

UNIVERSITE DE MONTPELLIER  
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

**THESE**

Pour obtenir le titre de  
**DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement

Par

**Florent DI MEO**

le 29/09/2016

**Recrutement des Maîtres de Stage des Universités :  
synthèse des stratégies employées au sein de douze DMG et CRGE**

Directeur de thèse : Dr Philippe Trichard

JURY

Président : Monsieur le Professeur Jacques Bringer

Assesseurs : Monsieur le Professeur Michel Amouyal  
Monsieur le Docteur David Costa  
Monsieur le Docteur Philippe Trichard

UNIVERSITE DE MONTPELLIER  
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

**THESE**

Pour obtenir le titre de  
**DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement

Par

**Florent DI MEO**

le 29/09/2016

**Recrutement des Maîtres de Stage des Universités :  
synthèse des stratégies employées au sein de douze DMG et CRGE**

Directeur de thèse : Dr Philippe Trichard

JURY

Président : Monsieur le Professeur Jacques Bringer

Assesseurs : Monsieur le Professeur Michel Amouyal  
Monsieur le Docteur David Costa  
Monsieur le Docteur Philippe Trichard



## PERSONNEL ENSEIGNANT

### Professeurs Honoraires

ALLIEU Yves  
AVEROUS Michel  
BALDY-MOULINIER Michel  
BALMES Pierre  
BILLIARD Michel  
BONNEL François  
BRUEL Jean Michel  
CALLIS Albert  
CHAPTAL Paul-André  
D'ATHIS Françoise  
DIMEGLIO Alain  
DUMAS Robert  
FABRE Serge  
GODLEWSKI Guilhem  
GUILHOU Jean-Jacques  
JAFFIOL Claude  
JARRY Daniel  
LAFFARGUE François  
LAPEYRIE Henri  
LORiot Jean

MARY Henri  
MICHEL François-Bernard  
MION Charles  
NAVARRO Maurice  
PAGES Michel  
PUECH Paul  
RABISCHONG Pierre  
RIOUX Jean-Antoine

SANCHO-GARNIER Héléne  
SERRE Arlette  
SUQUET Pierre  
VISIER Jean Pierre

ALRIC Robert  
AYRAL Guy  
BALMES Jean-Louis  
BANSARD Nicole  
BLARD Jean-Marie  
BOUDET Charles  
BUREAU Jean-Paul  
CANAUD Bernard  
CIURANA Albert-Jean  
DEMAILLE Jacques  
DU CAILAR Jacques  
DUMAZER Romain  
FREREBEAU Philippe  
GRASSET Daniel  
HERTAULT Jean  
JANBON Charles  
JOYEUX Henri  
LALLEMANT Jean Gabriel  
LESBROS Daniel  
LOUBATIERES Marie  
Madeleine  
MATHIEU-DAUDE Pierre  
MICHEL Henri  
MION Henri  
NAVRATIL Henri  
PEGURET Claude  
PUJOL Henri  
RAMUZ Michel  
ROCHFORT Henri

SANY Jacques  
SIMON Lucien  
THEVENET André

AUSSILLOUX Charles  
BAILLAT Xavier  
BALMES Michel  
BAYLET René  
BLAYAC Jean Pierre  
BOURGEOIS Jean-Marie  
BRUNET Michel  
CASTELNAU Didier  
CLOT Jacques  
DESCOMPS Bernard  
DUBOIS Jean Bernard  
ECHENNE Bernard  
GALIFER René Benoît  
GROLLEAU-RAOUX Robert  
HUMEAU Claude  
JANBON François  
LABAUGE Robert  
LAMARQUE Jean-Louis  
LOPEZ François Michel  
MAGNAN DE BORNIER Bernard  
MEYNADIER Jean-Charles  
MIMRAN Albert  
MIRO Luis  
OTHONIEL Jacques  
POUGET Régis  
PUJOL Rémy  
RIEU Daniel  
ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean  
Pierre  
SENAC Jean-Paul  
SOLASSOL Claude  
VIDAL Jacques

### Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude  
BLANC François  
BOULENGER Jean-Philippe  
BOURREL Gérard  
DEDET Jean-Pierre  
DAURES Jean-Pierre  
ELEDJAM Jean-Jacques  
GUERRIER Bernard  
MAURY Michèle  
MONNIER Louis  
PREFAUT Christian  
SULTAN Charles  
TOUCHON Jacques

