

2020-2021

THÈSE  
pour le  
**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**  
**Qualification en Médecine générale**

**La maîtrise de stage chez les  
MSU accueillant les étudiants  
du deuxième cycle : freins et  
motivations.**

Étude qualitative auprès de 13 médecins  
exerçant en région Pays de la Loire.

**MASSON Chloé**

Née le 11 Mai 1994  
à Abbeville (80)

**PELLETIER Barbara**

Née le 15 Mai 1994  
à Chambray-lès-Tours (37)

Sous la direction de Mme CAVELAN Claire et Mme GHALI Maria

Membres du jury

Pr BOUVARD Béatrice	Présidents
Pr CONNAN Laurent	Directeur
Dr GHALI Maria	Directeur
Dr CAVELAN Claire	Membre
Dr PY Thibault	

Soutenue publiquement le :  
14 octobre 2021



# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Nous, soussignées, MASSON Chloé et PELLETIER Barbara,  
Déclarons être pleinement conscientes que le plagiat de documents ou d'une  
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,  
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.  
En conséquence, nous nous engageons à citer toutes les sources que nous avons utilisées  
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par les étudiantes le **14/09/2021**

# LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

**Doyen de la Faculté** : Pr Nicolas Lerolle

**Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie** : Pr

Frédéric Lagarce

**Directeur du département de médecine** : Pr Cédric Annweiler

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM	Pierre	Physiologie	Département de physiologie et explorations fonctionnelles
ANNWEILER	Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Service de gériatrie
ASFAR	Pierre	Médecine intensive - réanimation	Département de Réanimation médicale et de médecine hyperbare
AUBE	Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Département de Radiologie
AUGUSTO	Jean-François	Néphrologie	Département de néphrologie-dialyse-transplantation
AZZOUI	Abdel Rahmène	Urologie	Service d'Urologie
BELLANGE			
BAUFRET	William	Médecine générale	Département de Médecine Générale
ON	Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Service de Chirurgie cardiaque
BIGOT	Pierre	Urologie	Service d'Urologie
BONNEAU	Dominique	Génétique	Département de biochimie et génétique
BOURSIER	Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Service d'hépatologie-gastroentérologie et oncologie digestive
BOUCHARA	Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Département de biologie des agents infectieux et pharmaco-toxicologie
BOUVARD	Béatrice	Rhumatologie	Département de rhumatologie
BRIET	Marie	Pharmacologie	Département de biologie des agents infectieux et pharmaco-toxicologie
CALES	Paul	Gastro-entérologie ; hépatologie	Service d'hépatologie-gastroentérologie et oncologie digestive
CAMPONE	Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Institut de Cancérologie de l'Ouest Paul Papin
CAROLIBOSC	François-Xavier	Gastro-entérologie ; hépatologie	Service d'hépatologie-gastroentérologie et oncologie digestive
CHAPPARD	Daniel	Cytologie et histologie	Laboratoire GEROM - IBS
CONNAN	Laurent	Médecine générale	Département de Médecine Générale
COPIN	Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Département de pathologie cellulaire et tissulaire
COUTANT	Régis	Pédiatrie	Pôle Femme-mère-enfant - fédération de pédiatrie
CUSTAUD	Marc-Antoine	Physiologie	Département de physiologie et explorations fonctionnelles
DE			
CASABIANCA	Catherine	Médecine générale	Département de Médecine Générale
DESCAMPS	Philippe	Gynécologie-obstétrique	Fédération de Gynécologie obstétrique
D'ESCATHA	Alexis	Médecine et santé au travail	Centre antipoison et de toxicovigilance
DINOMAIS	Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	CRRRF les Capucins
DIQUET	Bertrand	Pharmacologie	Département de biologie des agents infectieux et pharmaco-toxicologie
DUBEE	Vincent	Maladies infectieuses	Service des maladies infectieuses et Tropicales et médecine interne

DUCANCE	Alexandra	Bactériologie-virologie	Département de biologie des agents infectieux et pharmaco-toxicologie
LLE	Philippe	Pédopsychiatrie	Unité de pédopsychiatrie
DUVERGE	Henri-Dominique	Anatomie	Département de Neurochirurgie
R	Alain	Cardiologie	Service de Cardiologie
FOURNIER	Frédéric	Pneumologie	Service de Pneumologie
FURBER	François	Médecine générale	Département de Médecine Générale
GAGNADO	Géraldine	Pédiatrie	Pôle Femme-mère-enfant - fédération de pédiatrie
UX	Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Département de Psychiatrie d'adultes
		Hématologie ; transfusion	
GOHIER	Philippe	Chirurgie générale	Service des Maladies du Sang
GUARDIOL	Antoine	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Service de Chirurgie Viscérale
A	Samir	Hématologie ; transfusion	Service de médecine vasculaire
HAMY	Mathilde	Hématologie ; transfusion	Service des Maladies du Sang
HENNI	Norbert	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Service des Maladies du Sang
HUNAULT-	Pascale	Hématologie	Laboratoire d'immunologie et allergologie
BERGER	Marie	Bactériologie-virologie	Département de biologie des agents infectieux
IFRAH	Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Service d'ORL et chirurgie cervico-faciale
JEANNIN	Sigismond	Anesthésiologie- réanimation et médecine péri-opératoire	Pôle d'Anesthésie-réanimation
KEMPF	Guillaume	Gynécologie-obstétrique	Pôle Femme-Mère-Enfant - fédération de gynécologie-obstétrique
LACCOEUR	Erick	Rhumatologie	Département de Rhumatologie
REYE	Emilie	Chirurgie générale	Service de Chirurgie Viscérale
LASOCKI	Nicolas	Médecine intensive - réanimation	Département de Réanimation médicale et de médecine hyperbare
LEGENDR	Françoise	Bactériologie-virologie	Département de biologie des agents infectieux et pharmaco-toxicologie
E	Ludovic	Dermato-vénérérologie	Service de Dermatologie
LEGRAND		Biologie et médecine du développement et de la reproduction	
LERMITE		Neurochirurgie	Pôle Biologie
LEROLLE		Médecine intensive - réanimation	Département de Neurochirurgie
LUNEL-			
FABIANI			Département de Réanimation médicale et de médecine hyperbare
MARTIN			Pôle Femme-Mère-Enfant - Fédération de pédiatrie
MAY-			
PANLOUP			Service de santé au travail et pathologies professionnelles
MENEI			
MERCAT			Service de Chirurgie vasculaire et thoracique
PELLIER			Fédération de pédiatrie - Chirurgie pédiatrique
PETIT			
PICQUET			Département de biochimie et génétique
PODEVIN			Département de biochimie et génétique
PROCACCI			Service de Cardiologie
O			Département de biochimie et génétique
PRUNIER			Département de biochimie et génétique
PRUNIER			Service de Cardiologie
REYNIER			Département de biochimie et génétique
RICHARD			CRRRF les Capucins
RODIEN			Département d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition
ROQUELA			
URE			Service santé au travail et pathologies professionnelles
ROUGE-			
MAILLART			Service de Médecine légale

ROUSSEA U	Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Département de pathologie cellulaire et tissulaire
ROUSSEA U	Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques	Service de Chirurgie Plastique
ROUSSEL ET	Marie-Christine	Médecine d'Urgence	Département de pathologie cellulaire et tissulaire
ROY	Pierre-Marie	Médecine d'Urgence	Service des urgences
SAVARY	Dominique	Hématologie ; transfusion	Service des urgences
SCHMIDT TRZEPIZU R	Aline	Pneumologie Hématologie ; transfusion	Service des Maladies du Sang
UGO	Valérie	Pneumologie	Département de Pneumologie
URBAN VAN	Thierry	Hématologie ; transfusion	Laboratoire d'hématologie
BOGAERT	Patrick	Pédiatrie	Département de Pneumologie
VERNY	Christophe	Neurologie	Pôle Femme-mère-enfant - fédération de pédiatrie
WILLOTEA UX	Serge	Radiologie et imagerie médicale	Département de Neurologie - Charcot
			Département de Radiologie

### Liste des MCU et MCU-PH - Année universitaire 2020-2021

ANGOULVANT	Cécile	Médecine générale	Département de Médecine Générale
BEAUVILLAIN	Céline	Immunologie	Laboratoire d'immunologie
BEGUE	Cyril	Médecine générale	Département de Médecine Générale
BELIZNA	Cristina	Médecine interne	Centre Vasculaire et de la Coagulation
BELONCLE	François	Réanimation	Département de réanimation médicale et médecine hyperbare
BIERE	Loïc	Cardiologie Hématologie ; transfusion	Service de cardiologie
BLANCHET	Odile	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Laboratoire d'hématologie
BRIET	Claire	Cancérologie ; radiothérapie	Service Endocrinologie-Diabète-Nutrition
CAPITAIN	Olivier	Neurologie	Institut de Cancérologie de l'Ouest Paul Papin
CASSEREAU	Julien	Biochimie et biologie moléculaire	Département de neurologie
CHAO DE LA BARCA	Juan-Manuel	Biologie cellulaire	Département de biochimie et Génétique
CHEVALIER	Sylvie	Génétique	Département de pathologie cellulaire et tissulaire
COLIN	Estelle	Biologie moléculaire	Département de Biochimie et Génétique
FERRE	Marc	Physiologie	Département de Biochimie et Génétique
FORTRAT	Jacques-Olivier	Biostatistiques ; informatique méd.	Laboratoire d'explorations fonctionnelles vasculaires
HAMEL	Jean-François	Biophysique	Service de biostatistiques et modélisation
HINDRE	François	Biochimie et biologie moléculaire	Service de Médecine Nucléaire et Biophysique
KHIATI JOUSSET- THULLIER	Salim	Médecine légale et droit de la santé	Département de biochimie et Génétique
JUDALET- ILLAND	Nathalie Ghislaine	Médecine générale	Service de Médecine légale
KUN-DARBOIS	Daniel	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	Département de Médecine Générale
LEBDAI	Souhil	Urologie	Service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale
			Service d'Urologie

LEMEE	Jean-Michel	Neurochirurgie	Département de neurochirurgie
TEXIER-LEGENDRE	Gaëlle	Médecine générale	Département de Médecine Générale
LETOURNEL	Franck	Biologie cellulaire	Département de pathologie cellulaire et tissulaire - Neurobiologie - Neuropathologie
LIBOUBAN	Hélène	Histologie Hématologie ; transfusion	Laboratoire GEROM
LUQUE PAZ	Damien Guillaum e	Histologie	Département d'hématologie
MABILLEAU		SCIAM	
MESLIER	Nicole	Physiologie	Département de Pneumologie
MIOT	Charline Jean-Marc	Immunologie Philosophie Bactériologie-virologie	Laboratoire d'immunologie Département de Sciences Humaines
MOUILLIE			
PAILHORIES	Hélène		Département de Biologie des Agents Infectieux et Pharmaco-toxicologie
PAPON	Xavier	Anatomie Radiologie et imagerie médicale	Service de Chirurgie vasculaire et thoracique
PASCO-PAPON	Anne Anne-Laurenc e		Département de Radiologie
PENCHAUD		Sociologie Parasitologie et mycologie	Département de Sciences Humaines
PIHET	Marc		Département de Biologie des Agents Infectieux et Pharmaco-toxicologie
PY	Thibaud	Médecine générale	Département de Médecine Générale
POIROUX	Laurent	Sciences infirmières	Bâtiment GIRCI
RAMOND-ROQUIN	Aline Emmanu el	Médecine générale Anesthésiologie-réanimation	Département de Médecine Générale
RINEAU	François		Département d'Anesthésie-Réanimation
SCHMITT			
TESSIER-CAZENEUVE	Christine	Médecine générale	Pôle femme-mère-enfant - fédération de pédiatrie
VENARA	Aurélien	Chirurgie digestive	Département de Médecine Générale Service de Chirurgie viscérale

J'adresse tous mes remerciements à Monsieur Laurent Connan, Professeur de médecine générale, et Madame Béatrice Bouvard, Professeure de rhumatologie à l'Université d'Angers, de nous avoir fait l'honneur d'accepter la présidence du jury.

Je remercie chaleureusement toutes les personnes qui m'ont aidé pendant l'élaboration de la thèse et notamment Madame Maria Ghali et Madame Claire Cavelan pour la direction de ce travail, pour votre disponibilité et votre soutien.

Je remercie Monsieur Thibaut Py, Docteur en médecine générale, d'avoir accepté de participer au jury et pour l'intérêt porté à ce sujet.

Je remercie les médecins ayant accepté de participer aux entretiens, pour leur bienveillance et leur implication.

Je tiens à remercier Barbara, ma co-thésarde, pour son implication tout au long de ce travail et sa persévérance. Ce travail a vu le jour dans des conditions difficiles pendant la pandémie, nous l'avons mené essentiellement à distance l'une de l'autre grâce à nos échanges réguliers depuis déjà deux ans. Merci à toi !

Merci à mes maitres de stage : Dr Beauvinaeu, Dr Verrière, Dr Veron Coirier, Dr Cormier, Dr Laforest, Dr Patillon. Vous m'avez tellement appris sur ce fabuleux métier !

Merci à mes maitres de stage en addictologie pour votre ouverture, vos conseils et votre bonne humeur : Emmanuel, Cendrine, Florian, Sophie, infirmiers, psycho, éducateurs, etc...

Merci à mes parents : pour votre soutien inconditionnel depuis le premier jour de mes études, pour tous les « ça ira mieux l'année prochaine », votre présence rassurante.

Merci Emilie, ma petite sœur adorée, pour ton soutien et tes encouragements permanents. Merci de me comprendre comme personne d'autre.

Anaël, mon chéri, merci de croire en moi les jours où je doute, merci pour toutes les fois où tu me pousses vers le haut et au-delà de mes limites, enfin merci de m'aider à décrocher des longues journées de travail quand il le faut.

A tous les autres qui m'ont accompagnée et avec qui j'espère garder contact encore longtemps : Elise, Myriam, Julie, Jessy, Sarah, Kurt, Héloïse, Sally, Adèle, pour n'en citer que quelques-uns.

# REMERCIEMENTS Barbara

Je remercie sincèrement ;

Pr Béatrice Bouvard et Pr Laurent Connan

Pour nous avoir fait l'honneur de présider notre jury. Merci de l'intérêt que vous accordez à notre travail.

Dr Thibault Py,

Pour avoir accepté de faire partie de notre jury de thèse et pour votre intérêt porté à ce travail.

Dr Claire Cavelan et Dr Maria Ghali,

Pour avoir dirigé notre thèse, merci de votre investissement et de votre soutien. Vous avez su nous rassurer et nous motiver dans l'avancement de notre travail quelque peu précipité dans les derniers mois.

Ma co-thésarde Chloé,

Sans qui ce travail n'aurait pas été aussi pertinent et abouti. Merci de ton investissement dans cette thèse.

