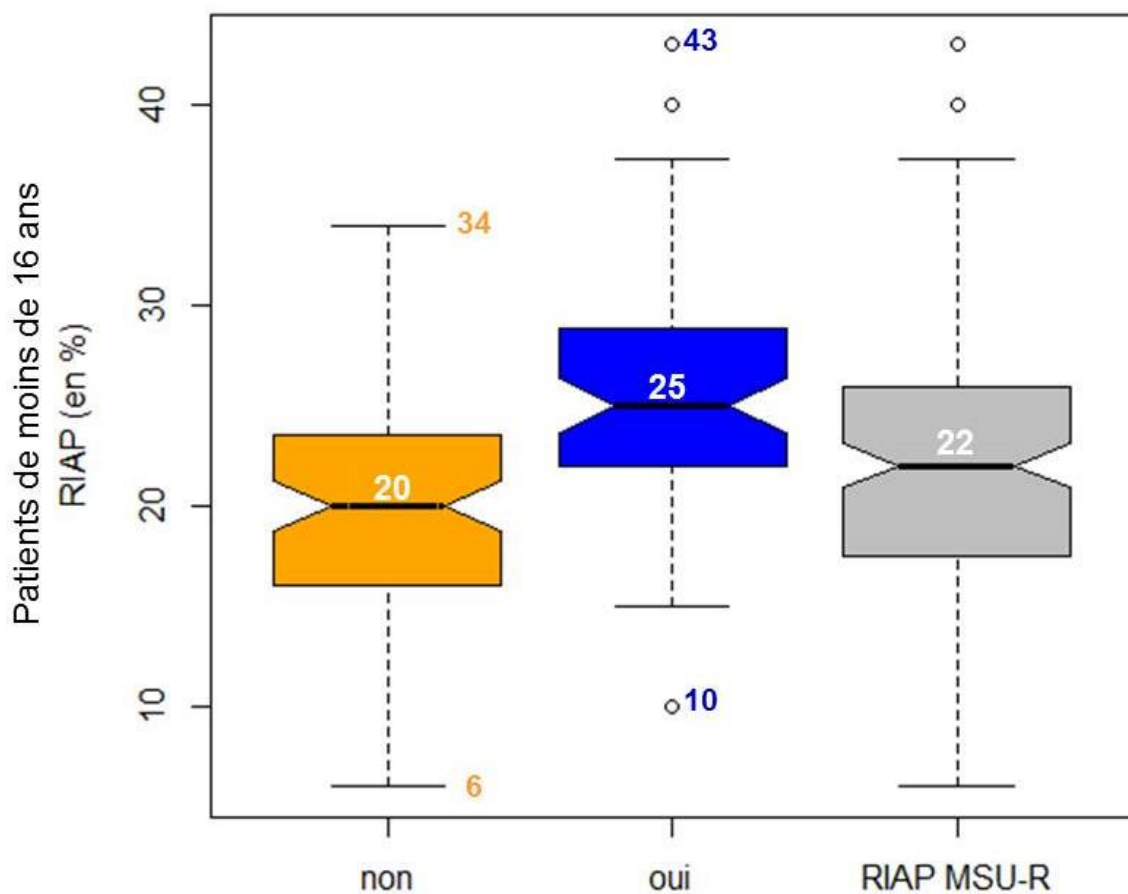


Figure 10: Boxplot du pourcentage de patients de moins de 16 ans (RIAP 2018) en fonction du ressenti des MSU-R concernant une orientation particulière de leur activité en pédiatrie. RIAP MSU-R : 22 (moyenne : 22 ; min=6 ; max= 43). RIAP médian des MSU-R répondant « oui » : 25 (moyenne : 25 ; min=10 ; max= 43). RIAP médian des MSU-R répondant « non » : 20 (moyenne : 20 ; min=6 ; max= 34). Notch ou encoche : moyennes différentes avec alpha de 5%.

### 3. Revues médicales

Parmi les MSU-R, 91% ont déclaré avoir au moins une revue scientifique disponible à leur cabinet, 13% ont cité 2 revues différentes et 7% ont cité 3 revues (ou plus).

Les revues médicales les plus citées par les MSU-R sont: *Prescrire* (43%), *exercer* (19%), *la revue du Praticien* et *la revue du Praticien - Médecine Générale* (10%) et *Médecine* (5%).

### D.MSU-R et deuxième cycle des études médicales

Nous nous sommes intéressés aux freins potentiels des MSU-R quant à l'accueil des étudiants en médecine du 2<sup>e</sup> cycle.

Parmi les MSU-R, 36% n'avaient pas entrepris la formation pour l'agrément Externe.

Les raisons évoquées étaient :

- le manque d'«envie»,
- la volonté de privilégier l'accueil des internes,
- le manque de temps,
- le souhait de ne pas « envahir son activité professionnelle par des étudiants »,
- la peur de ne pas « assurer ».

Parmi les MSU-R, 22% étaient formés à l'accueil des externes mais ne les recevaient pas à leur cabinet. Les raisons évoquées étaient :

- le souhait de privilégier l'accueil des internes,
- un problème d'organisation du stage en fonction de leurs disponibilités (définir des dates d'accueil en stage très à l'avance),
- le manque de temps,
- la difficulté à combiner l'accueil d'internes et d'externes,
- la gestion des externes qui leur paraissait « compliquée ».

Sur les 18 MSU-R formés uniquement à l'accueil des externes, seuls 2 ont déclaré ne pas en accueillir. Les raisons évoquées étaient : un retour de congé maternité et un problème organisationnel à l'accueil des externes à son cabinet.

## E. Résumé des comparaisons aux données de 2013

Nous avons observé l'évolution du profil des MSU en région Centre entre 2013 et 2019, à partir des résultats de P. Jousset-Gatay en 2013 (13). Ces résultats sont résumés dans le tableau 3.

*Tableau 3: Récapitulatif des données sur les MSU-R comparées entre 2013 et 2019.*

	2013	2019	<i>p value</i>
Participation globale	135 (60,8%)	183 (45,4%)	0.0003
Age moyen	51,7 ans	49,0 ans	NC
Participation des femmes	42 (31%)	85 (47%)	0.008
Installation en groupe	94 (70%)	164 (89%)	10 <sup>-5</sup>
MEP	17 (13%)	64 (35%)	10 <sup>-5</sup>
Répartition des MSU-R par département			
Cher(18)	14	24	0,57
Eure et Loir (28)	28	33	0,64
Indre (36)	18	23	0,97
Indre et Loire (37)	31	48	0,59
Loir et Cher (41)	26	31	0,70
Loiret (45)	18	25	1,00
Participation des MSU en fonction du département d'exercice			
Cher(18)	48,3%	44%	0,91
Eure et Loir (28)	63,6%	49%	0,19
Indre (36)	62,1%	56%	0,80
Indre et Loire (37)	51,7%	49%	0,87
Loir et Cher (41)	63,4%	43%	0,06
Loiret (45)	50,0%	35%	0,21

*P value calculées par Chi2. NC : Non calculable.*

# **DISCUSSION**

## **I. Le profil des MSU en 2019**

Le MSU-R typique en région CVdL en 2019 était un médecin homme âgé en moyenne de 49 ans, travaillant dans une structure accueillant en moyenne 4 autres professions (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et psychologues).

Il travaillait au moins 8 demi-journées hors samedi, sans exercice particulier, ni intervention dans d'autres structures. Il ne décrivait pas d'activité particulièrement orientée en santé de la femme ou de l'enfant. Son pourcentage moyen de patients de moins de 16 ans (RIAP 2018) était de 22%. Il détenait en moyenne une seule revue médicale au cabinet, généralement *Prescrire*.