### Maîtres de conférences Emérites

PRATLONG Francine

## Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

### PU-PH de Classe exceptionnelle

ASENCIO Gérard - Chirurgie orthopédique et Traumatologique  
BACCINO Eric - Médecine légale et droit de la santé  
BONAFE Alain - Radiologie et imagerie médicale  
BRINGER Jacques – **Doyen** - Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale  
CAPDEVILA Xavier - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence  
CLAUSTRES Mireille - Génétique  
COMBE Bernard - Rhumatologie  
COSTA Pierre - Urologie  
CRAMPETTE Louis - Oto-rhino-laryngologie  
DAUZAT Michel - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire : option médecine vasculaire  
DAVY Jean Marc - Cardiologie  
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence  
DELAPORTE Eric - Maladies infectieuses ; maladies tropicales  
DOMERGUE Jacques - Chirurgie générale  
DUJOLS Pierre - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication  
ELIAOU Jean François - Immunologie  
FABRE Jean Michel - Chirurgie générale  
GUILLLOT Bernard - Dermato-vénéréologie  
HAMAMAH Samir - Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale  
HEDON Bernard - Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale  
HERISSON Christian - Médecine physique et de réadaptation  
JABER Samir - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence (option anesthésiologie-réanimation)  
JEANDEL Claude - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement médecine générale, addictologie,  
JONQUET Olivier - Réanimation ; médecine d'urgence  
LANDAIS Paul - Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention  
LARREY Dominique - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie  
MARES Pierre - Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale  
MARTY-ANE Charles - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire  
MERCIER Jacques - Physiologie  
MILLAT Bertrand - Chirurgie digestive  
MOURAD Georges - Néphrologie  
PELISSIER Jacques - Médecine physique et de réadaptation  
RENARD Eric - Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale  
REYNES Jacques - Maladies infectieuses, maladies tropicales  
RIBSTEIN Jean - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie  
RIPART Jacques - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence  
SCHVED Jean François - Hématologie; Transfusion  
UZIEL Alain - Oto-rhino-laryngologie  
VANDE PERRE Philippe - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière  
VOISIN Michel - Pédiatrie

## **PU-PH de 1<sup>re</sup> classe**

ALBAT Bernard - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire  
ALRIC Pierre - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)  
AVIGNON Antoine - Nutrition  
AZRIA David - Cancérologie ; radiothérapie  
BAGHDADLI Amaria - Pédiopsychiatrie ; addictologie  
BASTIEN Patrick - Parasitologie et mycologie  
BEREGI Jean-Paul - Radiologie et imagerie médicale  
BLAIN Hubert - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie  
BLANC Pierre - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie  
BORIE Frédéric - Chirurgie digestive  
BOULOT Pierre - Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale  
CHAMMAS Michel - Chirurgie orthopédique et traumatologique  
COLSON Pascal - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence  
COSTES Valérie - Anatomie et cytologie pathologiques  
COTTALORDA Jérôme - Chirurgie infantile  
COUBES Philippe - Neurochirurgie  
COURTET Philippe - Psychiatrie d'adultes ; addictologie  
CRISTOL Jean Paul - Biochimie et biologie moléculaire  
CYTEVAL Catherine - Radiologie et imagerie médicale  
DAUVILLIERS Yves - Physiologie  
DE TAYRAC Renaud - Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale (option gynécologie-obstétrique)  
DE WAZIERES Benoît - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie  
DEMARIA Roland - Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire  
DEMOLY Pascal - Pneumologie ; addictologie  
DEREURE Olivier - Dermatologie - vénéréologie  
DROUPY Stéphane - Urologie  
DUFFAU Hugues - Neurochirurgie  
FRAPIER Jean-Marc - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire  
HAMEL Christian - Ophtalmologie  
JORGENSEN Christian - Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie  
KLOUCHE Kada - Réanimation ; médecine d'urgence  
KOENIG Michel - Génétique moléculaire  
KOTZKI Pierre Olivier - Biophysique et médecine nucléaire  
LABAUGE Pierre - Neurologie  
LAFFONT Isabelle - Médecine physique et de réadaptation  
LAVABRE-BERTRAND Thierry - Cytologie et histologie  
LE QUELLEC Alain - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie  
LECLERCQ Florence - Cardiologie  
LEFRANT Jean-Yves - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence  
LEHMANN Sylvain - Biochimie et biologie moléculaire