Les MSU qui ont accepté de participer sans qui ce travail n'aurait pas pu voir le jour. Pour leur disponibilité ainsi que pour leur investissement auprès des étudiants de second cycle. (Petite dédicace aux médecins du pôle Santé de Craon).

Mes parents qui m'ont soutenue tout le long de mes études en écoutant patiemment mes histoires peu ragoûtantes autour du poulet du dimanche midi. Merci de d'avoir toujours été là, notamment dans les moments de doute et les situations difficiles.

Charles qui a su m'apporter la patience nécessaire pour soigner les patients. Ton humour décalé et ta spontanéité hors norme sont des ressources importantes ;).

Antoine, pour m'avoir ouvert ta porte pendant mes pannes de chaudière cet hiver. Qui aurait cru que ressasser une histoire de nuggets autour d'un verre de rhum allait nous mener si loin ? Merci de ton soutien dans les périodes difficiles entre la thèse et le stage, en espérant avoir réussi à te rendre la pareille. La page studieuse se tourne, à nous la conquête des îles (peut-être sans les bombeiros cette fois-ci) et le retour de ces matinées pancakes légendaires.

Léo, Victor et Ethan, pour m'avoir laissé l'honneur d'être la première thésée du groupe, et pour nos merveilleux moments passés ensemble, merci d'avoir été là dans les moments difficiles du lycée jusqu'à aujourd'hui. Nos chemins se séparent mais je sais que je pourrai toujours compter sur vous, et qui sait, peut-être arriverons-nous à nous rejoindre (sur Angers...) ? En espérant pouvoir nous refaire des vacances dans les îles très bientôt !

Alix, Alvin et Nora pour tellement de choses... Nos histoires autour de bières, de « it tastes like a forest », de TTMC, de ponts, de babouches, de canoës, de trébuchets, d'escalade, de surf... Je suis tellement contente que notre petit groupe ait atterri dans la même ville !

La Kohloc, la famille !!! Pour m'avoir supportée 6 7 mois, en faisant passer le 1<sup>er</sup> confinement pour une partie de plaisir. Ces parties de petits palets, de bobsleigh, de pétanque, nos animations de manège... A nos soirées endiablées et nos conneries délibérées !

La Team géria (Héléno, Romain, Kévin, Alexis, Cassandre, Caro, Olivier, Thomas, Giulia, Joëlle, Mohammed) pour m'avoir fait passer un stage inoubliable ! On a bien ri. J'espère retrouver la plupart d'entre vous par la suite !

David, Mano, Laura, Julie, Julie, Tim, Cécile, Juliette, Anaïs, Andréa, Claire pour tous nos moments passés ensemble en espérant vous revoir vite !!!

## Liste des abréviations

ABES	Agence Bibliographique de l'Enseignement Supérieur
D1	Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales 1
D2	Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales 2
D3	Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales 3
D4	Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales 4
DMG	Département de Médecine Générale
DPC	Développement Professionnel Continu
ECN	Examen Classant National
FMC	Formation Médicale Continue
HAS	Haute Autorité de Santé
MG	Médecin Généraliste
MSU	Maître de Stage Universitaire
SUDOC	Système Universitaire de Documentation

# Plan

## LISTE DES ABREVIATIONS

## INTRODUCTION

## MÉTHODES

1. **Présuppositions des chercheuses**
2. **Constitution de l'échantillon**
3. **Recueil des données**
4. **Analyse des données**
5. **Réglementation**

## RÉSULTATS

1. **Caractéristiques de la population**
2. **Motivations des médecins généralistes à être maître de stage universitaire pour le second cycle**
  - 2.1. Un choix personnel influencé par de nombreux facteurs
    - 2.1.1. Une ambition de longue date
    - 2.1.2. Influence du cursus médical
    - 2.1.3. Investissement auprès de la faculté et besoin de MSU
    - 2.1.4. Accès facile à la maîtrise de stage
    - 2.1.5. Souplesse d'organisation
    - 2.1.6. Volonté de devenir MSU interne et obligation de débuter la maîtrise de stage par des étudiants de second cycle
  - 2.2. Une fonction d'enseignant enrichissante dans l'exercice de la médecine générale
    - 2.2.1. Rompre l'isolement et dynamiser la pratique
    - 2.2.2. Enseigner et transmettre son expérience
    - 2.2.3. Créer des relations humaines
    - 2.2.4. Apport de connaissances et mise à jour
  - 2.3. Faire découvrir la médecine générale et pérenniser les stages ambulatoires
    - 2.3.1. Faire découvrir la médecine générale ambulatoire avant le choix de spécialité
    - 2.3.2. Initier l'étudiant à la richesse du métier
    - 2.3.3. Valoriser l'exercice en soins primaires
    - 2.3.4. Augmenter l'offre de stage en ambulatoire
  - 2.4. Aspects pratiques
    - 2.4.1. Futurs remplaçants, associés et/ou collègues
    - 2.4.2. Rémunération
3. **Freins des maîtres de stage universitaires pour le second cycle**
  - 3.1. Peu de réticences notables
  - 3.2. Freins avant de commencer la maîtrise de stage
    - 3.2.1. Crainte de se sentir observé dans sa pratique
    - 3.2.2. Crainte d'une altération de la qualité de la relation avec le patient

- 3.2.3. Crainte de difficultés relationnelles avec l'étudiant
- 3.2.4. Crainte d'un manque de connaissance
- 3.3. Impact sur le quotidien
  - 3.3.1. Gestion du temps
  - 3.3.2. Gestion de la charge de travail
  - 3.3.3. Nécessité de s'organiser

#### **4. Vécu des médecins généralistes de la maîtrise de stage pour le deuxième cycle**

- 4.1. Difficultés rencontrées
  - 4.1.1. Difficultés relationnelles avec l'étudiant :
    - 4.1.1.1. Manque de motivation de la part de l'étudiant
    - 4.1.1.2. Posture inadaptée à la médecine générale en ambulatoire
    - 4.1.1.3. Décalage entre la pratique de terrain et la formation universitaire de l'externe
  - 4.1.2. Laisser de l'autonomie à l'étudiant
  - 4.1.3. Faire face au refus de certains patients
  - 4.1.4. Trouver la place de l'étudiant dans la consultation
- 4.2. Facteurs positifs liés à la maîtrise de stage
  - 4.2.1. Bénéfices sur la qualité de la consultation
  - 4.2.2. Relation avec le patient
    - 4.2.2.1. Satisfaction des patients
    - 4.2.2.2. Valorisation du MG et de la médecine générale auprès du patient
    - 4.2.2.3. Communication avec le patient
  - 4.2.3. Plaisir d'être aux côtés des étudiants de second cycle
  - 4.2.4. Facilité avec l'expérience

### **DISCUSSION ET CONCLUSION**

#### **1. Forces et faiblesses de cette étude**

- 1.1. Forces de l'étude
- 1.2. Limites de l'étude

#### **2. Les motivations des MSU de second cycle**

- 2.1. Des motivations communes aux précédentes études
- 2.2. De nouvelles motivations apportées par les MSU accueillant des externes

#### **3. Les freins des MSU de second cycle**

#### **4. Le vécu des MSU de second cycle**

#### **5. Conclusion et perspectives**

### **BIBLIOGRAPHIE**

### **LISTE DES TABLEAUX**

### **TABLE DES MATIERES**

### **ANNEXES**

Annexe 1 : Mail de recrutement

Annexe 2 : Formulaire de consentement écrit

Annexe 3 : Guide d'entretien (1)

Annexe 4 : Guide d'entretien (2)

Annexe 5 : Grille COREQ

# **La maîtrise de stage chez les MSU accueillant les étudiants du deuxième cycle : Freins et motivations**

**MASSON Chloé et PELLETIER Barbara**

Répartition du travail :

- Bibliographie : MASSON Chloé et PELLETIER Barbara
- Entretiens et retranscription : MASSON Chloé et PELLETIER Barbara
- Codage et analyse des données : MASSON Chloé et PELLETIER Barbara
- Rédaction : MASSON Chloé et PELLETIER Barbara

# INTRODUCTION

Au cours du deuxième cycle de leurs études médicales, les étudiants en médecine doivent effectuer un stage ambulatoire d'initiation à la médecine générale (1). Ce stage constitue un complément indispensable à l'enseignement théorique. Les étudiants sont accueillis par des médecins généralistes enseignants appelés « Maîtres de Stage des Universités » (MSU) (anciennement : ECA, pour « Enseignants Cliniciens ambulatoires »).

A l'Unité de Formation et de Recherche d'Angers, on dénombre 109 maîtres de stage disponibles pour 207 externes par promotion sur l'année universitaire 2019-2020 en cours. Ce stage a été expérimenté dès 2005 à Angers et il est actuellement l'un des seuls stages obligatoires en DFASM (Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales), avec le stage de médecine d'urgence et le stage de chirurgie. Il s'agit d'un stage chez un médecin généraliste exerçant en ambulatoire dans la subdivision d'Angers (Maine et Loire, Mayenne ou Sarthe), à hauteur de cinq demi-journées par semaine pendant neuf semaines. Le dispositif pédagogique s'appuie sur le paradigme de l'approche par compétences. Un guide pédagogique à destination des étudiants apprenants et des MSU a été écrit dans le but d'en définir les contours. L'étudiant doit en effet développer des compétences cliniques génériques, communes au second cycle, et certaines compétences plus spécifiques à la discipline de la médecine générale. La progression pédagogique comprend deux phases intriquées tout au long du stage : une première phase d'observation active et une deuxième phase allant de la participation aux différents temps de la consultation, sous supervision directe, jusqu'à une éventuelle mise en autonomie partielle sous supervision indirecte pour certains temps de la consultation (entretien, examen clinique, démarche diagnostique). Cela permet à l'étudiant de s'approprier progressivement tous les éléments de la démarche décisionnelle en soins primaires.

Sur certains aspects, les MSU se distinguent des autres médecins généralistes. Une étude déclarative par auto-questionnaire réalisée auprès de 216 MSU de la région des Pays de Loire, a montré que le groupe de MSU se différencie significativement du panel par une plus grande proportion de femmes et d'obtention de formations complémentaires ainsi que par un exercice en cabinet de groupe majoritaire et un temps de travail hebdomadaire inférieur (2). Une enquête réalisée à Angers, par questionnaire auprès de 31 MSU du 2ème cycle, a montré qu'ils étaient

surtout des médecins jeunes, intéressés par la formation et que leur stage proposé permettait de remplir les objectifs d'apprentissage sémiologique et clinique (3).

Une thèse de médecine de 2014 réalisée à Angers, a évalué les motivations des médecins généralistes à devenir maître de stage universitaire accueillant des internes ou des externes (4). Parmi les motivations des médecins généralistes, les principales retrouvées étaient : la transmission d'expérience, la création de relations humaines, le désir de transmettre l'envie d'exercer en soins primaires et de valoriser cette pratique, la volonté de continuer à apprendre et à se mettre à jour aux côtés d'un étudiant, et le fait d'avoir un autre regard sur sa pratique. Les freins des médecins généralistes à devenir maître de stage ont été étudiés dans plusieurs travaux (4-7). On y retrouve le manque de temps, la désorganisation de la méthode de travail et le fait de se sentir observé. Mais aussi la crainte d'une moindre qualité relationnelle avec le patient, la peur de mal enseigner et le poids des contraintes liées à la maîtrise de stage. Certains évoquent un sentiment de distance avec le monde universitaire. De plus, les jeunes médecins soulèvent la crainte de manquer d'expérience, l'appréhension d'éventuelles difficultés relationnelles avec l'étudiant et les contraintes matérielles (8).

Par ailleurs, il existe des difficultés de recrutement régional des MSU ce qui est responsable dans certaines circonscriptions d'un nombre insuffisant de terrains de stage pour les étudiants. En 2015, seuls neuf Départements de Médecine Générale (DMG) sur trente-trois étaient en mesure de proposer un stage de deuxième cycle pour tous leurs étudiants de second cycle et le minimum de soixante demi-journées ne pouvait pas toujours être respecté (9).

L'objectif principal de cette étude est d'explorer les freins et les motivations des maîtres de stages universitaires à recevoir en stage les étudiants de deuxième cycle dans la subdivision angevine. L'objectif secondaire est de recueillir un retour de leur expérience en tant que maître de stage universitaire.

# MÉTHODES

Il s'agit d'une étude qualitative par analyse thématique de contenu, au moyen d'entretiens individuels, semi-dirigés, auprès de maîtres de stage universitaires accueillant des étudiants de second cycle, installés en Maine-et-Loire, Sarthe et Mayenne.

## 1. Présuppositions des chercheuses

Les présuppositions des chercheuses concernant les motivations des MSU à entrer dans la maîtrise de stage étaient un intérêt pour l'enseignement, le désir de valoriser leur profession, la volonté d'apprendre aux côtés de l'étudiant, l'évolution vers la maîtrise de stage d'interne et l'envie de faire connaître le cabinet afin de recruter d'éventuels futurs remplaçants.

Parmi les freins, il était évoqué la crainte d'un retentissement sur la relation médecin-patient, la charge de travail, la crainte de ne pas être à la hauteur pour enseigner à l'étudiant, l'aspect financier, la peur du regard de l'étudiant et d'un comportement inadapté de sa part, et enfin le temps passé à se former à la maîtrise de stage.

## 2. Constitution de l'échantillon

La population interrogée concernait des médecins généralistes installés en Sarthe, Mayenne et Maine-et-Loire exerçant ou ayant exercé l'année précédent l'entretien la fonction de maître de stage universitaire formant des étudiants de second cycle au sein de la faculté d'Angers ayant accepté d'être interrogés pour ce travail de thèse. Le critère d'exclusion était l'arrêt de la maîtrise de stage des étudiants de second cycle depuis plus de 6 mois.

L'échantillonnage était intentionnel avec un recrutement en boule de neige. Pour répondre aux critères de variation maximale nous avons recueilli : âge, sexe, année d'installation, ancienneté du statut de MSU, lieu d'exercice (rural, semi-rural, urbain, péri-urbain), type de cabinet (seul, en groupe, maison de santé pluridisciplinaire).

Il a été défini a priori la réalisation de dix à vingt entretiens. Les entretiens ont été réalisés jusqu'à obtention d'une saturation des données qui a été confirmée par deux entretiens supplémentaires.

### **3. Recueil des données**

Les médecins recrutés ont été contactés par mail pour convenir d'une date d'entretien sur leur lieu d'exercice professionnel, ou sur un autre lieu de leur choix, en date et heure qu'ils souhaitaient. En raison de la crise sanitaire liée au COVID-19, il a également été proposé des entretiens en visioconférence avec le logiciel de leur choix. (Annexe 1)

Un consentement écrit des médecins interrogés a été demandé après avoir expliqué que l'enregistrement audio était requis. Un formulaire à signer leur a été présenté le jour de l'entretien, ou envoyé par mail lorsque celui-ci se réalisait en visioconférence. (Annexe 2)

Un guide d'entretien a été réalisé à partir des données de la littérature et des présuppositions des chercheurs, et de manière à aborder les six thèmes suivants : leur vécu en tant que MSU, leurs freins et motivations à devenir MSU, les changements que cela implique dans leur pratique, les avantages et inconvénients rencontrés à exercer cette fonction, les raisons du choix spécifique de formation d'un externe et les projets de ces MG autour de la maîtrise de stage universitaire (Annexe 3). Après cinq entretiens, le guide a été revisité. Nous avons modifié la première question afin de permettre une entrée en matière plus progressive pour les interviewés. Nous avons réorganisé l'ordre des questions afin de suivre un déroulement plus logique et nous avons ajouté une question portant sur les pistes d'amélioration (Annexe 4).