## **II. A propos des résultats**

### **A. Comparaison avec l'état des lieux des MSU de 2013**

La participation des MSU a été moins importante en 2019 qu'en 2013. Ce résultat peut s'expliquer par une augmentation de la population cible de 82% en 2019 (403 MSU en 2019 contre 222 en 2013). Cette augmentation peut illustrer un effort de recrutement de nouveaux MSU pour palier l'augmentation du nombre d'étudiants et des stages ambulatoires.

#### **1. Données sociodémographiques**

##### **a) Genre**

La proportion de femmes a augmenté entre 2013 et 2019. La question d'un effet dû à la féminisation de la spécialité peut se poser. Depuis 1990, on constate une constante évolution du pourcentage de femmes dans la profession (14–16). Entre 2010 et 2018, la part des femmes est passée de 39.2 % à 48.2% des effectifs de médecins généralistes en activité régulière en France (15). Nous n'avons pas les

données nécessaires pour savoir si cette proportion plus importante de femmes MSU-R en 2019 était due à une plus forte participation au questionnaire de la part des femmes ou à une réelle augmentation de la proportion des femmes MSU en région CVdL.

#### b) Age

L'âge moyen des MSU-R a diminué entre 2013 et 2019 alors que l'âge moyen des médecins généralistes en activité régulière en France n'a guère changé entre 2010 et 2018 (50,3 ans vs 50,6 ans) (15). Ces chiffres pourraient décrire un recrutement important de jeunes MSU par le DUMG dans le cadre des réformes.

#### c) Pyramides des âges et démographie

*La pyramide des âges des MSU-R a révélé une prépondérance des MSU-R femmes dans les tranches d'âge allant de 31 à 45 ans et des MSU-R hommes dans les tranches d'âge allant de 56 à 65 ans. Ces chiffres concordent avec le dernier rapport du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) sur la démographie médicale en région Centre en 2015 où les femmes représentaient 65% des moins de 40 ans mais seulement 40% de l'effectif total (14). Par ailleurs, l'aspect de notre pyramide des âges ressemblait fortement à celle proposée dans ce rapport (*

Annexe 5).

On peut expliquer l'aspect de cette pyramide des âges par la diminution des effectifs des médecins suite à la mise en place du numérus clausus des années 1970 à 1990, puis à une augmentation dans les années 2000 (16).

Le département de l'Indre-et-Loire, où se situe la seule faculté de médecine de la région CVdL, regroupait le plus fort pourcentage de médecins de moins de 40 ans (14%). Un constat retrouvé par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) qui expliquait que la première installation des médecins généralistes libéraux était proche du lieu d'études ou des attaches familiales pour un tiers d'entre eux (16).

## 2. Le département d'exercice

La répartition de la participation des MSU en fonction du département d'exercice n'a pas été modifiée significativement entre 2013 et 2019, que ce soit en termes de participation globale ou par département.

## 3. Type d'installation et autres professionnels de santé

Depuis les années 2000, de nouveaux modes d'installation tendent à se créer soutenus par une politique visant à aider le regroupement des professionnels des soins de premiers recours (16). Les Maisons de Santé (MSP) sont des structures regroupant des professionnels de santé au même endroit. Les Pôles de santé sont des regroupements de professionnels au sein d'une structure administrative commune mais exerçant dans des bâtiments différents. Enfin, les Centres de santé salarient des professionnels de santé.

En 2019, les MSU-R décrivaient une augmentation de l'installation en groupe (cabinet de médecine, MSP, pôle de santé et centre de santé) comparativement à 2013. Les données de la littérature tendent à expliquer cette augmentation de l'activité en cabinet de groupe par leur attrait aux yeux des jeunes générations (16). En effet, les jeunes générations y voient une façon de mutualiser les coûts et les investissements et de faire des « économies d'organisation » (17). D'après une

enquête effectuée en 2011 sur un panel de médecins généralistes, deux médecins généralistes sur trois de moins de 40 ans exerçaient dans ce type de structure, contre moins de la moitié de médecins de 60 ans et plus (17).

Le développement de l'exercice en groupe augmente également chez les autres professionnels de santé libéraux depuis les années 2000, comme les masseurs-kinésithérapeutes, les sages-femmes, les infirmiers (16).

#### 4. Mode d'activité particulier

L'Institut de Recherche et de Documentation en Economie de Santé (IRDES), définit un médecin ayant un mode d'exercice particulier (MEP) comme un « médecin dont la spécialité n'est pas reconnue par la Sécurité sociale, telles l'acupuncture et l'homéopathie ou un médecin exerçant plusieurs disciplines pour lesquelles il a été qualifié. » (18). Cette définition permet de distinguer les « omnipraticiens exerçant la médecine générale et ceux exerçant une médecine plus spécifique » (18).

Dans notre étude nous n'avons considéré que des MEP occasionnels (par opposition au MEP exclusifs) car le MSU est, par définition, un médecin généraliste avec une « activité de soins primaires régulière et principale, (...) pour au moins 4/5<sup>e</sup> de cette activité » (12). Ce qui explique que les MSU-R qui exerçaient un MEP le faisaient, en majorité, pour moins de 25% de leur activité.

Les MSU-R en région CVdL étaient plus nombreux à déclarer un MEP occasionnel en 2019 qu'en 2013. Une étude en 2007 sur des médecins généralistes de plusieurs régions françaises retrouvait des chiffres allant de 12 % à 19 % pour un mode d'exercice particulier occasionnel, l'homéopathie étant le plus fréquent (17). La fréquence d'une pratique de MEP ne semblait pas être affectée par le genre ou l'âge des médecins (17). Dans son étude de 2011, O. Leroy retrouvait un pourcentage similaire chez les MSU des Pays de la Loire : un tiers des MSU répondants décrivaient un mode d'exercice particulier, contre seulement 16% de son panel de MSU régionaux (19).

Cependant, la définition du MEP regroupait des entités différentes : MEP proches de la médecine générale, MEP éloignés de la médecine générale et MEP alternatifs. De plus, la notion de MEP occasionnel réunissait une multitude de degré d'exercices

différents. Ainsi, la définition du MEP reste floue et l'absence de définition claire donnée dans notre questionnaire peut expliquer les disparités de résultats retrouvées entre 2013 et 2019.

Néanmoins, on peut se demander si la pratique d'un MEP est un avantage ou un inconvénient pour le MSU : diversification de son activité, diversification de la patientèle, activité plus ou moins chronophage, méthodes basées ou non sur la science... Dans son étude, M-E. Leroux décrivait 3 champs motivant la diversification de leur activité par la pratique d'un MEP par les médecins généralistes : « compléter la prise en charge classique des patient en MG », « répondre à un besoin médical identifié », et acquérir un « bénéfice personnel et/ou équilibre professionnel » (20). De ce fait, la pratique d'une MEP pourrait être une donnée importante à considérer lors de l'examen du dossier d'un MSU en vue de son agrément.

## B. Nouvelles données

### 1. Exercice diversifié dans une autre structure

Dans notre étude, 35% des MSU-R décrivaient un exercice diversifié occasionnel principalement en EHPAD et structures hospitalières. Un panel sur plusieurs régions retrouvait des chiffres similaires (17). En revanche, en Pays de la Loire en 2011, deux tiers des MSU déclaraient effectuer des activités hors cabinet dont 20% dans une structure hospitalière et 13% en coordination d'EHPAD (19).