LEROUX Jean Louis – Rhumatologie  
LUMBROSO Serge - Biochimie et Biologie moléculaire  
MARIANO-GOULART Denis - Biophysique et médecine nucléaire  
MATECKI Stéfan - Physiologie  
MAUDELONDE Thierry - Biologie cellulaire  
MESSNER Patrick - Cardiologie  
MEUNIER Laurent - Dermato-vénéréologie  
MONDAIN Michel - Oto-rhino-laryngologie  
MORIN Denis - Pédiatrie  
NAVARRO Francis - Chirurgie générale  
PAGEAUX Georges - Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie  
PETIT Pierre - Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie  
PUJOL Jean Louis - Pneumologie ; addictologie  
PUJOL Pascal - Biologie cellulaire  
QUERE Isabelle - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)  
ROUANET Philippe - Cancérologie ; radiothérapie  
SAINT AUBERT Bernard - Cancérologie ; radiothérapie  
SARDA Pierre - Génétique  
SOTTO Albert - Maladies infectieuses ; maladies tropicales  
TAOUREL Patrice - Radiologie et imagerie médicale  
TOUITOU Isabelle - Génétique  
VERNHET Hélène - Radiologie et imagerie médicale  
YCHOU Marc - Cancérologie ; radiothérapie  
ZANCA Michel - Biophysique et médecine nucléaire

**PU-PH de 2ème classe**

AGUILAR MARTINEZ Patricia - Hématologie ; transfusion  
ASSENAT Éric - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie  
BOURDIN Arnaud - Pneumologie ; addictologie  
CAMBONIE Gilles - Pédiatrie  
CAMU William - Neurologie  
CANAUD Ludovic - Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire  
CANOVAS François - Anatomie  
CAPTIER Guillaume - Anatomie  
CARTRON Guillaume - Hématologie ; transfusion  
CAYLA Guillaume - Cardiologie  
CHANQUES Gérald - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence  
CORBEAU Pierre - Immunologie  
COSTALAT Vincent - Radiologie et imagerie médicale  
COULET Bertrand - Chirurgie orthopédique et traumatologique  
CUVILLON Philippe - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence  
DADURE Christophe - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence  
DE VOS John - Cytologie et histologie  
DORANDEU Anne - Médecine légale

DUCROS Anne - Neurologie  
DUPEYRON Arnaud - Médecine physique et de réadaptation  
FESLER Pierre - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie  
GARREL Renaud - Oto-rhino-laryngologie  
GAUJOUX Viala Cécile - Rhumatologie  
GENEVIEVE David - Génétique  
GODREUIL Sylvain - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière  
GUILLAUME Sébastien - Urgences et Post urgences psychiatriques  
GUIU Boris - Radiologie et imagerie médicale  
HAYOT Maurice - Physiologie  
HOUEDE Nadine - Cancérologie ; radiothérapie  
KALFA Nicolas - Chirurgie infantile  
KOUYOUMDJIAN Pascal - Chirurgie orthopédique  
LALLEMANT Benjamin - Oto-rhino-laryngologie  
LAVIGNE Jean-Philippe - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière  
LE MOING Vincent - Maladies infectieuses ; maladies tropicales  
LUKAS Cédric - Rhumatologie  
MAURY Philippe - Chirurgie orthopédique et traumatologique  
MORANNE Olivier - Néphrologie  
MOREL Jacques - Rhumatologie  
NOCCA David - Chirurgie digestive  
PASQUIE Jean-Luc - Cardiologie  
PEREZ MARTIN Antonia - Physiologie  
PERNEY Pascal - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie  
POUDEROUX Philippe - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie  
PRUDHOMME Michel - Anatomie  
PURPER-OUAKIL Diane - Pédiopsychiatrie ; addictologie  
RIVIER François - Pédiatrie  
ROGER Pascal - Anatomie et cytologie pathologiques  
ROSSI Jean François - Hématologie ; transfusion  
ROUBILLE François - Cardiologie  
SEGNARBIEUX François - Neurochirurgie  
SIRVENT Nicolas - Pédiatrie  
SOLASSOL Jérôme - Biologie cellulaire  
SULTAN Ariane - Nutrition  
THOUVENOT Éric - Neurologie  
THURET Rodolphe - Urologie  
TRAN Tu-Anh - Pédiatrie  
VENAIL Frédéric - Oto-rhino-laryngologie  
VILLAIN Max - Ophtalmologie  
VINCENT Denis - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie  
WOJTUSCISZYN Anne - Endocrinologie-diabétologie-nutrition