Les entretiens se sont déroulés de novembre 2020 à juin 2021. Le recueil des données s'est arrêté à saturation lorsque la lecture du matériel n'apportait plus de nouveaux éléments.

### **4. Analyse des données**

Les entretiens ont été enregistrés avec deux dictaphones puis retranscrits sur Word, en respectant le langage oral. Les hésitations ont été retranscrites par trois petits points. Les silences, temps de réflexion et rires ont été notés entre parenthèses. Les noms de personnes ou les lieux mentionnés ont été rendus anonymes. Chaque entretien a bénéficié d'une double lecture par les deux enquêtrices.

Nous avons procédé à une analyse conceptuelle thématique : les mots et expressions ont été identifiés et regroupés en verbatims afin d'établir un codage thématique sur le logiciel Excel.

Nous avons établi une liste des thèmes à étudier sur la base des connaissances sur le sujet et des dimensions de la problématique de recherche. Puis nous avons fait un regroupement et une hiérarchisation des thèmes et sous-thèmes.

## **5. Règlementation**

L'avis favorable N°070121234 a été rendu par le Comité d'Ethique du Collège National des Généralistes Enseignants le 26 janvier 2021.

# RÉSULTATS

## 1. Caractéristiques de la population

Au total, treize entretiens ont été réalisés auprès de maîtres de stage universitaires accueillant ou ayant accueilli des externes et arrêté la maîtrise de stage depuis moins de six mois. Parmi eux, huit exerçaient dans le Maine-et-Loire, deux en Sarthe et trois en Mayenne. Les médecins interrogés avaient entre 30 et 59 ans (moyenne de 38 ans) et comptaient 8 femmes et 5 hommes. Les entretiens ont duré entre 15 et 35 minutes, pour une moyenne de 22 minutes. La saturation des données a été atteinte au 11<sup>ème</sup> entretien, confirmé par 2 entretiens supplémentaires. Les caractéristiques des médecins interviewés sont décrites dans le tableau 1.

Tableau I Caractéristiques des participants  
Légende : F Femme, H Homme, MSP Maison de Santé Pluridisciplinaire

MSU	Age	Sexe	Années d'installation	Ancienneté MSU (années)	Exercice	Cabinet	Études à Angers	Seul ou en binôme
P1	34	F	3	<1	semi-rural	groupe	Oui	Binôme
P2	34	F	3	<1	semi-rural	groupe	Oui	Binôme
P3	40	H	9	8	semi-rural	MSP	Oui	Seul
P4	59	H	25	7	rural	seul	Non	Seul
P5	30	H	1.5	1.5	semi-rural	groupe	Oui	Binôme
P6	43	F	13	11	semi-rural	groupe	Oui	Binôme
P7	50	F	13	10	semi-rural	groupe	Non	Binôme
P8	42	H	10	10	semi-rural	groupe	Oui	Binôme
P9	32	F	1.5	1	semi-rural	MSP	Oui	Binôme
P10	31	H	1.5	1	rural	groupe	Oui	Seul

P11	38	F	7	9	rural	MSP	Oui	Binôme
P12	32	F	1	1	rural	MSP	Oui	Binôme
P13	30	F	0,5	0,7	rural	MSP	Oui	Binôme

## 2. Motivations des médecins généralistes à être maître de stage universitaire pour le second cycle

### 2.1. Un choix personnel influencé par certains facteurs

#### 2.1.1. Ambition de longue date

Les médecins interrogés ont rapporté que leur désir de transmission et d'accueil des étudiants a toujours été présent depuis leurs études médicales. Il s'agissait pour eux d'enrichir leur métier grâce à une mission d'enseignement.

*"Il y avait longtemps que j'avais envie de partager, d'échanger. Il a fallu dix ans, ça a mûri et puis un jour j'ai eu le déclic et je suis allé faire cette formation à X."* (P4)

En s'installant, la plupart des MSU ne s'imaginaient pas travailler sans assurer la formation des plus jeunes, voyant cela comme un devoir.

*"Moi je me suis toujours dit que ça ferait partie de mon boulot de faire venir les étudiants dans les cabinets de médecine générale"* (P6).

#### 2.1.2. Influence du cursus médical

L'influence du cursus médical semblait prendre une place importante dans la décision. Une partie des médecins interrogés n'avait pas pu bénéficier de stages suffisants en médecine générale durant leurs études. Durant leur externat, c'est-à-dire avant leur choix de spécialisation, certains n'avaient pu participer qu'à quelques demi-journées de stage dans l'année. Cela leur semblait regrettable car voulant devenir médecin généraliste, ils ignoraient la réalité du terrain. De plus ces journées de stage étaient pour eux de vraies sources de

motivations dans leurs études qui confirmaient leur désir de devenir MG, que ce soient quelques demi-journées ou des stages réalisés durant leur internat.

*"Parce que c'était pas le cas de ma génération, on n'avait pas de stage enfin c'était pas formalisé comme ça" (P8)*

*"Et j'ai fait mon stage d'externe ici dans le cabinet où je me suis installée. (...) Ca m'avait donné envie de faire médecin généraliste, ça c'est sûr" (P13)*

Les médecins ont également rapporté une expérience positive de leur stage ambulatoire durant l'internat les incitant à le promouvoir. Alors que pour d'autres, le stage avait pu paraître monotone et éloigné de leur manière d'exercer, ce qui les a conduits à ouvrir leur pratique aux étudiants pour modifier les préjugés sur la médecine générale.

*"Il faut qu'on donne une autre image de la médecine générale et que ce n'est plus les renouvellements, la bobologie et qu'il y a beaucoup plus de choses à apprendre quoi" (P9).*

La participation active lors de leur formation initiale dans les syndicats et associations d'internes avait joué un rôle dans les motivations des MSU. Ces médecins étaient plus informés du manque de MSU au niveau de la faculté et également plus sensibles à l'importance du développement de ces stages.

*"Et dans le même temps j'étais aussi investi syndicalement parlant sur l'asso des internes d'Angers et aussi au niveau national donc j'étais quand même particulièrement sensibilisé pour la mise en place de ces stages là." (P3).*

Faire un clinicat de médecine générale était également une porte d'entrée vers la maîtrise de stage, car faisant partie du Département de Médecine Générale, la participation à la formation des étudiants était une des missions de ces médecins.

*"J'ai commencé le clinicat et on m'a dit "bah y a besoin de maîtres de stage, tu vas voir ça va être bien. Tu vas être maître de stage." (rires) Si tu veux j'ai commencé ma première journée et y avait déjà un externe qui a commencé sa première journée avec moi" (P11).*

### 2.1.3. Investissement auprès de la faculté et besoin de MSU

Les médecins ayant pu bénéficier d'un stage de plusieurs semaines durant leur second cycle voyaient dans la maîtrise de stage un moyen de remercier la faculté de cette opportunité. Ainsi après leurs études, certains médecins souhaitaient rester investis dans la faculté, ils étaient motivés par un Département de Médecine Générale (DMG) enclin à développer ces stages. Pour trois médecins interrogés, tous avaient franchi le pas de la maîtrise de stage car ils étaient sensibles au manque de MSU que connaissait la faculté et souhaitaient répondre aux besoins locaux.

*"En tout cas je trouve qu'on a de la chance d'avoir un DMG qui... Qui fonctionne bien, en tout cas sur Angers alors ça je voulais garder un petit pied dans ça" (P8).*

*"C'était une époque où ils recherchaient beaucoup plus de MSU pour les étudiants en médecine que pour les internes donc on était sur la généralisation du stage auprès des externes" (P3)*

### 2.1.4. Accès facile à la maîtrise de stage

L'accès facilité à la maîtrise de stage a encouragé les professionnels intéressés à franchir le cap. Beaucoup de médecins ont rapporté avoir été sollicités par la faculté directement ou par des connaissances dans le DMG qui ont pu faciliter les démarches. Ils n'avaient qu'à envoyer un mail ou renvoyer un dossier par retour de mail. Parfois il s'agissait de collègues travaillant dans le même cabinet qui leur proposaient de créer un binôme. Ceux ayant réalisé leurs études à Angers semblaient plus à même d'accepter d'entrer dans la maîtrise de stage car ils connaissaient le fonctionnement et l'organisation de la faculté. Une des MSU a pu obtenir une dérogation par la faculté pour exercer la maîtrise de stage avant même d'être installée.

*"C'était le DMG, il devait en manquer à ce moment là donc euh, j'avais pas fait de démarches actives à ce moment-là. On m'a demandé "voilà est-ce que vous voulez en être?"" (P7)*

*"Le fait qu'on soit là dans un cabinet avec plusieurs médecins dont des médecins qui sont à la fac, ils ne manquaient pas de nous en parler." (P12)*

## 2.1.5. Souplesse d'organisation

Les MSU ont eu le choix d'accueillir l'étudiant seul ou en association avec un ou deux autres MSU permettant une répartition plus espacée des journées de stage. Ainsi une journée de stage par semaine semblait être un bon compromis avec l'activité de MG. Certains MSU ont également été motivés par la compatibilité de l'accueil des étudiants avec une installation récente ou un exercice à temps partiel permettant de rester présent en consultation, à l'inverse de l'accueil des internes qui supposerait de laisser plus d'autonomie. Plusieurs MSU souhaitaient ainsi continuer à recevoir et à suivre leurs patients.

*"Alors on pouvait choisir mais nous on a décidé de choisir de fonctionner en binôme car il me semble que sinon c'était deux jours par semaine et comme moi je ne travaille que 3 jours au cabinet" (P1)*

*"Mais pareil du coup je sens que je pourrais avoir du mal à laisser sans... c'est pas une histoire de confiance du tout vis-à-vis de l'étudiant mais j'aime bien mes patients quoi du coup, c'est un peu égoïste." (P8)*

L'organisation du stage semblait convenir aux MSU et participait à ce qu'ils poursuivent leurs fonctions. Le rythme du stage leur convenait bien : un ou deux jours par semaine pendant neuf semaines, cet accompagnement sur une durée plutôt courte pouvait rassurer les craintes liées à une mésentente avec l'étudiant. De plus, le fait de pouvoir faire une pause dans l'année représentait un certain confort, notamment sur les périodes de fin d'année comprenant les fêtes et une charge de travail parfois trop importante pour permettre l'accueil d'un externe dans de bonnes conditions. L'absence de stage d'externe l'été retirait également des contraintes organisationnelles concernant les congés des médecins.

*"Le fait qu'on en prenne que 3 sur une période de 4. Le fait que l'hiver on n'en a pas, ça nous va très bien aussi. (...) Je pense qu'effectivement si c'était tout le temps, tout le temps, heu... peut-être l'effet de lassitude... Là on est contents de les retrouver, on ne les a pas tout le temps" (P7)*

## **2.1.6. Volonté de devenir MSU interne et obligation de débuter la maîtrise de stage par des étudiants de second cycle**

Parmi les médecins interrogés, certains souhaitaient évoluer vers l'accueil des internes avec le stage Prat ou le stage SASPAS, ils ont commencé par accueillir des externes car cet ordre était imposé par la faculté de médecine.

*"Parce qu'on est obligés de prendre des deuxième cycle avant de prendre des internes (rires)." (P13)*

*"Parce que c'est organisé comme ça à la faculté, on a besoin de moins d'expérience pour avoir des externes, et un peu plus pour avoir des internes... Dans le processus souvent on a d'abord des externes, ensuite des internes niveau 1 puis ensuite des internes en SASPAS." (P10)*

## **2.2. Une fonction d'enseignement enrichissante dans l'exercice de la médecine générale**

### **2.2.1. Rompre l'isolement et dynamiser la pratique**

Les MSU voyaient la maîtrise de stage comme une autre façon d'exercer la médecine générale. En effet, le fait d'avoir un étudiant une fois par semaine au cabinet permettait de combattre l'isolement de la médecine ambulatoire et de s'ouvrir à un travail, non plus solitaire, mais à deux, semblable au schéma classique du "travail en équipe" rencontré dans les études médicales rythmées par les stages hospitaliers. Cela pouvait être perçu comme une manière de dynamiser son exercice professionnel. Certains MSU travaillant au sein d'une MSP se sentaient le devoir de prendre des étudiants lorsque leurs collègues avaient évolué vers la maîtrise de stage d'internes afin de garder une dynamique de groupe au sein de la MSP et continuer à accueillir tous les niveaux d'études.

*"Bah déjà travailler avec quelqu'un, on sort de l'hôpital où on est toujours en équipe. Moi je conçois pas mon exercice, même en médecine générale libérale dans un secteur rural de manière isolée et donc le travail en équipe ça permet une meilleure réflexion" (P10)*

*"et puis un peu de dynamique dans le cabinet, parce que des fois on passe notre journée tout seul dans le cabinet..."* (P13)

### **2.2.2. Enseigner et transmettre son expérience**

Parmi les motivations à entrer dans la maîtrise de stage, l'altruisme, l'appétence pour la pédagogie et l'envie de transmettre y étaient fortement représentés.

*"J'aime bien (...) le compagnonnage, la transmission"* (P1)

*"alors peu importe la forme, mais de participer à la formation avec mon petit niveau, mes petits acquis pour former certains de mes confrères"* (P5) "

### **2.2.3. Créer des relations humaines**

Ce que recherchaient les MSU en s'engageant dans cette fonction, c'était avant tout un échange avec l'étudiant tant professionnel qu'humain : que le MSU présente son métier de médecin généraliste et qu'en retour l'étudiant apporte son point de vue, et qu'ainsi des liens se créent au fil du stage.

*"Ca a toujours été des gens chouettes que je revois maintenant, qui me rappellent. Donc ouais c'est... Pour certains des liens sympas."* (P11)

### **2.2.4. Apport de connaissances et mise à jour**

La Formation Médicale Continue (FMC) est un point essentiel dans l'exercice de la médecine. Il est important pour tout professionnel de santé de rester à jour des recommandations et de l'avancée de la médecine. La maîtrise de stage était vue comme un moyen d'y accéder.