Ces disparités peuvent s'expliquer par des facteurs, tels que l'installation en zone rurale ou le genre masculin du médecin, qui semblent influencer l'activité diversifiée exercée par les médecins généralistes (21).

Cette diversification de l'activité permettrait notamment de lutter contre le Syndrome d'Épuisement Professionnel. En 2004, I. Gautier recommandait aux médecins généralistes d'élargir leurs centres d'intérêts et de rompre l'isolement de leur exercice (22).

### 2. Temps de travail

Dans notre étude, la majorité des MSU-R déclaraient travailler plus de 8 demi-journées par semaine (hors samedi) au cabinet. Ce chiffre concorde avec les données de la littérature sur les médecins généralistes libéraux qui disent travailler en moyenne 9 demi-journées (dont le samedi matin) (21). En 2011, la durée de travail hebdomadaire des médecins interrogés était comprise entre 55 et 59h, hors autres activités (formations...) (21).

La multiplication des activités exercées par les médecins et plus particulièrement par les MSU (travail au cabinet, activités hors cabinet, Formation Médicale Continue (FMC), formations pour les étudiants...) nous amène à réfléchir à la gestion du temps entre vie professionnelle et vie privée. En 2017, P. Lecomte et J. Crochet ont montré que la maîtrise de stage permettrait une réflexion partagée entre MSU et interne autour de l'équilibre vie privée et vie professionnelle (23,24).

### 3. Agrément(s) des MSU-R

#### a) Agrément SASPAS

Le seul agrément qui augmente en fonction du temps d'installation est l'agrément SASPAS (Annexe 4). Ce chiffre peut s'expliquer par un minimum exigé de 3 ans d'installation et la nécessité d'avoir accueilli plusieurs internes de Niv1. De plus, on peut supposer qu'un médecin jeune installé peut se sentir moins légitime pour superviser un interne en SASPAS, correspondant à un interne de fin d'internat.

#### b) Agrément Externe

La proportion de MSU-R avec l'agrément externe est plus importante chez les jeunes installés que les autres agréments.

Ce chiffre peut être lié à la possibilité d'obtention de cet agrément dans l'année d'installation contrairement aux autres agréments, et aux nombreuses campagnes de recrutement de nouveaux MSU pour la maîtrise du 2<sup>e</sup> cycle par le biais des associations de remplaçants et de jeunes installés. On peut également supposer que l'agrément Externe est « préféré » par les jeunes installés, du fait de l'habitude qui a pu être la leur, de côtoyer un (ou des) externe(s) lorsqu'ils étaient internes à l'hôpital,

et d'une place possiblement plus simple à trouver en tant que Maître de stage de deuxième cycle en tant que jeune médecin.

#### c) Nombre et sorte d'agrément

D'après nos données, 3 MSU (1,6%) avaient obtenu l'agrément SASPAS unique (Annexe 3). Or l'agrément SASPAS nécessite l'obtention de l'agrément Niveau 1. On peut expliquer ces données par une erreur informatique de notre liste. Ce qui explique d'ailleurs, que nous ne retrouvions pas de MSU avec les agréments Externe+SASPAS.

La proportion de MSU-R augmentait avec le nombre d'agrément et le niveau du/des agrément(s). Ainsi, le groupe de MSU-R majoritaire était ceux ayant les 3 agréments puis venait le groupe des MSU-R Niv1+SASPAS, puis Externe+Niv1, puis Niv1 et enfin Externe. On peut supposer que les MSU-R ayant plus d'agréments et des agréments nécessitant des formations plus longues (agréments pour recevoir des étudiants de niveau plus élevé) sont les plus impliqués dans la maîtrise de stage et donc ils étaient plus représentés dans cette étude. Ce qui correspondrait à un biais de sélection.

Une autre hypothèse serait que depuis 2013, les MSU sont plus nombreux à avoir plusieurs agréments à la suite des nombreuses campagnes de recrutement pour la maîtrise de stage depuis les réformes de 2009 et 2017.

#### d) Agréments et accueil des étudiants

Le constat d'une évolution des agréments en fonction du temps d'installation (notamment l'agrément SASPAS) décrit une cinétique de la maîtrise de stage. Cette cinétique correspondrait à une formation à la maîtrise de stage pour les étudiants en deuxième cycle et les étudiants en Niv1 dans les suites de l'installation du MSU puis à la maîtrise de stage pour le SASPAS après un temps plus important (surtout après 10 ans d'installation).

Cependant, l'obtention d'un agrément par un MSU ne présuppose pas de l'accueil d'étudiants à son cabinet. En effet, l'agrément correspondait ici au fait que le médecin ait suivi la formation pour permettre l'accueil d'un certain niveau d'étudiant

mais celle-ci n'oblige pas le MSU formé à l'accueil effectif d'étudiants. Par exemple, un MSU ayant les 3 agréments ne va pas forcément accueillir plusieurs niveaux d'étudiants. Ainsi, les chiffres de notre étude ne nous permettaient pas d'en déduire l'accueil réel des étudiants au cabinet des MSU.

Dans le contrat de la maîtrise du SASPAS, on retrouve la notion de « redevance pédagogique » pour inciter les MSU à accueillir plusieurs niveaux d'étudiants. Cette notion invite les MSU accueillant des internes en SASPAS (donc en supervision indirecte) à utiliser le temps libéré par l'accueil en cabinet de cet étudiant pour « parfaire sa formation pédagogique et/ou de participer à la formation des internes », et/ou à l' « accueil d'externes ou d'internes de niveau1 » (25).

#### 4. MSU-R et santé de l'enfant

L'activité en santé de l'enfant est une activité importante en médecine générale. En 2002, la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) estimaient que 95% des enfants de moins de 3 ans étaient suivis par un médecin généraliste dont 40% exclusivement par ce dernier (26). En 2007, 89% des médecins généralistes interrogés par la DREES déclaraient voir des enfants en consultation (27).

Dans notre étude, plus de femmes MSU-R ont répondu avoir une activité orientée santé de l'enfant. Ce résultat concordait avec les résultats d'une étude de la DREES qui décrivait un profil particulier des médecins recevant plus de 10 enfants par jour : plutôt des femmes, significativement plus jeunes, plus souvent installés en cabinet de groupe et dans les grandes villes (27).

Ces différences de genre peuvent être liées à une identification entre la patientèle et le médecin généraliste. En 2014, C. Favier retrouvait ainsi que « certaines caractéristiques sociodémographiques du médecin telles que l'âge, le genre et le lieu d'installation sont associées à des caractéristiques du patient. » (28). Ainsi on peut supposer une identification des jeunes mamans qui voient dans les MSU femmes un possible partage d'expérience.

Dans notre étude, le pourcentage de patients de moins de 16 ans (RIAP 2018) des MSU-R ayant le sentiment d'avoir une activité orientée santé de l'enfant était statistiquement plus élevé que celui des MSU-R ne considérant pas avoir une activité orientée en santé de l'enfant. Ainsi, bien que « le sentiment d'avoir une activité particulièrement orientée vers la pédiatrie » soit un marqueur subjectif, il semble être un marqueur adapté pour cibler des MSU dont l'exercice comporte une activité particulièrement orientée en santé de l'enfant.