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES**

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale**

AMOUYAL Michel

LAMBERT Philippe

### **PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale**

DAVID Michel

RAMBAUD Jacques

### **PROFESSEUR ASSOCIE - Médecine**

BESSIS Didier (Dermato-vénéréologie)

## **Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers**

### **MCU-PH Hors classe**

CARRIERE Christian - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

CHARACHON Sylvie - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

FABBRO-PERAY Pascale - Epidémiologie, économie de la santé et prévention

HILLAIRE-BUYS Dominique - Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

LACHAUD Laurence - Parasitologie et mycologie

PARIS Françoise - Biologie et médecine du développement et de la reproduction

PRAT Dominique - Anatomie

PUJOL Joseph - Anatomie

RAMOS Jeanne - Anatomie et cytologie pathologiques

RICHARD Bruno - Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie

RISPAIL Philippe - Parasitologie et mycologie

SEGONDY Michel - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

### **MCU-PH de 1<sup>er</sup> classe**

ALLARDET-SERVENT Annick - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

BADIOU Stéphanie - Biochimie et biologie moléculaire

BOUDOUSQ Vincent - Biophysique et médecine nucléaire

BOULLE Nathalie - Biologie cellulaire

CACHEUX-RATABOUL Valère - Génétique

COSSEE Mireille - Génétique Moléculaire

GIANSILY-BLAIZOT Muriel - Hématologie ; transfusion

GIRARDET-BESSIS Anne - Biochimie et biologie moléculaire

GUILPAIN Philippe - Médecine Interne

JUNG Boris - Anesthésie-réanimation ; médecine d'urgence



LAVIGNE Géraldine - Hématologie ; transfusion  
MATHIEU Olivier - Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie  
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas - Neuroradiologie  
NAGOT Nicolas - Biostatistiques informatique et technologies de la communication  
PANABIERES Catherine - Biologie cellulaire  
PELLESTOR Franck - Cytologie et histologie  
PHILIBERT Pascal - Biologie et médecine du développement et de la reproduction  
RAVEL Christophe - Parasitologie et mycologie  
RIGAU Valérie - Anatomie et cytologie pathologiques  
SCHUSTER-BECK Iris - Physiologie  
SEBBANE Mustapha - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence  
STERKERS Yvon - Parasitologie et mycologie  
STOEBNER Pierre - Dermato-vénéréologie  
TUAILLON Edouard - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière  
VINCENT Thierry - Immunologie  
YACHOUH Jacques - Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

#### **MCU-PH de 2<sup>ème</sup> classe**

BOURGIER Céline - Cancérologie ; Radiothérapie  
BRET Caroline - Hématologie biologique  
BRUN Michel - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière  
GABELLE DELOUSTAL Audrey - Neurologie  
GALANAUD Jean Philippe - Médecine Vasculaire  
JEZIORSKI Éric - Pédiatrie  
LE QUINTREC Moglie - Néphrologie  
LESAGE François-Xavier - Médecine et Santé au Travail  
MOUZAT Kévin - Biochimie et biologie moléculaire

#### **Maîtres de conférences des Universités - Médecine Générale**

COSTA David

#### **Maîtres de conférences associés - Médecine Générale**

CLARY Bernard

FOLCO-LOGNOS Béatrice

GARCIA Marc

SEGURET Pierre

#### **Maîtres de Conférences des Universités**

#### **Maîtres de Conférences hors classe**

BADIA Eric - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

#### **Maîtres de Conférences de classe normale**

BECAMEL Carine - Neurosciences

BERNEX Florence - Physiologie

CADILHAC-BONNET Claire - Sciences du langage : linguistique et phonétique générales  
CHAUMONT-DUBEL Séverine - Sciences du médicament et des autres produits de santé  
CHAZAL Nathalie - Biologie cellulaire  
DELABY Constance - Biochimie et biologie moléculaire  
GUGLIELMI Laurence - Sciences biologiques fondamentales et cliniques  
HENRY Laurent - Sciences biologiques fondamentales et cliniques  
LADRET Véronique - Mathématiques appliquées et applications des mathématiques  
LAINE Sébastien - Sciences du Médicament et autres produits de santé  
LE GALLIC Lionel - Sciences du médicament et autres produits de santé  
LOZZA Catherine - Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques  
MAIMOUN Laurent - Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé  
MOREAUX Jérôme - Science biologiques, fondamentales et cliniques  
MORITZ-GASSER Sylvie - Neurosciences  
MOUTOT Gilles - Philosophie  
PASSERIEUX Emilie - Physiologie  
RAMIREZ Jean-Marie-Histologie  
TAULAN Magali - Biologie Cellulaire