*"Et du coup c'est quelque chose que je ressens aussi dans ma pratique. Ça fait peu de temps que je suis installé, je me suis installé y a deux ans, j'ai fait deux ans et demi de*

*remplacement avant et donc on a besoin d'une formation continue et le fait de recevoir des étudiants c'est un type de formation continue qui est intéressant." (P10)*

*"C'est formateur pour nous, ça nous impose d'être un petit peu au fait sur les nouvelles recos." (P12)*

Travailler avec un externe permettait un échange intéressant en apportant de nouvelles connaissances aux maîtres de stage universitaires, que ce soit une mise à jour des dernières recommandations ou les dernières techniques innovantes pratiquées au CHU.

*"Ce que j'attends aussi de l'étudiant comme avantage c'est qu'il y ait un échange et qu'on nous apporte aussi ce qu'on leur apprend en cours, de ce qu'ils entendent des recommandations et des choses un peu plus fraîches que ce qu'on peut avoir nous" (P2)*

L'intervention d'un externe permettait un nouvel angle de réflexion, amenant parfois à une remise en question de la pratique des MSU, ce qui les poussait à devoir argumenter, voire à se renseigner afin d'étayer la prise en charge de leurs patients.

*"Ça m'apporte un peu de remise en question. Je trouve que ça c'est important de ne pas être trop sur ses acquis et avoir quelqu'un qui questionne, ça force à répondre et à répondre correctement." (P1)*

Enfin, certains médecins généralistes se trouvant dans les déserts médicaux ont décrit la difficulté pour eux de pouvoir se dégager du temps afin d'accéder à d'autres modes de FMC : les congrès, les séminaires, les cours en ligne... L'accès à la maîtrise de stage était une alternative complémentaire intéressante afin de rester à jour tout en restant présent au cabinet.

*"Oui c'est très important pour moi d'autant plus qu'on a peu de temps en fait, c'est très difficile dans un désert médical de fermer son cabinet pour aller se former" (P10)*

## 2.3. Faire découvrir la médecine générale ambulatoire et pérenniser les stages ambulatoires

L'organisation d'une journée au cabinet est jugée comme fondamentalement différente des journées rencontrées en stage à l'hôpital et c'est ce qu'ont voulu montrer les MSU aux étudiants.

### 2.3.1. Faire découvrir la médecine générale ambulatoire avant le choix de spécialité

Intervenir avant la spécialisation de l'étudiant avait un intérêt double pour les MSU, en effet grâce à ce stage ils ont pu à la fois motiver un étudiant à faire ce métier, voire créer une vocation, et à la fois permettre d'offrir une vision globale de leur métier aux futurs spécialistes. Deux MSU ont souligné l'intérêt de ce stage pour que les étudiants, toutes spécialités futures confondues, médicales et chirurgicales, puissent avoir une idée du fonctionnement d'un cabinet médical. Pour l'un d'entre eux, cela pouvait permettre d'améliorer les relations futures entre confrères. Quatre autres MSU ont exprimé faire découvrir leur exercice en partie dans l'espoir de donner envie aux étudiants d'exercer la médecine générale.

*"Et puis même pour après, tu vois, je me dis. A chaque fois quand j'ai des liens avec des spécialistes, je me dis c'est pas possible qu'ils sachent même pas ce qu'il se passe dans un cabinet ! S'ils y ont jamais mis les pieds, c'est pas possible... Je me dis quand t'es externe, c'est là où tu peux toucher même le futur cardiologue il viendra faire 9 semaines dans un cabinet de médecine" (P11).*

*"J'espère qu'on suscite un peu des vocations aussi" (P1)*

### 2.3.2. Initier l'étudiant à la richesse du métier de MG

D'après les MSU interrogés, l'entrée dans la maîtrise de stage a été motivée par une envie de partager le goût du métier, de transmettre le plaisir qu'ils y prenaient et de montrer qu'être médecin généraliste avait été un choix. Ils souhaitaient montrer la richesse de cette discipline et la multiplicité des modalités d'exercice, notamment en intégrant la maîtrise de stage dans le but de diversifier les profils de MSU présents.

*“Moi je trouve que c'est génial, qu'on peut vraiment faire tout ce qu'on veut, et de leur... j'avais envie d'accueillir des externes pour leur dire que c'est possible de s'épanouir dans cette spécialité (...) qu'on n'est pas obligé de faire que du libéral, qu'on peut faire aussi de l'hospitalier comme j'ai fait... Enfin c'est de part mon expérience aussi aux urgences aussi etc., de donner envie, qu'on n'est pas cantonnés à être dans un cabinet où on est tout seul, dans un petit village paumé” (P9)*

### **2.3.3. Valoriser l'exercice en soins primaires**

Les médecins interrogés avaient le sentiment que les intervenants dans la formation des futurs médecins entretiennent un discours dénigrant leur discipline. Ainsi, leur objectif était également de revaloriser la médecine générale en détruisant les préjugés.

*“Moi je fais ça encore une fois en partie pour promouvoir la médecine générale parce que je pense que ça mérite d'être connu et puis reconnu (...) ça peut être vraiment un besoin de reconnaissance pas en tant que MSU, en tant que MG c'est un besoin enfin je trouve que c'est important.” (P8).*

*“Au niveau de la faculté, automatiquement on ne fait pas louange de la médecine générale” (P4)*

### **2.3.4. Augmenter l'offre de stage en ambulatoire**

Tous les MSU étaient bien conscients de l'importance de ce stage dans le cursus d'un étudiant en médecine. Il ressortait des entretiens que les études de médecine et les stages étaient plutôt centrés sur la médecine hospitalière et que la médecine générale y était finalement peu représentée, celle-ci restant une grande inconnue pour les étudiants en santé ; alors que, paradoxalement, il s'agissait de la spécialité la plus représentée lors des choix après les ECN.

*“Le travail en médecine générale n'a rien à voir ce qu'on apprend, ni dans les bouquins, ni dans les hôpitaux.” (P5)*

*“Le constat tout simplement qu'une grande partie des étudiants vont devenir médecins*

*généralistes hein. Si on les accueille pas, ils ne sauront même pas ce que c'est que ce métier là" (P6).*

## 2.4. Aspects pratiques

### 2.4.1. Futurs remplaçants, associés et/ou collègues

Un des intérêts était de faire connaître le cabinet dans l'espoir de trouver plus facilement des remplaçants ou même de futurs collègues, notamment pour les praticiens installés dans des zones peu médicalisées.

*"Par exemple Dr X là, avec qui on a mangé, eh bah c'était mon externe ! Non mais on le sait qu'accueillir des étudiants, ça favorise les installations après" (P11)*

*"c'est une dynamique un peu de territoire, de groupe, et voilà, d'accueillir des étudiants c'est aussi positif pour la MSP, parce que ça permet de faire connaître la MSP, qu'il y ait des envies plus tard..." (P13)*

### 2.4.2. Rémunération

Les MSU ont rapporté être rémunérés par la faculté pour cette fonction bien que pour la grande majorité cela ne constituait pas une motivation à le faire. Un médecin a mentionné la valorisation financière de la formation des futurs diplômés au sein des cabinets libéraux via le Contrat de Stabilisation et de COordination Médecine (COSCOM) pour faciliter à terme leur installation et leur maintien, en exercice libéral.

*"Il y a un intérêt financier aussi, qui n'est pas négligeable parce qu'on est indemnisés pour ce travail et ça joue aussi sur le COSCOM. Ca nous donne aussi des points en plus." (P6)*

### 3. Freins des MSU pour le second cycle

#### 3.1. Peu de réticences notables

Quatre MSU ont rapporté avoir commencé la maîtrise de stage sans appréhension, n'en voyant que les côtés positifs. Ils craignaient plus l'accueil d'un interne que celui d'un externe, considérant ce dernier comme plus facile.

#### 3.2. Freins avant de commencer la maîtrise de stage

##### 3.2.1. Crainte de se sentir observé dans sa pratique

Un médecin interrogé a rapporté avoir eu une appréhension liée au fait d'être observé dans sa pratique quotidienne.

*"Non, pas de réticences, des craintes simples, je pense, qui étaient « je vais pas être tout seul dans mon cabinet » donc je vais avoir quelqu'un à côté pour me regarder." (P2)*

##### 3.2.2. Crainte d'une altération de la qualité de la relation avec le patient

Avant d'être MSU, certains ont rapporté une crainte que la consultation en trio ait une incidence sur la relation avec le patient. Les patients n'ayant pas l'habitude de la présence de l'étudiant auraient pu se sentir mal à l'aise durant l'entretien ou l'examen clinique et ne pas apprécier ce format.

*"C'était justement le côté intrusif d'une troisième personne dans la consultation, et la peur que mes patients le vivent mal" (P2).*

##### 3.2.3. Crainte de difficultés relationnelles avec l'étudiant

La relation avec l'étudiant en stage était aussi source d'appréhension car la qualité de la consultation et de la relation avec le patient en dépendait. L'une des principales craintes des

MSU était d'avoir un étudiant avec lequel le contact aurait été compliqué, soit à cause d'une personnalité particulière, soit à cause d'un comportement jugé inadapté en stage.

*"Il y a peut-être une appréhension sur des fois les personnalités des étudiants qui sont quand même très variables" (P3)*

*"Qu'il ne prenne pas sa place, plus que sa place en fait, voilà. (...) qu'il ne vienne pas, qu'on ne s'entende pas du tout sur les prises en charge, qu'il ne comprenne pas notre rôle de médecin généraliste." (P13)*

Cela pouvait provenir de témoignages de collègues ou d'avertissemens de ceux ayant essayé la maîtrise de stage avant eux.

*"On ne sait pas qui on va avoir quoi. Au niveau des personnalités, moi j'ai eu des retours d'autres MSU qui ont eu des étudiants où c'était très compliqué. " (P9)*

### **3.2.4. Crainte d'un manque de connaissances**

Les difficultés exprimées étaient souvent liées à une certaine exigence que les MSU s'imposent. Ils craignaient de ne pas avoir le niveau pour accueillir un étudiant, d'être limités dans leurs connaissances, ou de ne pas être suffisamment à jour des dernières recommandations. Certains ont exprimé leur crainte d'avoir peu de choses à apprendre aux étudiants, estimant que leur niveau était perfectible.

*"Est-ce que je vais être à la hauteur ? Est-ce que mes connaissances et mes pratiques vont être adéquates ? Adaptées ?" (P3)*

## **3.3. Impact sur le quotidien**

### **3.3.1. Gestion du temps**

Douze MSU sur les treize interrogés ont rapporté une journée plus longue en termes d'horaires de travail : il arrivait de prendre une heure de retard le matin et l'après-midi en

comparaison de journées de travail plus classiques, en général avec un temps de midi réduit, et impliquant souvent une prise de retard dans les consultations.

*"Maintenant j'ai des difficultés en termes de temps de retard dans ma journée avec certains externes, pas avec tous, ça dépend vraiment comment se positionne l'externe et ça, ça peut être un frein à long terme [...] Parce-que c'est quelque chose qui est assez pesant, avec des externes je prends quasiment une heure et demie de retard" (P10).*

Les MSU ont rapporté des consultations plus longues, plus denses mais aussi plus complètes. Le débriefing avec l'étudiant, c'est-à-dire les explications données sur le patient et la situation clinique avant, pendant, et notamment après la consultation, semblent représenter une part non négligeable de temps.

*"Parce-que moi j'ai pas envie que cette personne qui m'accompagne soit en parallèle de la consultation mais prenne part à la consultation. Alors ça ne veut pas dire qu'elle s'exprime toujours mais qu'elle comprend ce que je sais de la personne et que cette personne ne me dit pas à ce moment-là. Je suis forcément obligé de contextualiser certaines choses, non médicales d'ailleurs souvent, et d'expliquer certaines choses médicales donc ça rallonge la consultation" (P5)*

### **3.3.2. Gestion de la charge de travail**

Les médecins généralistes avaient comme crainte que la maîtrise de stage prenne du temps dans leur planning de consultation déjà chargé. Plusieurs MG motivés à devenir MSU ont ainsi débuté la maîtrise de stage une ou deux années après leur installation. Certains MSU ayant débuté la maîtrise de stage en solo ont préféré former des binômes afin de réduire le temps de formation de l'étudiant du fait de cette charge de travail supplémentaire.

*"J'ai plutôt freiné pour pas être MSU tout de suite et pouvoir me laisser deux ans pour mettre en place mon activité de soins au cabinet, trouver mes bases" (P3)*

Les médecins interrogés ont rapporté que les journées en présence de l'externe étaient beaucoup plus fatigantes. Celles-ci demandent en effet une stimulation intellectuelle et une

réflexion plus importante. Un médecin a rapporté que cela engendrait un stress supplémentaire face au retard des consultations qui peut s'accumuler, surtout sur des périodes de travail plus intenses comme pendant la période hivernale.

*"C'est énergivore aussi, moi j'ai trouvé, mais peut-être que j'y mets trop d'intensité personnelle"*  
(P1)

### **3.3.3. Nécessité de s'organiser**

Du fait de l'aspect chronophage de la maîtrise de stage, les médecins généralistes ont dû réviser leur emploi du temps lors des jours de présence de l'externe : allonger la durée des consultations, inclure des temps de pause, etc... La dimension du planning était également importante car la présence de l'externe impliquait une diminution des libertés dans la pose de jours de congés, ou la nécessité de rester sur le temps du midi au cabinet quand le lieu de stage se situait loin du lieu d'habitation de l'étudiant afin de ne pas le laisser seul.

## **4. Vécu des MG de la maîtrise de stage pour le deuxième cycle**

### **4.1. Difficultés rencontrées**

#### **4.1.1. Difficultés relationnelles avec l'étudiant**

Certains médecins rapportaient des cas de situations de stage plus compliquées à cause du comportement de l'étudiant.

##### **4.1.1.1. Manque de motivation de la part de l'étudiant**

Certains MSU ont eu des étudiants non motivés ce qui a engendré des doutes et de la déception pour ces journées de stage. Le niveau d'études de l'étudiant était parfois noté comme un facteur de démotivation de l'étudiant : les étudiants en 6ème année de médecine préparant l'ECN pouvaient se montrer moins motivés, ou à l'opposé, les étudiants en début de cursus

étaient parfois décrits comme passifs et difficiles à impliquer dans le stage. Cette situation amenait à un sentiment d'échec dans la maîtrise de stage pour le MG.

*"J'ai pas été confronté à beaucoup de situations périlleuses avec des étudiants. Mais je pense que ça peut être un frein. J'en ai eu un avec qui ça s'est pas très bien passé, parce-que c'était quelqu'un qui était pas motivé du tout. Et ça m'a embêté, j'étais pas du tout motivé même dès le milieu du stage. Ça m'a pesé de finir ce stage" (P8)*

En effet, il est apparu que cela pouvait mener à une remise en question des compétences tant médicales que pédagogiques du MSU. Pour un des médecins interrogés, qui s'était retrouvé dans cette situation en début d'installation, il avait pu faire part d'une hésitation à poursuivre la maîtrise de stage de ce fait.