## 5. MSU-R et activité en santé de la femme

Plus de femmes MSU-R ont répondu avoir une activité particulièrement orientée santé de la femme que les MSU-R hommes. Ce constat va dans le sens des différentes études sur la pratique en gynécologie ou le suivi de grossesse des médecins généralistes en France, qui retrouvaient une différence significative dans la pratique gynécologique selon le genre du médecin (29–33). Ces études identifiaient d'autres facteurs pouvant modifier l'activité gynécologique des médecins généralistes : formations, installation en groupe, âge, densité locale en gynécologues (29,31,34). Elles retrouvaient également des freins à l'activité de la gynécologie en médecine générale significativement différents en fonction du genre du praticien (30). Les hommes médecins décrivant l'absence de demande de la part de la patientèle et la présence d'un confrère gynécologue (30). Les femmes médecins pour la majorité ne décrivant pas de freins, les autres décrivant un manque de formation ou de temps (30).

### C.Accueil des externes

Alors qu'un des objectifs secondaires de l'étude était de comprendre quels étaient les freins à l'accueil des externes par les MSU en région CVdL, les MSU avec un agrément unique pour l'accueil des Externes ont été moins nombreux à répondre au questionnaire. On peut se demander si le moyen de contact utilisé pour communiquer avec ces MSU était approprié. Contrairement aux MSU d'internes, les MSU accueillant exclusivement des externes n'avaient pas, en 2019, de relais organisationnel départemental. Ils étaient sollicités deux fois par an par le secrétariat du DUMG et il n'y avait pas d'analyse des retours de ceux-ci. L'intégration de ces MSU aux organisations locales des MSU d'internes serait à étudier.

L'analyse des freins à la mise en place du stage d'externat reste primordiale car l'accueil des externes en médecine générale a plusieurs objectifs:

- faire découvrir la discipline à des étudiants qui effectuent la majorité de leurs stages en structures hospitalières,

- montrer la variété des pathologies et des consultations rencontrées en médecine générale,
- présenter le développement d'une relation de confiance avec le patient et le suivi de pathologie chronique (35,36).

D'après les étudiants, ce stage permettrait également d'augmenter l'envie de devenir médecin généraliste (35–37).

En ce qui concerne les MSU, les motivations à l'accueil des externes en médecine générale sont de: promouvoir la médecine générale, de transmettre leur savoir, d'échanger les connaissances, de remettre en question leur pratique professionnelle et de rompre leur isolement (38).

Les freins déclarés par les MSU-R à l'accueil des externes étaient similaires à ceux connus de la littérature: allongement du temps de travail imputé à l'accueil de l'étudiant, la contrainte de l'accueil à temps plein (36,38). Pour limiter ces contraintes, on peut proposer la mise en place de stages d'externat en binôme ou trinôme de MSU pour limiter ce sentiment de stage chronophage ressenti par les MSU-R.

### **III. A propos de la méthode**

Cette étude est intéressante car elle avait l'objectif de décrire le profil du MSU en région Centre en 2019, tout en réalisant un recueil de données pour améliorer la mise en place des stages de médecine générale de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> cycles de la faculté de Tours.

Le questionnaire était court avec des questions simples pour faciliter son remplissage et ainsi limiter le manque de participation et le biais de mémorisation. Cette volonté d'un questionnaire court a pu entraîner un manque d'informations. Cependant l'utilisation de la liste complète des MSU de la région CVdL a permis une analyse des MSU-NR pour certaines données.

De plus, nous avons choisi un questionnaire s'effectuant sur internet pour permettre une meilleure diffusion et une meilleure participation. Les MSU étant beaucoup sollicités et peu disponibles, un questionnaire accessible sur internet paraissait être

le plus efficient et le moins chronophage pour les MSU. Ce choix de diffusion a pu entraîner un biais de sélection.

Pour évaluer sa validité et son intelligibilité, le questionnaire a été testé par des MSU du DUMG avant sa diffusion.

Les comparaisons aux résultats de 2013 ont été limitées aux données écrites dans la thèse car les données brutes de l'étude n'ont pas pu être récupérées malgré un contact avec P. Jousset-Gatay (13).

La participation des MSU lors de l'étude a été moins importante que souhaitée malgré les relances effectuées.

La question sur la patientèle de moins de 16 ans nécessitait une recherche d'information, ce qui a pu entraîner des abandons du questionnaire soit par refus de donner cette information, soit par mise de côté du questionnaire et oubli de le finaliser.

Dans un souci de mise en place des prochains stages ambulatoires, il a été nécessaire que le questionnaire ne soit pas anonymisé. C'est un facteur qui a pu entraîner une diminution de la participation et les refus des MSU constatés. Concernant la participation des MSU, on peut supposer que les MSU qui ont répondu étaient les MSU les plus impliqués dans le travail du DUMG et ceux côtoyant les étudiants de troisième cycle (car possiblement plus concernés par les travaux de thèse). Cette hypothèse pourrait expliquer la participation plus faible des MSU accueillant uniquement des externes. On peut également l'expliquer par un support de communication inadaptée, c'est pourquoi il serait bon dans le futur de réfléchir à un moyen de communication pour échanger avec les MSU accueillant uniquement les externes.

Le choix des marqueurs d'activité en santé de la femme et santé de l'enfant était discutable.

Pour l'activité orientée en santé de l'enfant, différentes études se basaient sur le pourcentage des patients moins de 16 ans indiqué par le RIAP du praticien (29,39,40). Ce chiffre étant fourni par l'Assurance Maladie, il a l'avantage d'être objectif. En revanche, le RIAP n'est accessible qu'à certaines périodes de l'année.

Pour l'activité orientée en santé de la femme en médecine générale, les différentes recherches n'ont pas permis de trouver un marqueur unique et simple, mais l'existence d'une multitude de « marqueurs » (30,32)... Le nombre de frottis est le seul marqueur pour lequel il existe une donnée objective de l'assurance maladie. Pour autant, cette donnée est soumise à des variabilités dues à d'autres éléments non pris en compte: possible activité faite en dehors du cabinet (centre de planification...), possible activité en gynécologie importante mais frottis organisé en laboratoire... Plusieurs études ont choisies de demander le nombre de consultations par semaine ou mensuelles ou le pourcentage de consultation de gynécologie sur le total des consultations (31,41,42). Mais ces marqueurs sont déclaratifs et subjectifs, soumis a beaucoup de variabilité du fait de la difficulté pour le médecin d'estimer sa pratique en nombre de consultation.

À la suite de ces recherches, nous avons donc choisi d'utiliser un critère subjectif et déclaratif pour estimer cette activité en santé de la femme, représenté par « le sentiment des MSU d'avoir une activité particulièrement orientée en santé de la femme ». Nous avons utilisé un critère identique pour l'activité orientée en santé de l'enfant, et garder une question concernant le pourcentage de patients des moins de 16 ans (RIAP) afin d'apprécier la concordance entre le marqueur objectif et le sentiment subjectif du praticien.

Afin d'obtenir à l'avenir un critère objectif de santé de la femme, les étudiants en stage ou les MSU eux-mêmes, pourraient noter à la fin de chaque journée de consultation le nombre de consultations dédiées pendant une durée définie. Une telle approche nécessiterait un engagement sur une période étendue ce qui entrainerait un risque de biais dû à l'abandon ou l'oubli de notation de l'activité.

## **CONCLUSION**

Ce travail a permis d'illustrer une évolution continue de la maîtrise de stage en reflète des évolutions de la pratique de la médecine générale et de la filière universitaire de médecine générale. Depuis 2013, le nombre de MSU a considérablement augmenté en lien avec le nombre d'étudiants et la volonté d'augmenter le nombre de stages ambulatoires.

Le sentiment d'avoir une activité particulièrement orientée santé de l'enfant suffirait à cibler les MSU ayant une activité particulièrement orientée en pédiatrie. On peut se demander s'il est possible d'extrapoler ce constat à l'activité en santé de la femme.