#### **Praticiens Hospitaliers Universitaires**

DU THANH Aurélie - Dermato-vénéréologie  
FAILLIE Jean-Luc - Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie  
FUNAKOSHI Natalie - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie  
GOUZI Farès - Physiologie  
HERLIN Christian - Chirurgie plastique ; reconstructrice et esthétique ; brûlologie  
HERRERO Astrid - Chirurgie générale  
LETOUZEY Vincent - Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale  
MICHON Anne-Laure - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière  
MURA Thibault - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication  
OLIE Emilie - Psychiatrie Adultes  
PANTEL Alix - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière  
PERS Yves-Marie - Thérapeutique, médecine d'urgence ; addictologie  
RENE Céline - Immunologie  
TORRE Antoine - Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

# Remerciements

## **A mon Président de jury,**

Monsieur le Doyen de la faculté de médecine de Montpellier-Nîmes,

le Professeur Jacques Bringer,

Vous avez accepté de présider mon jury de thèse et je vous en suis extrêmement reconnaissant. J'aime à croire que ce sujet vous intéressera, vous qui encadrez l'enseignement de notre art à travers les différentes générations d'étudiants, vous qui savez l'importance du rôle des Maîtres de Stage dans cet enseignement. Encore merci.

## **A mes 1<sup>er</sup> et 2<sup>eme</sup> Assesseurs,**

Monsieur le Professeur de Médecine Générale Michel Amouyal,

Monsieur le Maître de conférences des Universités, le Docteur David Costa,

Je suis honoré de pouvoir être jugé par mes pairs de Médecine Générale. J'espère que vous apprécierez ce travail qui a pour but de participer à l'évolution de notre belle spécialité. Merci à vous.

## **A mes Maîtres,**

Au Docteur Philippe Trichard,

Merci de m'avoir guidé au cours de cette thèse, mais surtout merci pour le reste de ton enseignement. Je n'aurais pas pu avoir de meilleur stage pour finir mon internat, avec nos discussions qui invitaient à la réflexion, discussions ayant souvent pour point de départ ta faculté à t'étonner constamment. J'espère pouvoir encore apprendre beaucoup à ton contact.

Au Docteur Candice Jouandon,

Merci d'avoir guidé mes premiers pas dans la médecine générale avec la gentillesse et le dévouement qui te caractérisent. Tu m'as conforté dans mon choix pour la médecine générale et tu m'as donné l'envie de m'installer plus tard. Je pense que pour toi c'est une mission accomplie!

Au Docteur Jean Marc Laruelle,

Merci pour ton enseignement au cours de mes premiers jours dans la médecine générale. Une bonne partie de mon raisonnement clinique en médecine générale t'est dû.

### **A ma famille,**

Maman,

Que dire de plus à part que tu es la meilleure des mamans... J'ai vraiment beaucoup de chance de t'avoir et j'espère que tu m'as aussi transmis, en plus de tout le reste, le courage et la force dont tu as toujours su faire preuve.

Papa,

Merci d'avoir toujours voulu le meilleur pour tes enfants et de nous avoir transmis tes passions et tes valeurs.

Jojo,

La grande sœur protectrice et pot de colle... Je te souhaite tout le bonheur possible, tu le mérites largement.

Vinssounet et le p'ti titi,

On s'est tapé dessus pendant une bonne partie de notre enfance, mais on sait au fond de nous qu'on s'aime bien en fait !

Les Moussavizadeh,

La famille Di Méo ne ressemblerait pas à grand chose sans vous. Merci Akbar, merci Tito, merci les cousins.

Mes grand mères,

J'aimerais vous voir plus souvent, mais sachez que je pense beaucoup à vous et que je suis fier des valeurs que vous m'avez transmises et qui constituent votre héritage à mes yeux.

Aux Di Méo de Nouvelle Calédonie,

La dernière fois que l'on s'est vu commence à remonter, l'idée de revenir vous voir me taquine de plus en plus chaque jour.