*"On se demandait si c'était nous, qui ne laissons pas assez de places ou qui ne faisons pas comme il fallait" (P1)*

#### 4.1.1.2. Posture inadaptée à la médecine générale en ambulatoire

Certains déploraient des comportements parfois inadaptés de la part de leurs étudiants, coupant la parole du MSU en consultation ou remettant en question les dires du médecin devant le patient, donnant une impression d'être jugé dans sa pratique. Le médecin pouvait alors avoir le sentiment d'être dénigré devant ses patients.

*"C'est plus la crédibilité en fait, la relation que j'ai avec mes patients. Je trouve. Que des fois, y en a même une fois où il a dit en gros "Bah c'est qui le médecin" quoi, enfin... Ceux qui me connaissent pas, parce que j'en vois. Bah ils savent pas qui est qui. Donc c'est un peu ma place de MG." (P9)*

#### 4.1.1.3. Décalage entre la pratique de terrain et la formation universitaire de l'externe

Des étudiants, notamment ceux s'approchant de l'ECN, avaient du mal à sortir des recommandations qu'ils apprenaient dans leur cours. Les MSU décrivaient des sujets de

discordes avec les étudiants en lien avec leur pratique qui s'adapte à une situation biopsychosociale singulière et non à la théorie. Les MSU avaient du mal à faire entendre ce pourquoi il fallait parfois sortir des schémas classiques des cours de médecine.

*"Ouais voilà c'est un peu difficile de les faire sortir déjà des reco... Après je leur dis voilà pour l'ECN vous êtes obligés mais dans la vraie vie c'est pas forcément comme ça." (P9)*

#### **4.1.2. Laisser de l'autonomie à l'étudiant**

Les médecins interrogés étaient partagés entre l'objectif de donner une certaine marge d'autonomie à l'étudiant et l'incapacité à réussir à laisser davantage la main sur les consultations. Dans la première année de la maîtrise de stage, les médecins rencontrent des étudiants de niveaux très différents ne permettant pas d'appliquer le même déroulement de stage pour chaque étudiant. Certains MSU trouvaient difficile de laisser de l'autonomie à l'étudiant tout en évitant certains écueils. Le facteur temps était également un frein à cet objectif pourtant apprécié des étudiants.

*"La difficulté rencontrée c'est que moi j'ai peut-être encore du mal à se dire, "bon bah ce sera plutôt l'externe que moi qui verra le patient". Peut-être que ça c'est peut-être une difficulté rencontrée du coup." (P12)*

#### **4.1.3. Faire face au refus de certains patients**

Gérer le refus du patient a été difficile dans les premières expériences des MSU. Ils étaient en difficulté sur la manière d'introduire l'étudiant afin d'éviter cette réponse négative du patient. L'absence de l'externe était souvent demandée lors de consultations plus intimes comme les examens gynécologiques, ou lors de consultations autour de troubles psychiatriques.

*"J'avais du mal à lui faire de la place dans les consultations plus intimes" (P2)*

*"Il y a quelques refus des patients de consulter avec l'étudiant, la plupart du temps il s'agit de questions intimes pour des hommes quand je suis accompagnée d'une étudiante féminine" (P8)*

#### 4.1.4. Trouver la place de l'étudiant dans la consultation

Les MSU ont rencontré des difficultés pour faire en sorte qu'à la fois étudiant et patient se sentent à l'aise. Ils devaient trouver les mots et les gestes adaptés pour introduire l'étudiant à chacun des patients et pour le faire participer à l'examen clinique.

*"Au début c'est un peu brouillon, on ne sait pas trop comment faire, comment intégrer l'externe, etc..." (P9).*

Trouver la juste place de l'étudiant afin qu'il ne soit ni trop en retrait ni trop imposant était parfois délicat. Un médecin a rapporté, tout en étant navré, un stage où la posture de l'étudiant observateur, se tenant toujours de façon trop discrète et à distance du duo médecin-patient, lui donnait une impression de voyeurisme.

*"L'impression de voyeurisme de l'étudiant dans la consultation, et non pas l'impression d'une consultation qui se faisait à 3" (P2)*

Toutefois, malgré ces inconvénients, il semble que la grande majorité des expériences rapportées avec les étudiants a été positive, notamment d'après les MSU les plus anciens.

## 4.2. Facteurs positifs liés à la maîtrise de stage

### 4.2.1. Bénéfices sur la qualité de la consultation

La consultation en elle-même se déroulait différemment en présence de l'externe. Les MSU rapportaient détailler davantage leur interrogatoire pour en faire profiter l'étudiant. Ils essayaient également de se montrer plus rigoureux dans l'approfondissement des motifs de consultation et dans leur approche diagnostique. Le temps gagné en présence de l'étudiant, lorsque celui-ci réalisait l'examen clinique par exemple, permettait au médecin de compléter le dossier médical et d'assurer un meilleur suivi. Certains médecins avaient aussi remarqué avoir modifié leur prescription d'antibiothérapie en présence de l'étudiant afin de suivre les recommandations officielles. Enfin le regard nouveau d'une tierce personne dans la consultation pouvait bénéficier au médecin, l'amenant parfois à découvrir des éléments méconnus auparavant.

*"Alors je pense que ça m'a apporté plus de rigueur dans la gestion du dossier. [...] mes consultations sont plus détaillées, les dossiers sont mieux tenus, les antécédents sont mieux répertoriés, donc ça m'a permis d'augmenter ma qualité d'exercice" (P4)*

#### **4.2.2. Relation avec le patient**

##### **4.2.2.1. Satisfaction du patient**

Globalement, les MSU rapportaient une satisfaction des patients à avoir un externe en consultation. Les patients étaient contents d'avoir "deux médecins pour le prix d'un" (P4), et avaient le sentiment d'être mieux pris en charge. Dans les déserts médicaux, le fait de voir de jeunes médecins en formation rassurait également les patients qui imaginaient que les étudiants seraient de potentiels futurs médecins pouvant s'installer dans leur ville.

*"Les patients le prennent aussi plutôt bien en fait d'avoir des étudiants, ils sont plutôt contents en fait qu'on promeut (ville) et puis que... Qu'il y ait une petite dynamique, ils sont habitués : franchement on a 0 refus quoi presque, c'est insignifiant, on a peut-être un refus mais c'est exceptionnel. Ils sont vraiment, voilà, habitués, ils ont l'habitude que ce soit comme ça, ça leur pose pas de soucis en fait." (P13)*

##### **4.2.2.2. Valorisation du MG et de la médecine générale auprès du patient**

Les MG y trouvaient aussi leur compte car ils avaient l'impression que cela les valorisait face aux patients : en plus d'être médecin généraliste, ils étaient également enseignants. Au-delà de leur qualité en tant que personne, ils avaient le sentiment que cela montrait au patient la complexité de leur métier : du fait que les patients assistaient aux débats entre le MSU et l'externe, ils pouvaient se rendre compte que les prises de décision étaient parfois complexes et bien argumentées par leur MG.

*"J'ai 2-3 patients où j'ai eu l'impression que ça me valorisait un petit peu. Ils m'ont fait remarquer par des phrases du genre "Vous avez pris du grade" quoi. Ils ont l'impression que*

*j'ai une casquette supplémentaire et que donc ça doit être parce que je suis compétente ou..."*  
(P1)

*Ce qu'ils pensent de leur médecin qui accueille un étudiant et c'est très valorisant. "Bah mon docteur, et bah il est prof" c'est un peu ça, il enseigne la médecine, il a toujours des étudiants... Je pense que c'est valorisant pour les gens de se dire que ton médecin, il est investi dans la formation des jeunes ouais. (P11)*

#### 4.2.2.3. Communication avec le patient

La présence de l'externe avait modifié certains aspects de la communication des MG aux patients : inconsciemment ou non, les MSU donnaient davantage d'explications soit directement au patient soit à l'étudiant et sur lesquelles le patient pouvait rebondir. Cela permettait à ce dernier de participer activement à sa propre prise en charge. De la même manière, l'étudiant posait parfois des questions que le patient n'osait pas demander. En expliquant certaines données médicales à l'externe, les MSU se rendaient compte que le patient comprenait et intégrait plus facilement des informations qu'ils expliquaient autrefois en passant comme des donneurs de leçon, mais que cette manière plus professionnelle de les aborder permettait une meilleure acceptation par le patient.

*"Et que peut-être c'est des choses (...) que je n'aurais pas verbalisées au patient (...) Comme il est là, on va pas non plus totalement jargonner dans notre coin sans s'occuper de lui, donc ça devient quand même des explications où le patient écoute, où on peut lui réexpliquer certaines choses" (P7)*

#### 4.2.3. Plaisir d'être aux côtés des étudiants de second cycle

Il a semblé que les étudiants étaient curieux et motivés à apprendre, ce d'autant plus qu'ils avaient une faible expérience clinique. Les MSU ont rapporté apprécier les échanges aux côtés des étudiants, ces derniers ayant des connaissances encore limitées et ayant un raisonnement en construction, cela apportait un autre regard sur la médecine avec une manière d'appréhender le patient, qualifiée de plus humaine. A l'inverse d'étudiants plus vieux comme

les internes et à l'inverse d'une posture protocolisée comme rencontrée à l'hôpital, un MSU a rapporté que ces jeunes étudiants réfléchissaient davantage par eux-mêmes car ils n'avaient pas encore appris ni mémorisé les prises en charge.

*"ce qui est extraordinaire chez le deuxième cycle, c'est qu'ils ont une envie, ils ont la niaque, ils ont une curiosité d'apprendre, ils ont envie d'apprendre, qu'éventuellement les troisièmes cycles n'ont plus. Enfin pour d'autres raisons." (P4)*

*"Je trouve jusque-là que l'externe il a une sensibilité et une intuition d'un ordre humain (...) Pas qu'un ordre médical, scientifique, technique quoi." (P5)*

Les MSU prenaient beaucoup de plaisir à accueillir les étudiants car ils se sentaient valorisés des retours positifs du stage par les étudiants et avaient parfois l'impression d'avoir influencé leur choix de carrière vers la médecine générale. Ils avaient le sentiment d'avoir été utiles et d'avoir contribué à améliorer l'image de la médecine générale. Enfin, ils se sentaient fiers de participer à la formation d'un futur médecin en intervenant au début de son cursus. Ils étaient impressionnés de constater la progression que pouvaient faire leurs étudiants en l'espace de deux mois auprès d'eux.

*"Je pense que ça les a marqués. Ils avaient une idée préconçue de notre exercice. Et j'ai eu le sentiment... et on me l'a beaucoup dit, que ça les avait beaucoup surpris et qu'ils étaient vraiment enchantés de découvrir cette spécialité." (P4)*

Les MSU trouvaient enrichissant d'accueillir des étudiants de la troisième à la sixième année de médecine, ils appréciaient cette hétérogénéité des niveaux qui permettait d'individualiser le stage pour chaque étudiant et d'avoir des stages différents à chaque fois tant sur le plan des échanges que de l'accompagnement.

*"Moi je suis plus à l'aise avec les D2 les plus jeunes, je trouve qu'ils sont... bah déjà ils ont pas fait beaucoup de stage donc ils découvrent vraiment la médecine générale et même la sémiologie donc je trouve ça plus intéressant, on y va beaucoup plus par étapes" (P9)*

Les médecins pouvaient apprécier intervenir en début de cursus afin d'avoir beaucoup de choses à apprendre à l'étudiant ou bien être au contact d'étudiants en D4 (sixième année de médecine) afin d'avoir des discussions plus poussées.

*"Y a des médecins des fois qui se plaignent d'avoir des D1, de passer du D1 au D4. Moi je trouve ça au contraire plutôt intéressant, et puis ça change, c'est intéressant d'avoir un D4, on va pas discuter de la même chose qu'avec un D1. Mais le D1 on a aussi beaucoup de choses à lui apprendre. Moi je trouve ça plutôt enrichissant ce côté-là." (P6)*

#### **4.2.4. Simplicité avec l'expérience**

Les MSU les plus expérimentés décrivaient une diminution des difficultés rencontrées au fur et à mesure de la maîtrise de stage. Globalement, les MG étaient contents de constater des progrès dans leur manière d'apprendre aux externes. Pour introduire l'externe, certains avaient placé une pancarte annotée du jour de présence de l'externe au cabinet afin de prévenir la patientèle. Avec le temps, ils arrivaient à laisser une place plus importante à l'externe dans la consultation et à le laisser prendre la main sur l'examen, l'interrogatoire, voire le laisser faire des consultations seul dans le cabinet. Le MSU et même les patients finissaient par s'habituer à la présence de l'externe qui se retrouvait intégré au cabinet et à la pratique générale du MSU.

*"Et finalement, plus les années passent, plus c'est simple. Plus le temps de marquage qu'il peut y avoir au début est extrêmement court, maintenant on va assez vite à l'essentiel avec l'étudiant." (P3)*

# DISCUSSION ET CONCLUSION

## 1. Forces et limites de l'étude

### 1.1.1. Forces de l'étude

Cette étude originale a exploré un sujet qui n'a fait l'objet d'aucune publication. En effet, les freins et motivations des médecins généralistes ont été étudiés dans différents travaux (4, 6, 8, 10, 11) mais aucun ne s'est intéressé spécifiquement aux maîtres de stage des étudiants de second cycle en ambulatoire. Le choix d'interroger essentiellement des MSU encadrant des externes permettait de se focaliser sur les spécificités de la maîtrise de stage de ces étudiants avec une vision directe de l'expérience de terrain auprès des acteurs concernés. Le caractère qualitatif a permis un recueil d'informations sans influence de la part des chercheuses et en accès direct à leur expérience quotidienne. Le guide d'entretien a été élaboré dans le respect des lignes directives COREQ et a évolué au fur et à mesure des entretiens, ce qui a renforcé la validité interne de l'étude. L'analyse des données qualitatives était centrée sur l'objectif principal et les thèmes étaient déterminés à partir des données. Le double codage réalisé par les deux chercheuses a permis d'optimiser la collecte des informations et leur traitement, ce qui, conjointement à la triangulation des données réalisée par les directrices, a renforcé la validité interne de l'étude. Cela a permis de réduire l'impact du biais d'interprétation inhérent à la méthode qualitative. La saturation des données a été obtenue après onze entretiens et a été confirmée par deux entretiens supplémentaires permettant le recueil d'informations riches et variées. Les présuppositions des chercheuses ont été vérifiées pour les motivations et pour la plupart des freins. Concernant la crainte de l'altération de la relation médecin-patient, identifiée initialement comme un frein, les MSU ont témoigné d'une influence positive de la présence de l'étudiant dans la relation avec le patient, la faisant ainsi basculer dans la liste des motivations.