En ce qui concerne le stage d'externat, les MSU accueillants des externes étaient difficiles à contacter et il serait nécessaire de trouver de nouveaux moyens pour communiquer avec cette catégorie de MSU dans le but de les mobiliser pour les prochains stages. On pourrait dans une prochaine étude identifier les MSU formés à l'accueil des externes mais n'en ayant pas reçu dans les 3 dernières années afin d'évaluer leurs freins à l'accueil des étudiants et des moyens de communication plus adaptés. Il pourrait également être intéressant de comparer le nombre de MSU formés et le nombre de stages effectifs pour les étudiants.

## **BIBLIOGRAPHIE**

1. Loi n°72-660 du 13 juillet 1972 modifiant le code de la Santé Publique et le Code de la Sécurité Sociale, relative à l'organisation des professions médicales. 1972;7424.
2. Directive européenne n°75/362/CE relative à la reconnaissance mutuelle des diplômes et à la libre circulation des médecins dans les états membres de la CEE. JO la CEE n°L167. 1975;1.
3. Décret n°81-364. du 15 avril 1981 relatif à l'organisation du stage chez le praticien. JO. 1981;1092.
4. Décret n° 97-495. du 16 mai 1997 relatif au stage des résidents auprès des praticiens généralistes agréés. JO du 18 mai 1997;7538.
5. Arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales, arrêté du 18 juin 2009 pris en application de l'art 8 de l'arrêté du 4 mars 1997
6. Arrêté du 22 septembre 2004. fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine. BO. 2004;
7. Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004. relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. JO. 2004;15:1394.
8. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine. JO. 2017.
9. Arrêté du 26 novembre 2006 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales.

10. Arrêté du 18 juin 2009 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales.
11. Taha A, Boulet P, Beis J-N, et al. Etat des lieux de la médecine générale universitaire au 1er janvier 2015: la construction interne de la FUMG. *exercer*. 2015;122:267–82.
12. CNGE/ SNEMG. Charte des maîtres de stage des universités: Les éléments fondamentaux. 2012 [consulté le 14 fév 2020]. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/media/docs/cnge\\_site/cnge/120207\\_la\\_charte\\_des\\_MSU\\_les\\_fondamentauxx\\_1.pdf](https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/120207_la_charte_des_MSU_les_fondamentauxx_1.pdf)
13. Jousset-Gatay P. Qui sont les Maîtres de Stage de Médecine Générale? Étude descriptive et déclarative des médecins généralistes Maîtres de Stage et non Maîtres de Stage en région Centre [Thèse de doctorat en Médecine]. Tours: Université François Rabelais; 2013, 91p.
14. Conseil National de l'Ordre des médecins. La démographie médicale en région Centre Situation en 2015. 2015 [consulté le 24 Nov 2019]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse\\_etude/1q9in7c/atlas\\_centre\\_2015.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1q9in7c/atlas_centre_2015.pdf)
15. Conseil National de l'Ordre des médecins. Atlas de la démographie médicale en France: Situation au 1er janvier 2018. 2018 [consulté le 14 Fév 2020]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse\\_etude/hb1htw/cnom\\_atlas\\_2018\\_0.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/hb1htw/cnom_atlas_2018_0.pdf)
16. DREES. Portrait des professionnels de santé. 2016 [consulté le 6 Déc 2019]. Disponible sur : [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/gfs-2016\\_mel\\_301117.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/gfs-2016_mel_301117.pdf)
17. DREES. L'exercice de la médecine générale libérale - Premiers résultats d'un panel dans cinq régions françaises. *Etudes et Résultats n°610*. 2007 [consulté le 20 Fev 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er610.pdf>

18. Institut de Recherche en Economie de Santé. Modes d'exercice particulier MEP, [consulté le 24 mars 2020]. [En ligne] <http://www.ecosante.fr/DEPAFRA/2362.html>
19. Leroy O. Activités et pratiques professionnelles des maîtres de stage ambulatoire de la faculté d'Angers [Thèse de doctorat en Médecine]. Angers: Faculté de Santé d'Angers; 2011, 61p.
20. Leroux M-E. Modes d'exercice particulier et diversification de l'exercice en médecine générale: Enquête descriptive auprès d'un échantillon représentatif de médecins généralistes en Meurthe-et-Moselle [Thèse de doctorat en Médecine]. Nancy: Université Henry Poincaré; 2009, 113p.
21. DREES. Les emplois du temps des médecins généralistes. Etudes et Résultats n°797. 2012 [consulté le 12 Fev 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er797-2.pdf>
22. Gautier I. Burn out des médecins - De l'idéal à l'usure. Bulletin du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la ville de Paris. 2003;86.004. [consulté le 24 mars 2020] Disponible sur: <http://www.opimed.org/spip.php?article54>
23. Lecomte P. La maîtrise de stage d'internes: un moyen pour le médecin généraliste de réfléchir à l'équilibre entre sa vie professionnelle et sa vie privée. [Thèse de doctorat]. Tours: Université François Rabelais; 2017, 90p.
24. Crochet J. Le stage de niveau 1: un moment clé dans le processus de réflexion des internes de médecine générale sur l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle. [Thèse de doctorat en Médecine]. Tours: Université François Rabelais; 2017, 54p.
25. Département Universitaire de Médecine Générale de Tours. Contrat pédagogique du Stage en médecine générale de niveau 2 ou SASPAS. 2015; 4p. [consulté le 25 mars 2020] Disponible sur: [https://dumg.univ-tours.fr/médias/fihier/contract-pedagogique-saspas-maj-oct-2019\\_1569559175959-pdf?ID\\_FICHE=293128&INLINE=FALSE](https://dumg.univ-tours.fr/médias/fihier/contract-pedagogique-saspas-maj-oct-2019_1569559175959-pdf?ID_FICHE=293128&INLINE=FALSE)

26. Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. Des Tendances de fond aux mouvements de court terme: Point de Conjoncture n° 7; 2002. 37p. [consulté le 25 mars 2020]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/Point\\_conjoncture\\_07.pdf](https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Point_conjoncture_07.pdf)
27. DREES. La prise en charge des enfants en médecine générale : une typologie des consultations et visites. Etudes et Résultats n°588. 2007 [consulté le 12 Fev 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er588.pdf>
28. Favier C. Quels patients pour quels médecins? [Thèse de doctorat en Médecine]. Lille: Université de Lille 2 Droit et Santé, Faculté de Médecine Henri Warembourg; 2014, 42p.
29. DREES. Attitudes et pratiques des médecins généralistes dans le cadre du suivi de la grossesse. Etudes et Résultats n°977. 2016 [consulté le 9 Fev 2019]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er977.pdf>
30. Bonhomme I, Moretti C. État des lieux de la pratique gynécologique des médecins généralistes installés en Savoie et Haute-Savoie: une étude quantitative. Médecine humaine et pathologie. 2017.
31. Dias S. Etat des lieux de la pratique de la gynécologie-obstétrique par les médecins généralistes d'Ile-de-France. [Thèse de doctorat en Médecine]. Paris: Université Paris Diderot, faculté de médecine Paris 7; 2010, 139p
32. Lagneau A. Les consultations de gynécologie obstétrique menées par les médecins généralistes des Alpes-Maritimes et les Alpes de Haute-Provence: analyse des pratiques. Médecine humaine et pathologie. 2016.
33. Fayolle É, Vallée J. Déterminants de la pratique gynécologique des médecins généralistes. *exercer*. 2013;24(107):114-120.
34. Guyomard H. Etat des lieux du suivi gynécologique en Médecine Générale : Revue de littérature [Thèse de doctorat en Médecine]. Angers: Faculté de Santé; 2018, 69p