**A Juliette,**

Mon amour, sois clément, j'ai du mal à trouver les mots... Tout comme j'ai du mal à mesurer la chance que j'ai que tu sois rentrée dans ma vie. Je suis impatient de commencer à réaliser tous ces rêves que nous avons imaginé à deux. Je t'aime.

**A mes amis,**

Ceux de la première heure, les irremplaçables Adrien, Dodo, Alex, Clo, et tous les autres. On se voit moins depuis que je suis à Montpellier et je le regrette. Le temps passe mais les souvenirs restent. Je suis sûr que l'heure arrivera bientôt de se faire de nouveaux souvenirs !

Aux fantastiques colocs, Mat, Sof, Rémy et Aurel ! Quelle tranche de vie on a partagé sans déconner ! Quand je pense à Montpellier les images qui me viennent sont avant tout celles de cette maison, des aprèm dans le jardin, des barbeuc, des soirées, des barres de rire qu'ont s'est tapées et de cette télé XXL. Montpeul ne serait rien sans vous et votre amitié !

Aux intimes, Marion, Silien et Vadek. Votre amitié compte beaucoup pour moi. Je souhaite que l'on puisse continuer encore longtemps nos discussions..., et si on peut boire un coup en même temps c'est pas plus mal !

A la team de Perpi, tout a commencé là et on n'aurait pas pu faire mieux ! Et à la team de Nîmes qui a continué la lancée de Perpi de la plus belle des façons. Anna la parisienne, Laura la fêtarde, Laurent l'artiste (irait-on jusqu'à dire artiste peintre ?), Géraldine l'affamée, Cyrielle la merveilleuse, Mélanie la chorégraphe, Lulu le p'ti bolide, Jerem la gueule d'ange, Violaine la fofolle, Sarah la bonne humeur, Eve et ses coupes de cheveux, Fabiche ce grand coquin, le commandant Kennel, Mandoulette la suricate, Maé la trasheuse, Beaumont et sa beaumonite et à toutes les autres petites perruches !

A la team des bretons, j'espère que l'avenir nous garde en réserve encore quelques belles débaroulades.

A tous ceux que j'ai oublié... désolé...

### **A ceux qui ont permis la réalisation de cette thèse.**

Aux personnes qui ont accepté de répondre à mes mails, coups de fil, interceptions pendant les congrès. A tous ceux qui ont accepté de prendre le temps que je les interviewe. Merci à vous.

Aux secrétaires du DMG, de l'UNILR et du bureau des thèses. Que ferait on sans vous... Merci pour tout !

A radiomeuh..., pour l'ambiance !

# Sommaire

<b>Remerciements</b>	<b>XI</b>
<b>Liste des abréviations</b>	<b>XVII</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
I. Les MSU et la filière universitaire de Médecine Générale	2
1. La filière universitaire de Médecine Générale	2
2. Qu'est-ce qu'un MSU ?	3
3. Evolution de l'offre de stage en Médecine Générale de 2013 à 2016 et perspectives d'avenir	4
a. Progression du nombre de MSU	4
b. Une progression à relativiser	5
c. Poursuivre la progression du recrutement	5
II. Le recrutement des MSU	6
<b>MÉTHODES</b>	<b>8</b>
I. Type d'étude	9
II. Sélection de la population de l'étude	9
1. Critères d'inclusion	9
2. Critères d'exclusion	9
3. Mode de recrutement de l'échantillon	9
4. Taille de l'échantillon	9
III. Le recueil des données	10
IV. L'analyse des données	10
<b>RÉSULTATS</b>	<b>11</b>
<b>Informers les médecins sur la maîtrise de stage</b>	<b>13</b>
I. Les méthodes « classiques »	13
II. Des méthodes « classiques » qui peuvent être améliorées	17
III. Des méthodes qui s'adaptent aux générations	21
<b>Motiver les médecins intéressés</b>	<b>25</b>
I. Le contact direct personnalisé ou « cooptation »	25
1. De manière informelle	25
2. Organisé avec des MSU sous la forme de réunions dédiées	29
3. Organisé avec les Internes de Médecine Générale	32
II. A défaut de contact direct	33
1. Support vidéo	33
2. Support écrit	34
<b>Adapter les modalités de formation à la maîtrise de stage</b>	<b>38</b>
I. En décentralisant les séminaires	38
II. En ayant plus de réactivité pour déclencher les formations	39
III. En ajustant le temps de formation	40
<b>Les Internes: une cible de recrutement à part</b>	<b>42</b>
I. En les sensibilisant pendant le DES	43
II. En les accrochant au passage de la thèse pour pouvoir les suivre pendant le post internat	46
<b>Trouver des partenaires</b>	<b>50</b>
I. Des partenaires hors « filière universitaire de Médecine Générale »	50