### 1.1.2. Limites de l'étude

Les deux chercheuses réalisaient une étude qualitative pour la première fois, ce qui expose l'étude à un biais d'inexpérience. Le double codage a permis de réduire l'influence de ce biais. La méthode d'échantillonnage en boule de neige a pu apporter un biais de sélection, inhérent au recrutement de la méthode qualitative : le choix du premier MSU conditionne la composition de

l'échantillon qui peut s'avérer différent de la population générale des MSU. Cette étude ne comportait pas de MSU en milieu urbain, en effet le recrutement de MSU par un réseau particulier sélectionne le lieu d'exercice, les médecins se connaissant généralement par proximité géographique. De plus, le désir de dynamiser les lieux d'exercice ruraux peut être source d'un engagement des MG à accueillir des étudiants, comme suggéré dans l'article de Cadwallader et al. (10) et la thèse de Cousty (8). Il peut également exister un biais de désirabilité, les MSU ayant accepté de répondre étaient peut-être des personnes confiantes pour aborder le sujet, qui en avaient le temps et qui y voyaient un intérêt pour la recherche.

## 2. Les motivations des MSU du second cycle

### 2.1.1. Des motivations communes aux précédentes études

Plusieurs études ont analysé les motivations des MG non-MSU à le devenir. Une analyse de la littérature a été faite, essentiellement, à partir des thèses accessibles sur le site du Système Universitaire de Documentation (SUDOC) de l'Agence Bibliographique de l'Enseignement Supérieur (ABES). Une seule étude a analysé l'avis des MSU (4). Il s'agit d'une étude observationnelle quantitative auprès de 382 MSU et non MSU de Pays de Loire et elle montre que les principales motivations des MSU et non MSU sont les mêmes à savoir transmettre, donner l'envie d'exercer en soins primaires, continuer à se mettre à jour aux côtés de l'étudiant, avoir un autre regard sur sa pratique et créer des relations humaines. En effet, les résultats auprès des MSU encadrant les externes montraient des motivations similaires aux travaux existants auprès de médecins non-MSU (8, 10, 11).

Le partage du plaisir d'exercer ce métier, parfois rapporté comme une passion, représentait une motivation. Cela témoigne aussi de l'attachement des participants à leur métier. Les MSU ont témoigné de leur conviction de faire médecine générale dès leur externat, et d'avoir souffert du dénigrement de cette spécialité dès le début de leurs études.

De plus, les MSU désiraient promouvoir la médecine générale et lutter contre le manque de généralistes dans certains territoires. Les MSU exerçant dans des zones rurales ou semi-rurales sont plus concernés par les problèmes de démographie médicale et souhaitent ainsi

dynamiser leur territoire afin de donner envie aux jeunes d'exercer dans ces milieux, par la maîtrise de stage (4, 8, 10). Bien que les MSU d'externes touchent des étudiants encore bien loin de l'acquisition de leur doctorat, les médecins interrogés ont partagé l'envie de motiver les étudiants à revenir exercer dans leur cabinet. D'ailleurs, certains ont témoigné qu'ils avaient effectivement eu des collègues ou remplaçants qui avaient effectué un stage d'externe chez eux. L'atout de cette procédure est que les MG sont rassurés de confier leur cabinet à des médecins qu'ils connaissent et avec qui ils ont déjà travaillé (14).

Cette étude montrait un intérêt pour la pédagogie important : le désir de transmettre, d'enseigner et le compagnonnage étaient très représentés. L'écart important encore entre l'expérience du maître de stage et l'état des connaissances de l'externe favorise un schéma du type professeur-élève plus prononcé que dans la maîtrise de stage des internes. En France, l'enseignement de la médecine générale n'est pas un module obligatoire dans la formation des étudiants des premiers et deuxièmes cycles. Certaines facultés, comme la faculté de Nantes (15), proposent des enseignements complémentaires afin d'appréhender l'exercice du MG. Certains pays, comme la Belgique par exemple (16), ont pourtant intégré cet enseignement dans leur programme dès la troisième année d'études. En France, la découverte de la médecine générale se fait par le stage obligatoire en médecine ambulatoire, faisant du MSU l'enseignant principal de cette spécialité ayant tout à apprendre à l'externe. L'étudiant se retrouvant au cœur d'un cabinet va pouvoir bénéficier de l'expérience de son maître de stage pour acquérir des compétences professionnelles et biomédicales, percevoir la subtilité du raisonnement clinique, communiquer avec les patients, collaborer avec différents intervenants et utiliser divers moyens de FMC. Ainsi, l'activité du MSU est loin d'être monotone et se trouve enrichie par des rencontres et des échanges intéressants avec de nouvelles personnes, l'investissement dans la construction professionnelle de l'étudiant grâce à divers outils pédagogiques, ainsi qu'une satisfaction et revalorisation personnelle.

L'isolement occasionné par la médecine générale et la pratique routinière peuvent entraîner un éloignement des recommandations officielles, valorisant la pratique aux dépens de la théorie (14). L'arrivée d'un externe dans la consultation permet d'apporter les dernières recommandations enseignées par la faculté et les pratiques observées dans les services du CHU. La maîtrise de stage est en effet reconnue par la HAS (Haute Autorité de Santé) comme un

moyen de Développement Professionnel Continu (DPC) (17). Une étude multicentrique portant sur des maîtres de stage dans 11 facultés de France (18) ainsi que la thèse de Vivot basée sur des focus-group entre MSU et non-MSU (14) confirment que les objectifs de la maîtrise de stage en tant que DPC sont atteints : les MSU ont le sentiment d'améliorer leurs compétences de médecine générale en remettant en cause leur pratique, mettant à jour leurs connaissances, et en modifiant leurs prises en charge suite à des débats ou des questionnements soulevés par les étudiants.

### **2.1.2. De nouvelles motivations apportées par les MSU accueillant des externes**

Cette étude apportait de nouvelles notions sur les déterminants à entrer dans la maîtrise de stage comme la facilité des conditions d'accès, la souplesse dans l'organisation des journées de stage, les modalités de stage compatibles avec le début d'exercice, l'impact du cursus médical sur l'envie de devenir MSU, le désir d'ouvrir les études médicales à la médecine de ville, l'importance de la proximité ou de la sollicitation avec le DMG dans la mise en route des jeunes médecins.

Ce qui revenait lors des entretiens était la facilité d'accès dans la maîtrise de stage ressentie par les MSU. Allainmat (4) et Cousty (8) ont montré que les MG avaient comme freins à devenir MSU la crainte d'une charge administrative supplémentaire à celle déjà nécessaire au cabinet et la crainte d'une perte de temps en assistant aux formations pédagogiques obligatoires. Cela n'a pas été retrouvé dans cette étude auprès des MSU, ce qui pourrait rassurer les MG intéressés.

Les MSU interrogés appréciaient l'idée de pouvoir s'organiser comme ils le souhaitaient : choix du jour de stage, possibilité d'accueillir l'externe un ou deux jours par semaine, choix des périodes de stage avec possibilité de périodes "off", etc... Ainsi, cela permet un allègement des contraintes de la maîtrise de stage. Cependant, ces qualités d'organisation du stage des externes semblent propres à la subdivision d'Angers. Dans une étude portant sur le ressenti des MG et des MSU dans une autre subdivision (14), les médecins interrogés ont rapporté que le stagiaire est imposé sur une durée hebdomadaire trop longue pour que cela soit compatible avec l'exercice du MG, qu'il y a un manque de souplesse de la faculté dans l'organisation des stages avec un

refus du partage de stagiaires entre plusieurs médecins et que les conditions d'obtention de la licence de maître de stage sont compliquées.

Les résultats de cette étude diffèrent de ceux du travail de thèse de Camille Lanoote en 2013 (6) étudiant les représentations de la maîtrise de stage auprès de médecins non MSU. Dans ce travail, les médecins plus âgés qui n'avaient pas bénéficié de stage en ambulatoire jugeaient cela inutile, obtempérant que l'expérience s'acquiert sur le terrain. Contrairement à cela, il était constaté que les MSU d'externes interrogés n'ayant pu entrer dans un cabinet durant leur formation le déploraient. Ce manque dans leur cursus médical avait été un réel moteur pour rentrer dans la maîtrise de stage et donner cette chance aux futures générations de médecins, dans le but de toucher les étudiants aspirant à devenir médecins généralistes ou les futurs spécialistes afin qu'ils découvrent l'exercice ambulatoire. Pour les MSU ayant bénéficié de ce stage, il leur avait été très utile et ils souhaitaient le faire perdurer dans le temps.

Un élément retrouvé dans cette étude et non présent dans la littérature était la volonté des MSU d'intervenir tôt dans le cursus des étudiants pour montrer la richesse de leur pratique, et modifier les idées reçues sur le métier de MG afin qu'ils puissent faire un choix éclairé de spécialité. Les résultats de Cattin (12) et d'une thèse présentée en 2021 sur les étudiants de second cycle (13) confirment que ce stage améliore l'image de la médecine générale auprès des externes et l'envie d'être généraliste, et dément la dévalorisation du généraliste par le milieu hospitalier.

L'hospitalo-centrisme des études médicales était fréquemment critiqué dans cette étude et source d'aspiration à devenir MSU. Les stages d'externe se déroulent majoritairement à l'hôpital et notamment au CHU. Cependant la médecine du CHU n'est pas le reflet de la médecine du territoire. Bien au contraire, comme décrit dans l'article de Jacques Aubert en 2009 (19), la médecine générale s'oppose à une médecine d'organe pour étudier le sujet dans sa globalité. Loin des examens complémentaires et de la facilité à accéder à des avis de confrères spécialistes, c'est une pratique exigeant une aptitude à hiérarchiser la gravité des situations, à apprendre à connaître sa patientèle et leur contexte biopsychosocial ainsi qu'à s'autoriser une part d'incertitude diagnostique, notion ignorée sur les bancs de la faculté. Ces spécificités de la médecine générale sont effectivement reconnues dans la thèse d'Anantharajah lors d'entretiens avec des étudiants de second cycle ayant réalisé leur stage ambulatoire (13). La présentation

de la MG à tous les étudiants est propre aux MSU d'externes et explique que certains ne souhaitent pas évoluer vers la maîtrise de stage d'internes qui ne comporte pas les mêmes objectifs d'apprentissage à la médecine générale et plus largement ambulatoire.

Les MG ayant été membres dans des syndicats étudiants semblaient plus intéressés par la maîtrise de stage : pour certains, du fait d'une sensibilisation au développement de ces stages par la participation à certaines réunions de politiques de santé régionales ou nationales ; pour d'autres, de par la proximité avec le DMG que cette position apporte.

Effectivement, lorsque les MG ont eu le souhait de devenir MSU, la connaissance de membres du DMG ou l'influence de collègues MSU avaient globalement facilité l'accès à cette fonction ; lorsqu'ils ne le voulaient pas spontanément, la maîtrise de stage était la plupart du temps fortement suggérée par le DMG ou d'autres MSU.

Il est intéressant de noter que c'est cette proximité avec différents protagonistes de la maîtrise de stage qui a accéléré le processus d'entrée pour beaucoup des jeunes MSU. Durant les entretiens, les MSU témoignent qu'ils auraient préféré avoir un temps plus long entre l'installation et l'accueil des premiers externes, mais que cela avait souvent été précipité par les besoins du DMG ou à la demande de collègues. Une enquête réalisée à Poitiers par Brabant et al. et présentée au Congrès du CNGE de Lille en 2014 auprès d'internes venant de soutenir le mémoire de DES (20) montre que 56 % des répondants étaient en faveur de l'accueil d'externes, et 63 % souhaitaient accueillir des internes. Or, dans la population de MG, les MSU ne représentent que 15% de leur nombre. On assiste alors à un décalage entre les aspirations des internes à la sortie de leurs études et l'engagement réel dans la maîtrise de stage. Ces différences peuvent s'expliquer par les difficultés liées à l'installation mais aussi par le délai entre la sortie de la faculté et l'installation : les médecins ne sont plus impliqués dans la faculté par manque de temps et/ou de sollicitation et sont déjà bien engagés dans leur vie professionnelle. Les MG seraient donc plus ouverts à devenir MSU à la sortie de leurs études du fait de leur lien avec la faculté, et finalement à intégrer la venue d'un étudiant directement dans leur pratique. Ces résultats amènent à se questionner si les jeunes MSU auraient adhéré ou non à la maîtrise de stage s'ils avaient respecté leur choix d'attendre quelques années après leur installation.

### 3. Les freins des MSU du second cycle

Cette étude met en évidence peu de freins. Cette caractéristique peut résulter d'un biais de mémorisation de la part des MSU car notre guide d'entretien interroge les motivations et les freins qu'ils ont rencontrés avant d'être MSU, or ces deux notions passées ont certainement évolué durant leurs années de maîtres de stage et ils ont pu répondre aux freins actuels sans avoir une réelle réflexion sur les freins qu'ils ont ressenti à l'époque. Cela peut également s'expliquer par un biais de recrutement, effectivement le choix de n'avoir sélectionné que des MG déjà MSU nous laisse penser qu'ils avaient peu d'appréhension avant d'entrer dans la maîtrise de stage.

Les freins et appréhensions des médecins interrogés étaient la crainte de se sentir observé dans sa pratique, d'une altération de la qualité de la relation avec le patient, de difficultés relationnelles avec l'étudiant, d'un manque de connaissances ainsi que la gestion du temps, de la charge de travail et la nécessité de s'organiser. Les résultats sont en accord avec les autres études sur le sujet concernant les MSU (4, 14) et similaires à ceux retrouvés auprès de non-MSU (4, 6, 7, 8, 11, 14).

La crainte d'un manque de connaissances est à mettre en lien avec les médecins interrogés qui sont jeunes et qui voient dans la maîtrise de stage un moyen de formation médicale, la possibilité de progresser et de gagner en confiance.

Comparativement aux travaux s'intéressant aux freins des MG à devenir MSU, nos résultats laissent suggérer que cela permettrait de s'affranchir de certaines contraintes liées à la maîtrise de stage des internes, telles que les limites matérielles (6, 8) par l'absence de nécessité d'un bureau supplémentaire et la crainte de perte du suivi des patients (4, 8).

La perte financière induite par la durée de consultations plus longues (4, 8, 11, 14) n'a pas été retrouvée dans cette étude, en effet, l'aspect financier de la maîtrise de stage n'est évoqué que par quelques-uns des MSU interrogés mais plutôt de manière positive se référant à la rémunération de la maîtrise de stage. Globalement, l'aspect financier ne représentait ni une motivation ni un frein pour les MSU.

Une précédente étude a mis en évidence un sentiment de distance avec le monde hospitalo-universitaire (6) du fait que les médecins généralistes ne se sentent pas reconnus par

le monde hospitalier qui gère majoritairement l'enseignement facultaire de la médecine. Les MG n'ont donc pas envie de contribuer à l'activité facultaire. Encore une fois, ce résultat n'est pas retrouvé dans cette étude. Cela peut s'expliquer par la présence d'un nombre non négligeable de MG en contact avec des syndicats nationaux ou des membres du DMG. On peut supposer qu'ils ne ressentent pas autant cette dichotomie entre la médecine générale et l'université de médecine et peuvent ainsi s'affranchir de ce frein.