35. Pigache C, Lamort-Bouché M, Chanelière M, et al. Le stage d'externe en médecine générale ambulatoire. Des représentations à la réalité. *Pédagogie Médicale*. 2015;16(2):119-132
36. Perez W, Ménis D, Vallée J. Regards croisés sur le stage de deuxième cycle de trois mois en médecine générale. *exercer*. 2014;25(116):293–301.
37. Cattin E, Facchinetti S. Stage de second cycle en médecine générale en Rhône-Alpes-Auvergne: impact et influence de ses modalités sur l'envie d'être généraliste [Thèse de doctorat en Médecine]. Grenoble: Université Joseph Fourier; 2010, 137p
38. Cussenot A, Renoux C, Potier A. Que pensent les maîtres de stage de la faculté de médecine de Tours du stage expérimental d'externe en médecine générale ? *exercer*. 2010;21(92):82–87.
39. Gaudron P. Elaboration d'un référentiel métier et compétences par méthode de consensus: La pédiatrie en situation de soins primaires [Thèse de doctorat en Médecine]. Poitiers: Faculté de Médecine et Pharmacie de Poitiers; 2014, 155p.
40. Kiene M. Consultation de dépistage du 24 ème mois : Enquête sur les savoirs et les pratiques déclarées des Médecins Généralistes de Midi-Pyrénées [Thèse de doctorat en Médecine]. Toulouse: Université de Toulouse III, Faculté de Médecine Purpan; 2016, 78p.
41. Levasseur G, Bagot C, Honnorat C. L'activité gynécologique des médecins généralistes en Bretagne. *Santé Publique*, 2005;17(1):109-119.
42. Saidani M. Pratique des actes gynécologiques par les médecins généralistes de Bourgogne en 2016 : vision des médecins généralistes et des patientes. [Thèse de doctorat en Médecine]. Dijon: Université de Bourgogne; 2016, 163p.

# ANNEXES

## Annexe 1: Questionnaire de thèse

### Etat des lieux des Maîtres de stage Universitaires en région Centre Val de Loire en 2019

Vous êtes invité(e) à participer à une étude conduite dans le cadre d'un travail de thèse en médecine générale. L'étude consiste à réaliser un état des lieux des maitres de stages universitaire en région Centre Val de Loire en 2019 dans le but d'optimiser la mise en place des stages ambulatoires de médecine générale en région Centre Val de Loire.

#### Accord de participation

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration CNIL. Vos réponses seront stockées dans une base de données et elles seront présentées de façon numérique. Elles seront accessibles uniquement aux responsables de l'étude, c'est-à-dire le DUMG et l'Université de Tours, qui vous garantissent la protection de ces données.

Conformément à l'article 13 du règlement général sur la protection des données (RGPD), vous disposez d'un « droit de retirer votre consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement effectué avant le retrait de ce-lui-ci ».

Par la même loi, vous disposez « d'un droit de demander au responsable du traitement l'accès aux données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, ou une limitation du traitement relatif à la personne concernée, ou du droit de s'opposer au traitement et du droit à la portabilité des données ».

Enfin, vous disposez « d'un droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle ».

Si vous avez des questions relatives au questionnaire et à son utilisation, vous pouvez contacter Madame Elodie Chanteclair par mail [elodie.chanteclair@hotmail.fr](mailto:elodie.chanteclair@hotmail.fr) ou [isabelle.ettori@univ-tours.fr](mailto:isabelle.ettori@univ-tours.fr)

Nom prénom:

\*

Réponse courte

Après lecture de la notice d'information, acceptez-vous de participer à cette étude ? \*

Après avoir discuté et obtenu les réponses à mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à cette étude à travers ma participation au questionnaire en ligne. Je suis parfaitement conscient(e) que je peux retirer à tout moment mon accord à ma participation à cette étude, et cela quelqu'en soient mes raisons et sans supporter aucune responsabilité. J'ai bien reçu une copie de la notice d'information et de non opposition.

☐ Oui

☐ Non

Après la section 1 Passer à la section suivante

Rubrique 2 sur 8

### Vous connaître

Description (facultative)

Sexe:

\*

☐ Femme

☐ Homme

Age:

\*

Réponse courte

Quel est le code postal de votre lieu d'exercice?

\*

Réponse courte

En quelle année avez vous eu votre thèse?

\*

Réponse courte

Depuis quelle année êtes vous installé sur votre lieu d'exercice actuel?

\*

Réponse courte

Type d'installation?

\*

- ☐ Seul
- ☐ Cabinet de groupe de médecins
- ☐ Cabinet de groupe avec d'autres professionnels de santé; ou maison de santé
- ☐ Centre de santé

Quels sont les autres professionnels de santé exerçant dans la structure?

- ☐ Infirmier
- ☐ Infirmier Asalée/ ETP/ IPA
- ☐ Sage-femme
- ☐ Masseur-Kinésithérapeute
- ☐ Ostéopathe
- ☐ Médecin généraliste
- ☐ Autre spécialiste
- ☐ Diététicien
- ☐ Pédicure-podologue
- ☐ Psychologue
- ☐ Psychomotricien
- ☐ Ergothérapeute
- ☐ Orthophoniste
- ☐ Orthoptiste
- ☐ Assistante sociale
- ☐ Chirurgien dentiste
- ☐ Autre...

## Votre temps de travail



Description (facultative)

Quelles sont vos demi journées habituellement travaillées dans la semaine? (hors samedi)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-Midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous des journées préférentielles pour accueillir un étudiant? \*

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, lesquelles? (cases à cocher)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Externe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interne Nivea...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interne SASP...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Accepteriez-vous de recevoir des étudiants sages-femmes en stage quelques jours? \*

- ☐ Oui
- ☐ Non

Après la section 3 Passer à la section suivante



Rubrique 4 sur 8

## Votre exercice médical



Description (facultative)

Intervenez- vous dans d'autres structures telles que: coordinateur d'EHPAD, PMI, CIVG-CPEF-CEGGID, CSAPA, vacation hospitalière...? Si oui lesquelles?

Réponse longue

Exercez-vous une activité de soins spécifique ? \*

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, laquelle (ou lesquelles) et à quel pourcentage de votre activité l'estimez vous?

	Moins de 25%	25-50%	50-75%	plus de 75%
Homéopathie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SOS médecin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ostéopathe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médecine du sport	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hypnose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mésothérapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acupuncture	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Expertise médicale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médecin référent...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médecin pompier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si autres activités, précisez la ou lesquelles

Réponse courte

Votre activité en santé de l'enfant

Activité tournée vers la pédiatrie: nous sous-entendons par là une pratique régulière du suivi simple de l'enfant jusqu'à 16 ans comprenant de la prévention/du dépistage ou la gestion de problèmes aigus

Considérez-vous que votre activité est particulièrement orientée vers de la pédiatrie? \*

- ☐ Oui
- ☐ Non

Quel est votre pourcentage de moins de 16 ans sur le dernier RIAP?

Réponse courte

Votre activité en santé de la femme

Activité tournée vers la gynécologie: une pratique régulière des examens gynécologiques, prescription de contraception, dépistage IST/senologie, vaccination HPV, réalisation de frottis, pose et retrait d'implants/de DIU...