1.	Trouver des objectifs communs	50
2.	Solliciter les organismes de politique de santé ou des territoires	52
3.	Former au recrutement du personnel non médical	56
II.	Des partenaires issus de la filière Médecine Générale	59
1.	Une vision commune	59
2.	Quels partenaires au sein de la filière?	60
a.	Les Internes de Médecine Générale	60
b.	Les Syndicats d'Internes	62
c.	Les tuteurs	64
d.	Les MSU	64
III.	Financements directs	66
1.	Par l'intermédiaire d'un CPOM, contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre l'ARS et les Collèges	66
2.	Le chèque emploi associatif	67
<b>DISCUSSION</b>		<b>71</b>
I.	Points forts de l'étude : un travail innovant et d'actualité permettant une vision d'ensemble des axes du recrutement des MSU	72
II.	Les limites de l'étude	73
1.	Biais de sélection	73
2.	Biais lors du recueil des données	74
3.	Biais liés à la méthode d'analyse	74
III.	Comparaison à la littérature existante	75
1.	Le travail du Dr L.Lessedjina	75
a.	« GREMASU », une cellule dédiée spécialement au recrutement	75
b.	Adapter les modalités de formation	76
c.	« Recrutmsu », un outil permettant d'améliorer le rendement du phoning	76
2.	Le travail du Dr P.Audier, un scénario pour les réunions motivationnelles	77
3.	Le travail du Dr E.Zarrad, la cooptation par les Internes et la création d'un outil motivationnel : <a href="http://www.devenirMSU.com">www.devenirMSU.com</a>	78
4.	Le travail du Dr A.Jarnot-Josse, un outil à visée informative ou motivationnelle	79
IV.	Conclusion et Ouverture	82
1.	La solution unique n'existe pas	82
2.	Mais des stratégies apparaissent comme essentielles	83
<b>Schémas récapitulatifs</b>		<b>85</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>		<b>95</b>
<b>ANNEXES</b>		<b>98</b>
I.	Annexe 1 : la chartre des MSU du CNGE	99
II.	Annexe 2 : trame d'entretien	105
<b>Serment</b>		<b>106</b>
<b>Permis d'imprimer</b>		<b>107</b>
<b>Résumé</b>		<b>108</b>



## Liste des abréviations

ARS : Agence Régionale de Santé

CRGE : Collège Régional des Généralistes Enseignants

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DMG : Département de Médecine Générale

ECN : Epreuves Classantes Nationales

GREMASU : Groupe de Recrutement des Maîtres de Stage de Université

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

MSU : Maître de Stage des Universités

SASPAS : Stage Ambulatoire de Soins Primaire en Autonomie Supervisée

SFMG : Société Française de Médecine Générale

TCEM : Troisième Cycle d'Etudes Médicales

URPS : Union Régionale des Professions de Santé

URSAFF : Union de Recouvrement pour la Sécurité Sociale et les Allocations Familiales

WONCA : World Organisation of Family Doctors

# Introduction

---

## I. Les MSU et la filière universitaire de Médecine Générale

### 1. La filière universitaire de Médecine Générale (1)(2)

La filière universitaire de Médecine Générale est encore jeune et en perpétuelle évolution. Sa création remonte à celle des premières sociétés scientifiques de Médecine Générale comme la Société Française de Médecine Générale (SFMG) en 1973, suivie de la création en 1983 du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE).

Avant cela, la Médecine Générale était enseignée à l'hôpital, par des médecins qui ne la pratiquaient pas. Autrement dit, elle n'était pas enseignée. Le 1<sup>er</sup> objectif du CNGE fut donc de garantir un enseignement de Médecine Générale pertinent et de qualité, dispensé par des médecins généralistes rassemblés par une même identité collective et ayant reçu la même formation pédagogique.

Les premiers Départements de Médecine Générale (DMG) naîtront dans les années 1990 afin de coordonner l'organisation de cet enseignement de la Médecine Générale au sein des universités.

Il faudra attendre 1997 pour la création du stage de Médecine Générale ambulatoire, stage qui nous intéresse tout particulièrement dans cet ouvrage et qui symbolise cette rupture avec l'hospitalo-centrisme.