#### **4. Le vécu des MSU du second cycle**

Cette étude montre que les participants appréciaient accompagner de jeunes étudiants en début de cursus. Ils étaient satisfaits de leur attitude curieuse et de leur savoir-être. A la différence des externes en 6ème année ou des internes qui auraient une réflexion davantage basée sur la mémorisation de protocoles, sur des recommandations et une approche plus médicalisée et technicisée du patient. Ces résultats sont soutenus par Portier Lecarpentier (21) dans une étude portant sur le vécu des MSU SASPAS qui a montré qu'ils trouvaient aussi que la formation hospitalo-universitaire pouvait conduire à certains écueils comme le fait d'appliquer des prises en charge identiques sans s'adapter au cas par cas grâce à une réflexion biopsychosociale spécifique propre à la médecine générale.

La présence de l'étudiant dans la consultation amène des modifications dans le déroulement de celle-ci. Sur le plan relationnel, la relation triangulaire médecin-patient- étudiant décrite notamment dans la thèse de Anne Le Gallo (22) en est modifiée : les MSU prennent plus de distance avec leurs patients laissant moins de place à la sympathie au profit de l'empathie. La présence de l'étudiant les incite à prendre de la distance, de délaisser leur côté paternaliste ou amical au profit d'une position plus professionnelle. Dans une approche plus centrée sur le patient, les médecins sont orientés sur une écoute plus attentive, une adaptation de leur langage avec globalement des patients satisfaits de ces consultations. Sur le plan médical, les MSU désireux de montrer le meilleur de leur métier et sous le regard parfois évaluateur des étudiants font preuve de plus de rigueur et d'exigence envers leurs prises en charge et tenues de dossier. Ces résultats obtenus auprès de MSU d'internes sont aussi applicables auprès des MSU

d'externes, par le simple fait que l'arrivée d'un nouveau protagoniste modifie la dynamique de ces rencontres habituellement destinées à se dérouler à deux.

Le sentiment de renforcement de la qualité des prises en charge se retrouve aussi du côté des patients. Selon les travaux de Sarti (23) et de Guidez (24), le MG accueillant un étudiant est perçu comme plus compétent avec un niveau de formation supérieur. Ils reconnaissent que le professionnel communique des informations de meilleure qualité. Cela valorise l'image du MG et renforce la confiance que le patient a envers son médecin. La majorité des patients accepte facilement la présence de l'étudiant dans la consultation. Dans les zones sous-dotées, la maîtrise de stage est même un atout car la patientèle y voit un moyen de lutter contre la désertification médicale (24).

## 5. Conclusion et perspectives

Le seul moyen d'appréhender concrètement la médecine générale dans les études médicales en France avant le choix de spécialité est le stage ambulatoire réalisé durant l'externat grâce aux maîtres de stage impliqués. Il s'agit d'un stage obligatoire mais qui ne peut être effectué par tous les étudiants du fait d'un manque de MSU sur le territoire. Ce travail a l'ambition d'apporter des réponses supplémentaires au recrutement de nouveaux MSU pour le second cycle.

Les motivations des MSU encadrant les externes dans la subdivision d'Angers sont de l'ordre d'un intérêt pour les médecins généralistes (désir de transmettre, de continuer à se former), un intérêt personnel (trouver des remplaçants, associés, futurs successeurs et améliorer leur conditions d'exercice), un intérêt pour la discipline (approche par compétences spécifiques, partage de leur passion), un intérêt pour la profession (montrer la réalité du terrain aux étudiants) et un intérêt pour la collectivité. La facilité des conditions d'accès, le cursus médical du MG et la proximité du MG avec le DMG influencent directement l'entrée dans la maîtrise de stage. Des spécificités des MSU encadrant les externes existent telles que le désir d'ouvrir les études médicales à la médecine de ville, la souplesse dans l'organisation des journées de stage et les modalités de stage compatibles avec le début d'exercice du MG.

L'aspect chronophage, la charge de travail, la nécessité de s'organiser et la crainte d'une mauvaise entente avec l'étudiant étaient les principaux freins retrouvés avant de devenir MSU.

Cependant le vécu général des MSU est positif, les inconvénients sont contrebalancés par les bénéfices sur la qualité de la consultation et sur la relation avec le patient. Ils mentionnent le plaisir singulier d'être aux côtés d'étudiants jeunes et ils apprécient leur rôle pédagogique. Enfin, la fonction de MSU est plus facile au fil des années avec l'expérience.

Il existait peu d'informations sur ces MSU de deuxième cycle. Cette population semble être différente des MSU du troisième cycle pour diverses raisons. Une prochaine étude pourrait consister en une étude descriptive et comparative des MSU du deuxième et du troisième cycle de la région.

Afin de promouvoir le recrutement de futurs MSU dans la circonscription d'Angers, il serait intéressant d'appuyer auprès des MG de la facilité d'accès à la maîtrise de stage avec une charge administrative légère afin de s'affranchir de certains freins présupposés.

Il semble en revanche exister des disparités dans l'organisation de ses stages en fonction du lieu d'exercice, il serait intéressant de comparer l'attractivité du stage auprès des MSU en fonction des différentes politiques facultaires, ce qui pourrait expliquer certaines difficultés de recrutement au niveau national.

A la sortie des études médicales, les jeunes médecins sont plus intéressés par l'idée d'accueillir des internes dans leur cabinet (20). Pour cela, ils doivent débuter par la maîtrise de stage des étudiants de second cycle selon l'ordre imposé par la faculté, notamment à Angers. Dans cette étude, le choix du second cycle a souvent été préféré au troisième cycle pour deux raisons : le médecin conserve son autonomie c'est-à-dire son choix dans la prise en charge et il n'a pas de hausse des responsabilités comme ce serait avec un interne. L'étude des projets des MSU d'externes pourrait être un angle pertinent pour un prochain travail de thèse : poursuivre auprès des externes ou évoluer vers la maîtrise de stage d'internes et selon quelles motivations ?

Par ailleurs, on retrouve dans cette étude des critères en faveur d'une amélioration de la qualité de vie des médecins généralistes sous réserve d'une capacité à bien organiser la charge de travail. Tout d'abord les MSU ont rapporté un sentiment d'utilité grâce à ce stage qui semble influencer les étudiants dans leur choix. Ils créent des relations humaines riches et variées qui

dynamisent leur pratique. De plus, ceux ayant eu accès aux évaluations ou aux retours des étudiants ressentent de la reconnaissance dans leur métier. Il serait bon de continuer à instaurer un retour écrit des étudiants auprès des MSU sous forme d'une synthèse du stage par exemple car certains MSU n'ont pas eu de retour. Enfin le regard valorisateur des patients conforte les médecins dans leur pratique. Évaluer l'impact de la maîtrise de stage des étudiants de second cycle sur la qualité de vie des MSU pourrait être le sujet d'une nouvelle étude.

## BIBLIOGRAPHIE

Références bibliographiques numérotées dans l'ordre d'apparition dans le texte, selon le modèle correspondant à la revue visée, ou, à défaut, selon les règles de Vancouver.

1. Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales. JORF n°0095 du 23 avril 2013. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027343762/2020-09-12/>
2. Céline Bouton et al. Représentativité des médecins généralistes maîtres de stage universitaires. *Santé Publique*. 2015;27(1):59-67.
3. F. Garnier, C. Bouton, W. Bellanger. Evaluation de la prise de fonction enseignante chez les ECA de 2ème cycle à Angers. 9ème Congrès national du CNGE – 27-28 novembre 2009; Toulouse, France.
4. Allainmat J, Foulques M, Tardy A. Motivations et freins des médecins généralistes à devenir maîtres de stage. Etude auprès de 382 médecins du Maine et Loire, de la Mayenne et de la Sarthe. [Thèse]. Angers : Université d'Angers; 2014. 72p.
5. Coujard De Laplanche E. Quels sont les freins des médecins généralistes à devenir maîtres de stage universitaires ? [Thèse]. Limoges : Université de Limoges; 2016. 137p.
6. Lanoote C. La maîtrise de stage en médecine générale ambulatoire : points de vue de médecins n'ayant jamais reçu de stagiaire, analyse du manque d'attractivité de la fonction. c Paris : Université Paris Descartes; 2013. 81p.
7. Pelletier M. Freins et appréhensions à être ou devenir maître de stage. [Thèse]. Bordeaux : Université Segalen Bordeaux 2; 2013. 156p.
8. Cousty M. Motivations et freins des jeunes généralistes charentais à devenir maître de stage : étude qualitative. [Thèse]. Poitiers : Université de Poitiers; 2015. 142p.
9. Taha A, Boulet P, Beis J-N, Yana J, Ferrat É, Calafiore M, et al. État des lieux de la médecine générale universitaire au 1er janvier 2015 : la construction interne de la FUMG. *Exercer*. 2015; 26:p273
10. Cadwallader J-S, Vaillant-Roussel H, Boulet P, Paumier F, Bottet A, Dumoitier N. Motivations des médecins généralistes à devenir maître de stage des universités. *Exercer*. 2015;26(117):33-9

11. Ollivier L. Le Statut de Maître de Stage Universitaire (MSU) en Médecine Générale : opinion des associés des MSU de la faculté de Rennes. [Thèse]. Rennes : Université de Rennes; 2017.45p.
12. 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]. 2010; 137p.
- 13 Anantharajah A-S. Influence du stage ambulatoire du deuxième cycle des études médicales sur la perception de l'exercice de la médecine générale par les externes. Etude qualitative auprès des étudiants en médecine de la Faculté d'Angers. [Thèse]. Angers; 2021; 88p.
14. Vivot E-M. La maîtrise de stage en médecine générale : un moyen de valoriser l'exercice professionnel du médecin généraliste ? Mesure qualitative par " focus group " de l'impact du stagiaire sur l'exercice professionnel et la qualité de vie du médecin généraliste. [Thèse]. Nancy; 2012; 500p.
15. Université de Nantes. La médecine générale en Premier et Deuxième cycles des études médicales. [Internet]. 25 février 2020. Disponible sur : <https://medecine.univ-nantes.fr/formation-initiale/presentation-generale/la-medecine-generale-en-premier-et-deuxieme-cycles-des-etudes-medicales>
16. Université Libre de Bruxelles. (page consultée le 08/08/2021). Épidémiologie + médecine factuelle + déontologie + médecine générale + santé et environnement + statistiques, [en ligne]. <https://www.ulb.be/fr/programme/medi-g3605>
17. Haute Autorité de Santé. L'encadrement de stages. La maîtrise de stage / Le tutorat. [Internet]. 25 juin 2019. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2811684/en/l-encadrement-de-stages-la-maitrise-de-stage/le-tutorat](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2811684/en/l-encadrement-de-stages-la-maitrise-de-stage/le-tutorat)
18. Bufala M. Maîtrise de stage et développement professionnel continu : influence de la fonction de maître de stage universitaire sur le développement des compétences d'un médecin généraliste. [Thèse]. Nice; 2014; 59p.
19. Aubert J. Médecine générale : Complexités et incertitude. Revue Médicale Suisse. 2009 Aug 26; 5(214):1680-1681
20. Brabant Y, Olariu V, Freche B, Archambault P, Audier P, Valette T. Devenir enseignant de médecine générale, qu'en pensent les jeunes généralistes ? Communication orale; 2014 nov; Congrès du CNGE de Lille.
21. Portier Le Carpentier M. Quel est le vécu des Maîtres de Stage accueillant un interne en SASPAS ? [Thèse]. Paris; 2010; 98p.

22. Le Gallo A.G. Prévention du burn-out par la présence d'un interne au cabinet. Enquête par entretiens individuels auprès de médecins généralistes maîtres de stage du Finistère.[Thèse]. Brest; 2012; 125p
23. Sarti R. Impact du statut de maître de stage Universitaire sur l'image que les patients ont de leur médecin généraliste. Une étude quantitative réalisée dans les bouches du Rhône. Sciences du Vivant [Thèse]. Aix-Marseille; 2017; 109p
24. Guidez A. Attentes des patients envers le stage en médecine générale. [Thèse]. Amiens; 2015; 72p

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau I - Caractéristiques des participants .....	10
---	----

# TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>2</b>
<b>MÉTHODES .....</b>	<b>4</b>
1.    Présuppositions des chercheuses .....	4
2.    Constitution de l'échantillon.....	4
3.    Recueil des données.....	5
4.    Analyse des données .....	5
5.    Règlementation.....	6
<b>RÉSULTATS .....</b>	<b>7</b>
1.    Caractéristiques de la population .....	7
2.    Motivations des médecins généralistes à être maître de stage universitaire pour le second cycle.....	8
2.1.    Un choix personnel influencé par certains facteurs.....	8
2.2.    Une fonction d'enseignement enrichissante dans l'exercice de la médecine générale.....	12
2.3.    Faire découvrir la médecine générale ambulatoire et pérenniser les stages ambulatoires .....	15
2.4.    Aspects pratiques.....	17
3.    Freins des MSU pour le second cycle.....	18
3.1.    Peu de réticences notables .....	18
3.2.    Freins avant de commencer la maîtrise de stage .....	18
3.3.    Impact sur le quotidien.....	19
4.    Vécu des MG de la maîtrise de stage pour le deuxième cycle.....	21
4.1.    Difficultés rencontrées .....	21
4.2.    Facteurs positifs liés à la maîtrise de stage .....	24
<b>DISCUSSION ET CONCLUSION .....</b>	<b>29</b>
1.    Forces et limites de notre étude .....	29
2.    Les motivations des MSU du second cycle .....	30
3.    Les freins des MSU du second cycle.....	35
4.    Le vécu des MSU du second cycle .....	36
5.    Conclusion et perspectives .....	37
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>40</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX.....</b>	<b>43</b>
<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>44</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>I</b>
Annexe 1 : Mail de recrutement.....	I
Annexe 2 : Formulaire de consentement écrit.....	II
Annexe 3 : Guide d'entretien 1.....	III
Annexe 4 : Guide d'entretien 2.....	V
Annexe 5 : Grille COREQ.....	VI



# ANNEXES

## Annexe 1 : Mail de recrutement

### **SCRIPT 1 pouvant servir au recrutement par mail**

Chères Consœurs, Chers Confrères,

Dans le cadre de notre travail de thèse de médecine générale, nous réalisons une enquête qualitative auprès des maîtres de stage universitaires accueillant des étudiants de deuxième cycle, notamment sur leurs freins et motivations.

Ce travail s'inscrit dans une démarche plus globale d'évaluation du stage de médecine générale destiné aux étudiants du deuxième cycle.

Vous correspondez aux critères d'inclusion de notre travail de recherche, qui sont ceux d'être MSU d'externes.

Seriez-vous intéressé à l'idée de participer à notre travail de thèse qui consiste en un entretien en visioconférence ou en présentiel selon les modalités qui vous conviendront ?

En vous remerciant chaleureusement,

Cordialement.