Considérez-vous que votre activité est particulièrement orientée gynécologie/suivi de grossesse? \*

(comparaison à vos collègues)

- ☐ Oui
- ☐ Non

Après la section 4 Passer à la section suivante

Rubrique 5 sur 8

## Les externes (étudiants de 2e cycle)

Description (facultative)

Avez-vous suivi une formation à l'encadrement des externes en médecine générale? \*

- ☐ Oui
- ☐ Non

Recevez-vous des externes a votre cabinet? \*

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si vous ne recevez pas d'externe, expliquez nous en quelques lignes pourquoi?

Réponse longue

Après la section 5 Passer à la section suivante

Rubrique 6 sur 8

## L' accueil des étudiants au cabinet

Description (facultative)

Avez-vous un bureau supplémentaire ou un espace où l'étudiant peut être lorsqu'un patient refuse sa présence? \*

- ☐ Oui
- ☐ Non

Avez-vous un accès Internet (si l'étudiant doit réaliser des recherches)? \*

- ☐ Oui
- ☐ Non

Disposez-vous d'un hébergement (studio...) pouvant permettre d'accueillir un étudiant ? \*

☐ Oui

☐ Non

Quelles revues médicales sont disponibles pour les étudiants à votre cabinet? \*

Réponse courte

Après la section 6 Passer à la section suivante ▼

Rubrique 7 sur 8

Remarques/ commentaires/



Description (facultative)

Merci de laisser un message si vous avez des remarques/propositions ou commentaires

Réponse longue

*Annexe 2: Notice d'information et de non-opposition fournie au MSU par courriel avec le lien Googleform©*

## NOTICE D'INFORMATION ET DE NON OPPOSITION

### *Etat des lieux des Maîtres de Stage Universitaires en région Centre Val de Loire en 2019*

**Investigateur principal:** Madame Elodie CHANTECLAIR

**Directeur de recherche :** Dr Isabelle Ettori-Ajasse

**Institution :** Département Universitaire de Médecine Générale de Tours

#### **INTRODUCTION**

Vous êtes invité(e) à participer à une étude conduite dans le cadre d'un travail de thèse en médecine générale. L'étude consiste à réaliser un état des lieux des maîtres de stages universitaire en région Centre Val de Loire en 2019 dans le but d'optimiser la mise en place des stages ambulatoires de médecine générale en région Centre Val de Loire. Votre participation est entièrement volontaire et vous pouvez la retirer à tout moment. Le déroulement de cette recherche vous est décrit ci-dessous. Si cela n'est pas suffisant pour prendre votre décision quant à votre participation, n'hésitez pas à demander d'autres explications.

#### **OBJECTIF**

Répondre à un questionnaire en ligne, rapide, constitué d'une vingtaine de questions simples. L'objectif est d'avoir des informations complémentaires pour permettre d'organiser au mieux les prochains stages ambulatoires en médecine générale des étudiants de la faculté de médecine de Tours de deuxième et troisième cycle dans le cadre des dernières réformes mises en place.

#### **QUI PEUT PARTICIPER ?**

Tous les Maîtres de stage universitaires de la région Centre Val de Loire

#### **QU'EST-CE QUE CELA IMPLIQUE ?**

Nous vous demandons de répondre à des questions simples sur votre activité. Certaines informations demandées sont déjà détenues par le DUMG et nous permettrons de vérifier leur mise à jour.

#### **GENES EVENTUELLES:**

- Temps nécessaire pour répondre au questionnaire en ligne.
- Diffusion d'informations à caractère personnel mais dont l'exploitation n'a d'intérêt que l'amélioration des stages ambulatoires en médecine générale.

#### **BENEFICES EVENTUELS:**

L'objectif est d'avoir des informations complémentaires sur votre activité pour permettre au DUMG d'optimiser les stages ambulatoires de deuxième et troisième cycle dans le cadre des dernières réformes de l'externat et de l'internat. Le but sera également de vous permettre une meilleure anticipation des stages et une meilleure organisation dans l'accueil des étudiants. Cela s'inscrit dans une volonté plus globale d'amélioration des stages ambulatoires des études de médecine à Tours.

**INDEMNITES:**

Vous ne percevrez aucune indemnité dans le cadre de votre participation à cette étude.

**CONFIDENTIALITE ET PROTECTION DES PERSONNES:**

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration CNIL. Vos réponses seront stockées dans une base de données et elles seront présentées de façon numérique. Elles seront accessibles uniquement aux responsables de l'étude, c'est-à-dire le DUMG et l'Université de Tours, qui vous garantissent la protection de ces données.

Conformément à l'article 13 du règlement général sur la protection des données (RGPD), vous disposez d'un « droit de retirer votre consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement effectué avant le retrait de celui-ci ».

Par la même loi, vous disposez « d'un droit de demander au responsable du traitement l'accès aux données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, ou une limitation du traitement relatif à la personne concernée, ou du droit de s'opposer au traitement et du droit à la portabilité des données ».

Enfin, vous disposez « d'un droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle ».

**LES RESPONSABLES DE L'ETUDE:**

Cette étude est menée par Madame Elodie Chanteclair dans le cadre de son travail de thèse d'exercice. La collection des données et l'exploitation seront supervisées par Dr Isabelle Ettori-Ajasse ainsi que la coordinatrice des stages de deuxième cycle, Dr Clarisse Dibao-Dina et la coordinatrice des stages du troisième cycle du DUMG de Tours, Dr Cécile Renoux.

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES:**

Si vous avez des questions relatives au questionnaire et à son utilisation, vous pouvez contacter Madame Elodie Chanteclair au 06.31.49.74.82 ou par mail [elodie.chanteclair@hotmail.fr](mailto:elodie.chanteclair@hotmail.fr)

**ACCORD DE PARTICIPATION**

Après avoir discuté et obtenu les réponses à mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à cette étude à travers ma participation au questionnaire en ligne. Je suis parfaitement conscient(e) que je peux retirer à tout moment mon accord à ma participation à cette étude, et cela quelles qu'en soient mes raisons et sans supporter aucune responsabilité.

J'ai bien reçu une copie de cette notice d'information et de non opposition.

→ réponse possible sur le questionnaire en ligne

Nom du participant :

Nom de l'investigateur :

Signature du participant :

Signature de l'investigateur :

Date :

Date :



Annexe 3: Répartition des MSU en fonction de leur réponse ou non et de leur(s) agrément(s) obtenu(s). P-value (chi2)

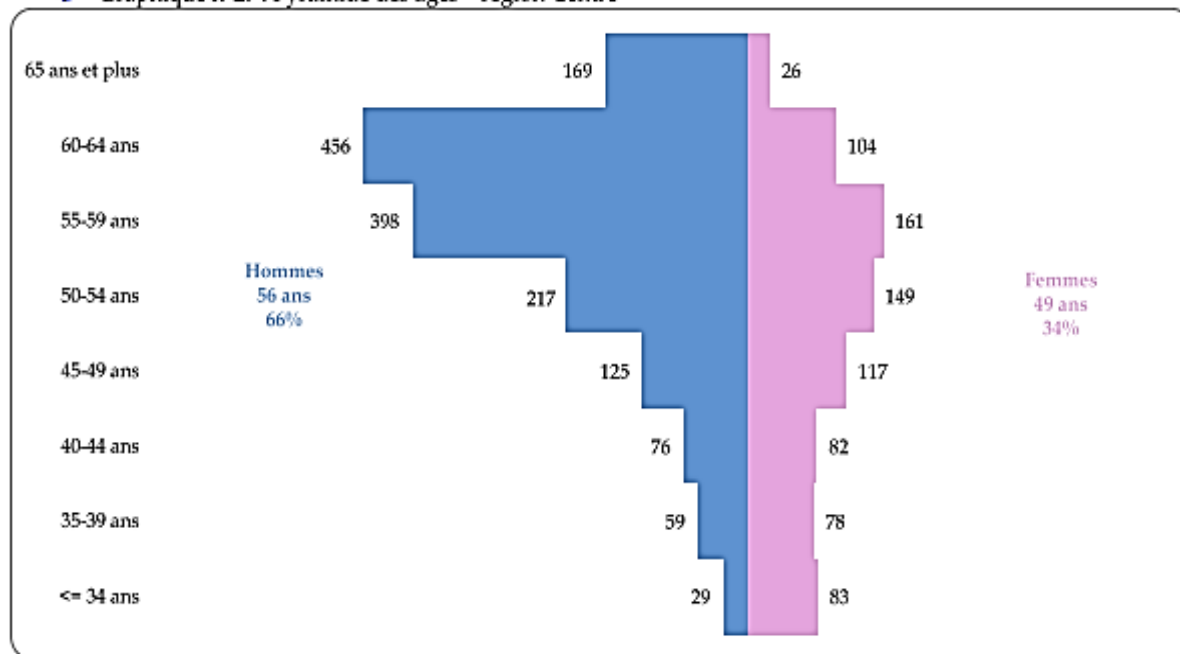
Agréments obtenus par le MSU	MSU –R	MSU-NR	P value
Externe	18 (4,5%)	55(13.6%)	0,0001
Niveau 1	29 (7,2%)	56(13.9%)	0,03
SASPAS	1(0,2%)	2(0.49%)	NC
Ext + Niv1	32(7,9%)	16(4.0%)	0,003
Externe +Niv1+SASPAS	62(15,4%)	50(12.4%)	0,02
Niv1+SASPAS	41(10,2%)	41(10,2%)	0.42

Annexe 4: Nombre d'agréments obtenus en fonction du temps d'installation des MSU-R. P-value (Chi2) calculée par agrément en fonction des durées d'installation.

Temps d'installation (en années)		0-5	6-10	>10	P value
Agréments	Externe	30	27	54	0.31
	Niv1	41	36	84	0.66
	SASPAS	17	19	67	0.038

*Annexe 5: Pyramide des âges des médecins généraliste en activité en région Centre en 2015  
issus du rapport du CNOM sur la démographie médicale (14)*

Graphique n°29 : Pyramide des âges - région Centre



Vu, le Directeur de Thèse

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'S. Hani', with a large, sweeping horizontal stroke underneath.

Vu, le Doyen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'G. H. H.', with a large, sweeping horizontal stroke underneath.

## **RÉSUMÉ**

**INTRODUCTION :** Les médecins généralistes Maîtres de Stage Universitaires (MSU) reçoivent les étudiants en médecine de 2e et 3e cycles dans leur cabinet à l'occasion des stages ambulatoires. La réforme du 3e cycle des études médicales en 2017 a profondément modifié l'organisation des stages de médecine générale (MG). En 2019, la mise en place des nouveaux stages ambulatoires ainsi que les besoins de stages de 2e cycle nécessitaient de mieux connaître les MSU. L'objectif de cette étude était de décrire le profil et les pratiques des MSU de la région Centre - Val-de-Loire (CVdL).

**MÉTHODES :** Cette étude a été réalisée par un auto-questionnaire accessible en ligne. Un courriel a été envoyé à l'intégralité des 403 MSU connus par le département universitaire de médecine générale de Tours en 2019. Les données recueillies concernaient les caractéristiques sociodémographiques du MSU, l'organisation de son temps de travail, de sa pratique et de l'accueil des étudiants. Elles ont été comparées aux données connues en 2013.

**RÉSULTATS :** Au total 183 MSU ont participé (45,4%). Le MSU typique en CVdL en 2019 était un médecin âgé en moyenne de 49 ans, travaillant dans une structure accueillant en moyenne 4 autres professions. Il travaillait au moins huit demi-journées par semaine hors samedi et ne décrivait pas d'exercice diversifié. Son pourcentage moyen de patients de moins de 16 ans selon le relevé individuel d'activité et de prescription (RIAP) en 2018 était de 22%. Il ne décrivait pas un exercice particulièrement orienté en santé de la femme.

**CONCLUSION :** Cette étude a permis d'esquisser l'évolution du profil des MSU en CVdL. Ainsi la pratique de la médecine générale en CVdL présente une féminisation des praticiens et une augmentation de l'exercice de groupe en CVdL. De plus, le sentiment d'avoir une activité orientée en santé de l'enfant permettrait d'identifier les MSU susceptibles d'accueillir les nouveaux stages ambulatoires. Enfin, l'exercice majoritaire en structures pluri - professionnelles incite à développer l'inter-professionnalité en formation initiale.

**MOTS CLÉS :** Maîtrise de Stage ; Région Centre-Val-de-Loire ; MSU ; stages ambulatoires ; santé de la femme ; santé de l'enfant

## CHANTECLAIR Elodie

65 pages – 3 tableaux – 10 figures

### **Résumé :**

**INTRODUCTION :** Les médecins généralistes Maîtres de Stage universitaires (MSU) reçoivent les étudiants en médecine de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> cycles dans leur cabinet à l'occasion des stages ambulatoires. La réforme du 3<sup>e</sup> cycle des études médicales en 2017 a profondément modifié l'organisation des stages de médecine générale (MG). En 2019, la mise en place des nouveaux stages ambulatoires ainsi que les besoins de stages de 2<sup>e</sup> cycle nécessitaient de mieux connaître les MSU. L'objectif de cette étude était de décrire le profil et les pratiques des MSU de la région Centre-Val-de-Loire (CVdL).

**METHODES :** Cette étude a été réalisée par auto-questionnaire accessible en ligne. Un courriel a été envoyé à l'intégralité des 403 MSU connus par le département universitaire de médecine générale de Tours. Les données recueillies concernaient les caractéristiques sociodémographiques du MSU, l'organisation de son temps de travail, de sa pratique, et de l'accueil des étudiants. Elles ont été comparées aux données connues en 2013 par Chi2.

**RESULTATS :** Au total 183 MSU ont participé (45,4%). Le MSU typique en CVdL en 2019 était un médecin âgé en moyenne de 49 ans, travaillant dans une structure accueillant en moyenne 4 autres professions. Il travaillait au moins huit demi-journées par semaine hors samedi et ne décrivait pas d'exercice diversifié. Son pourcentage moyen de patients de moins de 16 ans selon le relevé individuel d'activité et de prescriptions (RIAP) en 2018 était de 22%. Il ne décrivait pas un exercice particulièrement orienté en santé de la femme.

**CONCLUSION :** Cette étude a permis d'esquisser l'évolution du profil des MSU en CVdL. Ainsi la pratique de la médecine générale en CVdL présente une féminisation des praticiens et une augmentation de l'exercice de groupe en CVdL. De plus, le sentiment d'avoir une activité orientée en santé de l'enfant permettrait d'identifier les MSU susceptibles d'accueillir les nouveaux stages ambulatoires. Enfin, l'exercice majoritaire en structures pluri-professionnelles incite à développer l'interprofessionnalité en formation initiale.

**Mots clés :** Maîtrise de Stage ; Région Centre-Val de Loire ; MSU ; stage ambulatoire ; santé de la femme ; santé de l'enfant

### **Jury :**

Président du Jury : Professeur Jean-Pierre LEBEAU  
 Directeur de thèse : Docteur Isabelle ETTORI-AJASSE  
 Membres du Jury : Professeur Denis ANGOULVANT  
 Professeur Henri MARRET  
 Docteur Cécile RENOUX

Date de soutenance : 25 juin 2020