Chloé Masson et Barbara Pelletier, internes de médecine générale.

### **SCRIPT 2 pouvant servir lors du premier contact par mail ou par téléphone**

Bonjour Mr/Mme...,

Vous avez accepté de participer à notre travail de thèse sur les freins et les motivations des MSU accueillant des étudiants de second cycle.

Pour cela nous souhaiterions vous rencontrer pour échanger sur ce sujet.

Un entretien semi-dirigé sera réalisé au cours duquel nous vous poserons des questions ouvertes et où vous serez invités à répondre librement.

Pouvez-vous nous communiquer plusieurs dates où vous seriez disponibles ? Dans quel lieu souhaitez-vous que l'on se rencontre ? En raison du COVID-19, il est également possible de faire l'entretien en visioconférence avec le logiciel de votre choix.

Vous trouverez également ci-joint le formulaire de consentement à nous retourner signé avant le jour J.

Cordialement.

Chloé Masson et Barbara Pelletier, internes de médecine générale.



**Département de Médecine Générale**

**Faculté de Médecine d'Angers**

Cher Confrère, Chère Consoeur,

Il vous est proposé de participer à une thèse portant sur les freins et les motivations des Maîtres de Stage Universitaire recevant un étudiant de second cycle dans la subdivision angevine. Au cours de cette étude, un entretien semi-dirigé va être réalisé avec des questions ouvertes portant sur votre vécu, votre ressenti, votre point de vue concernant ce sujet.

Cet entretien est enregistré sur support audio. Votre anonymat est garanti tout au long de l'exploitation des données. La retranscription intégrale de votre entretien vous sera envoyée par mail. Tous nos remerciements pour votre aide.

Je soussigné(e) .....

J'accepte que l'entretien soit enregistré sur support audio.

A .....

Le ..../..../.....

Adresse mail : .....

Signature

## Annexe 3 : Guide d'entretien (1)

### Première partie : présentation du travail et thème de l'entretien

« Bonjour,

Je vous remercie de me recevoir pour un entretien dans le cadre d'un travail de thèse collectif de médecine générale. L'entretien qui va suivre fait partie d'une enquête qualitative auprès des maîtres de stage accueillant des étudiants de deuxième cycle, notamment sur vos freins et vos motivations. Cet entretien sera enregistré par dictaphone après votre autorisation et sera anonymisé lors de la retranscription. Vous pouvez révoquer votre consentement à tout moment et demander l'interruption de l'enregistrement quand vous le souhaitez. Avez-vous des questions avant le début de l'entretien ? Si vous êtes prêt nous pouvons commencer. »

### Deuxième partie : recueil des données personnelles

Quel est votre âge ?

En quelle année vous-êtes vous installé ?

Depuis combien de temps exercez-vous la fonction de MSU ?

Exercez-vous dans un milieu rural, semi-rural, péri-urbain ou urbain ?

Dans quel type de cabinet exercez-vous ? Seul, en groupe, en maison de santé pluridisciplinaire ?

Avez-vous bénéficié d'une formation à la maîtrise de stage ?

Où avez-vous fait votre internat ?

Êtes-vous MSU seul ou en binôme ?

### Troisième partie : entretien semi-dirigé

- 1. Pouvez-vous me faire part d'une expérience marquante en tant que MSU ?**
  
- 2. Qu'est-ce qui vous a amené à devenir MSU pour les étudiants de deuxième cycle ?**
  1. Quel a été votre parcours pour devenir MSU ?
  2. Quelles informations avez-vous eues ?
  3. Quelles ont été vos motivations / réticences ?
  
- 3. Qu'est-ce que la maîtrise de stage a modifié dans votre exercice de la médecine générale ?**
  1. Qu'est-ce que cela apporte dans votre pratique au cabinet de médecine générale ?
  2. Qu'est-ce que cela apporte dans votre rapport aux patients ?
  3. Qu'est-ce que cela apporte dans votre vie professionnelle ?
  
- 4. Selon vous quels sont les avantages et les inconvénients à être MSU ?**

**5. Pourquoi avoir fait le choix de prendre des étudiants de deuxième cycle ?**

1. Veuillez-vous une différence entre l'activité des MSU d'externes et MSU d'internes ?
2. Pour vous, que peut vous apporter la formation d'un externe ?

**6. Qu'envisagez-vous pour la suite ?**

1. Quels sont vos projets en rapport avec la maîtrise de stage universitaire ?

**7. Quelles attentes pourriez-vous avoir de la faculté à propos de la maîtrise de stage des étudiants de second cycle ?**

Quatrième partie : finalisation de l'entretien

« Avez-vous des éléments à ajouter ? Des remarques quant à la trame d'entretien ?»

« Je vous remercie du temps que vous avez bien voulu m'accorder »

## Annexe 4 : Guide d'entretien (2)

**Objectif 1** : connaître la relation de l'interviewé avec les externes

**Consigne** : je souhaite que vous me parliez de votre expérience avec les externes. Pouvez-vous me raconter comment se passe une journée type avec votre externe ?

Thèmes à aborder :

- Quelle part d'autonomie laissez-vous à l'étudiant lors des consultations ?
- Quand faites-vous le débriefing et combien de temps cela vous prend-il ?

**Objectif 2** : identifier son ressenti par rapport à la maîtrise de stage avec les étudiants de 2<sup>nd</sup> cycle

**Consigne** : j'aimerais recueillir votre ressenti par rapport à l'accueil des étudiants. Pouvez-vous me faire part de votre vécu de la maîtrise de stage ?

Thèmes à aborder :

- Est-ce que le fait d'être MSU a changé des choses dans votre pratique de tous les jours ?
- Quelles étaient vos attentes en débutant la maîtrise de stage ? Ont-elles été satisfaites ?
- De quoi avez-vous besoin pour avoir une bonne expérience d'accueil des étudiants ?

**Objectif 3** : identifier les freins et les motivations

**Consigne** : je souhaite que vous me parliez de vos freins et vos motivations à accueillir les externes. Pouvez-vous me parler de ce qui vous a amené à devenir maître de stage ?

Thèmes à aborder :

- Quelles étaient vos motivations ?
- Quelles étaient vos craintes ?
- Est-ce que vous avez eu des réticences à devenir MSU en lien avec la relation avec vos patients ?
- Pourquoi avez-vous choisi les externes plutôt que les internes ?
- Quels seraient pour vous les aspects positifs à accueillir les externes ?
- Quels seraient les inconvénients ?
- Qu'est-ce que vous envisagez pour la suite ? Continuer ou non la maîtrise de stage et sous quelle forme.

**Objectif 4** : connaître l'avis de l'interviewé sur la chose

**Consigne** : Pour terminer l'entretien, j'aimerais savoir ce que vous pensez de vos conditions de travail avec les étudiants. Auriez-vous des pistes d'amélioration ou des recommandations à me faire part ?

Thèmes à aborder :

- Nous n'avons pas abordé la rémunération, faisait-elle partie de vos motivations ?
- Concernant l'organisation générale du stage (les jours de présence, les modalités de validation) qu'en pensez-vous ?

**Question finale** : Avez-vous quelque chose à ajouter ?

## Annexe 5: Grille COREQ

### Critères COREQ (Consolidated criteria for reporting qualitative research)

Tableau établi à partir de la traduction française de la grille de lecture COREQ : Michel Gedda, Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative, *Kinesither Rev* 2015;15(157):50-54. doi: 10.1016/j.kine.2014.11.005

N° et Item	Guide questions/description	Réponse
<b>Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion</b>		
<b>Caractéristiques personnelles</b>		
1. Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ?	MASSON Chloé PELLETIER Barbara
2. Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	Internes en médecine générale
3. Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	Internes en médecine générale : stage hospitalier
4. Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Femmes
5. Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Internat 3ème année
<b>Relations avec les participants</b>		
6. Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Non
7. Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	Interne en médecine générale effectuant un travail de thèse
8. Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur ?	Interne en médecine générale à l'UFR d'Angers proposant un entretien autour des MSU d'externes pour la thèse de médecine générale
<b>Domaine 2 : Conception de l'étude</b>		
<b>Cadre théorique</b>		
9. Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Enquête qualitative par entretiens individuels semi-dirigés
<b>Sélection des participants</b>		

10. Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	MSU prenant en charge des externes dans le Maine-et-Loire, la Mayenne et la Sarthe. Recrutement en boule de neige à partir d'un premier MSU intéressé.
11. Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ?	Par mail.
12. Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	13
13. Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	-7 n'ont pas répondu -1 MSU ne prenait plus d'externe depuis > 6 mois -1 MSU ayant donné préalablement son accord n'a pas participé par manque de temps car sollicité pour la gestion de la crise COVID

### Contexte

14. Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ?	-Lieu de travail du MSU -Lieu de vie du MSU pour 1 participant - Un entretien par visioconférence
15. Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Un entretien a été réalisé en présence de l'externe.
16. Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	MSU accueillant des externes actuellement ou ayant arrêté cette activité depuis moins de 6 mois. 8 femmes et 5 hommes. Age moyen de 38 ans. Moyenne de 7.8 années d'installation. Milieu rural. 12 MSU exercent en cabinet de groupe.

### Recueil des données

17. Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Oui. Les amorces et les guidages ont été discutés. Le guide d'entretien n'était pas fourni à l'interviewé avant l'entretien. Il n'avait pas été testé avant le premier entretien.
18. Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Non

19. Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Enregistrement audio par dictaphone
20. Cahier de terrain	Des notes de terrains ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ?	Oui pendant et après.
21. Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ?	Les entretiens individuels ont duré entre 15 et 35 minutes
22. Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Oui
23. Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non

### Domaine 3 : Analyse et résultats

#### Analyse des données

24. Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	Deux
25. Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Oui
26. Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	Déterminés à partir des données
27. Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	Microsoft Excel
28. Vérifications par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non

#### Rédaction

29. Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?	Oui
30. Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31. Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32. Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui



**La maîtrise de stage chez les MSU accueillant les étudiants du deuxième cycle : freins et motivations.**

**RÉSUMÉ**

Introduction : Le seul moyen d'appréhender concrètement la médecine générale dans les études médicales en France avant le choix de spécialité est le stage ambulatoire réalisé durant l'externat grâce aux maîtres de stage impliqués. Il s'agit d'un stage obligatoire mais qui ne peut être effectué par tous les étudiants du fait d'un manque de MSU sur le territoire français. Ce travail avait pour objectif principal d'explorer les freins et les motivations des MSU à recevoir en stage les étudiants du deuxième cycle et pour objectif secondaire de recueillir un retour sur leur expérience en tant que MSU.

Méthode : Il s'agissait d'une étude qualitative par analyse thématique de contenu, au moyen d'entretiens individuels semi-dirigés. Un double codage et une triangulation des données était réalisés. L'étude était conçue pour répondre à un maximum de critères de la grille COREQ. Les entretiens étaient anonymisés puis retranscrits dans leur intégralité en respectant le langage oral. L'analyse par théorisation ancrée a permis d'isoler les unités de sens pour les regrouper en thèmes.

Résultats : Treize MSU accueillant des étudiants de second cycle, installés en Maine et Loire, Mayenne et Sarthe, ont été interrogés. Les motivations des MSU encadrant les externes dans la subdivision d'Angers étaient nombreuses : désir de transmettre et de continuer à se former mais aussi d'un point de vue plus personnel pour trouver des remplaçants, associés, futurs successeurs et améliorer leurs conditions d'exercice. Certains évoquaient l'intérêt pour la discipline (approche par compétences spécifiques, partage de leur passion), et pour la profession (montrer la réalité du terrain aux étudiants). La facilité des conditions d'accès, le cursus médical du MSU et sa proximité avec le Département de Médecine Générale influençaient directement l'entrée du MSU dans la maîtrise de stage. Des spécificités des MSU encadrant les externes existaient telles que le désir d'ouvrir les études médicales à la médecine de ville, la souplesse dans l'organisation des journées de stage et les modalités de stage compatibles avec le début d'exercice du MG. Les freins retrouvés étaient peu nombreux : l'aspect chronophage, la charge de travail, la nécessité de s'organiser et la crainte d'une mauvaise entente avec l'étudiant. Le vécu général des MSU était positif car les difficultés rencontrées étaient contrebalancées par les bénéfices sur la qualité de la consultation et sur la relation avec le patient. Les MSU mentionnaient le plaisir singulier d'être aux côtés d'étudiants jeunes et ils appréciaient leur rôle pédagogique. Enfin, la fonction de MSU était plus facile au fil des années avec l'expérience.

Conclusion : Cette étude apporte des éléments nouveaux de compréhension de la population des MSU accueillant les étudiants du deuxième cycle, représentant une piste supplémentaire pour favoriser leur recrutement.

**Mots-clés :** MSU (Maitre de stage universitaire); MG (Médecin généraliste); Stage du deuxième cycle; Formation; Etudiants du deuxième cycle; Externe

# Disincentives and motivations of Internship Supervisor to welcome second cycle students.

## ABSTRACT

Introduction: The only way to concretely comprehend general medicine during medical studies in France, before choosing a specialty, is the general practitioner's internship carried out during the externship thanks to the Internship Supervisors involved. This is a mandatory internship but which can't be performed by all students due to a lack of Internship Supervisors on French territory. The main objective of this work was to explore the disincentives and motivations for Internship supervisors to welcome second cycle students. Also, the secondary objective was to collect feedback on their experience as supervisors.

Method: This was a qualitative study by thematic content analysis, through semi-structured individual interviews. Double coding and triangulation of the data were performed. The study was designed to meet as many criteria as possible from the COREQ grid. The interviews were anonymized and then transcribed in their entirety, respecting the oral language. Grounded theory analysis made it possible to isolate the meaningful units and to group them into themes.

Results: Thirteen Internship Supervisors hosting second cycle students, settled in Maine-et-Loire, Mayenne and Sarthe, were interviewed. The reasons why Internship Supervisors are likely to host second cycle students were motivated by desire to transmit and to continue to be formed, but also more personally to find locums, associates or successors and to improve their working conditions. Some Internship supervisors noted interest in the profession (sharing of their passion, showing to the student the reality on the field). Becoming an Internship Supervisor was directly influenced by the ease of access conditions, the general practitioner's medical curriculum and the GP's proximity with the General Medicine Department. General practitioners were likely to welcome externship students as they had the wish to open medical studies to daily medical practice, liked clinical days organization flexibility and the easy composing with early GP practice. The main obstacles found were the time-consuming aspect, the workload, the need to get organized and the fear of a bad understanding with the student. The general experience of Internship supervisor was positive because the difficulties encountered were counterbalanced by the benefits on the quality of the consultation and on the relationship with the patient. Internship supervisors mentioned the unique pleasure of being with young students and they appreciated their teaching role. Finally, the function of MSU became easier over the years with experience.

Conclusion: This study brings new elements to understand internship supervisors as they welcome second cycle students, offering us a lead towards promoting internship supervision among general practitioners.

**Keywords :** Internship Supervisor; General practitioner; Second cycle internship; Second cycle students; externship