La Médecine Générale sera reconnue en tant que spécialité à part entière avec l'instauration du DES de Médecine Générale lors de la réforme de l'internat en 2002. Cette dernière évolution équivaudra pour les DMG à la nécessité de créer de véritables équipes universitaires, avec les premières nominations de chefs de clinique de Médecine Générale en 2008 puis de professeurs en 2009 et enfin la reconnaissance des Maîtres de stage en 2011, appelés désormais Maîtres de Stage des Universités (MSU).

## 2. Qu'est-ce qu'un MSU ?

Un MSU est un médecin spécialisé en Médecine Générale qui accueille dans son cabinet des étudiants en médecine.

La moitié de ces étudiants seront à terme des médecins généralistes, il paraît donc logique qu'ils soient formés le mieux possible à leur pratique future : une discipline de soins primaires qui s'exerce en ambulatoire (1).

Le rôle des MSU est donc fondamental dans la formation des futurs médecins généralistes. Ils apportent aux étudiants l'approche médicale de terrain de leur future activité mais permettent aussi l'apprentissage de toute la dimension psycho-sociale de leur travail, ainsi que la découverte des règles régissant le monde de la médecine libérale avec sa dimension politique, ses organismes de formation, sa comptabilité, l'organisation d'un cabinet, etc.

Le MSU peut accueillir des Externes, étudiants du second cycle, qui sont alors dans un stage principalement d'observation active. Ce stage permet de faire découvrir la Médecine Générale avant que ces étudiants ne passent l'ECN et choisissent leur future spécialité médicale. Il est obligatoire depuis 2009 mais n'est malheureusement pas encore disponible dans toutes les facultés. Ceci est regrettable car il paraît essentiel que les étudiants puissent avoir un premier contact avec cette spécialité dès le début de leur cursus si l'on veut créer des vocations de médecins généralistes, voire des vocations de futurs MSU. En 2015 seuls 9 DMG étaient en mesure de proposer un stage de 2e cycle pour tous leurs étudiants. Cela était en partie dû au manque de MSU (2).

Le MSU accueille aussi les Internes de Médecine Générale, étudiants de 3<sup>e</sup> cycle spécialisés en Médecine Générale, qui doivent tous réaliser le stage de niveau 1 (stage de 6 mois chez un MSU) avec comme objectif la mise en autonomie progressive au cours de trois phases pédagogiques : observation, supervision directe et indirecte (3).

S'ils le désirent et si cela leur est accordé ils peuvent réaliser un stage de niveau 2 ou SASPAS. L'objectif est pour l'Interne d'acquérir le plus d'autonomie possible en le laissant consulter seul et en n'ayant qu'une supervision indirecte de la part du MSU.

Le MSU représente donc un modèle médical et professionnel. Afin d'en être le garant il doit s'engager à remplir des critères de qualité en signant la « charte des MSU » de sa faculté. Le tronc commun des chartes des différentes facultés se trouve dans celle du CNGE (annexe 1)(3).

### 3. Evolution de l'offre de stage en Médecine Générale de 2013 à 2016 et perspectives d'avenir (2)(4)

#### a. Progression du nombre de MSU

	De 2013 à 2015	De 2015 à 2016
nombre total de MSU accueillant des étudiants de 2e et 3e cycles	augmentation de 12 %	augmentation de 8,7%
nombre de MSU accueillant les Internes (niveau 1 et SASPAS)	augmentation de 30%	augmentation de 2,4%
nombre de postes offerts pour les Internes en stage niveau 1	augmentation de 12%	augmentation de 3%
nombre de postes offerts pour les Internes en stage SASPAS	augmentation de 4,5%	augmentation de 6,5%

Cette offre de stage permettait en 2015 de satisfaire quasiment tous les besoins en stage de niveau 1 (97 % des Internes en TCEM2) et de permettre un SASPAS à la moitié de la cohorte des TCEM3 (49,5%).

b. Une progression à relativiser

Car le nombre d'étudiants en médecine est aussi en constante augmentation.

	De 2013 à 2015	De 2015 à 2016
nombre d'étudiants en 3 <sup>e</sup> cycle, DES de Médecine Générale	augmentation de 5,9%	augmentation de 4,7%
nombre d'étudiants en 2 <sup>e</sup> cycle	augmentation de 5,6%	
nombre de MSU par étudiant	En diminution : 1,52 MSU par étudiant en 2015 contre 1,91 en 2013.	
nombre de MSU encadrant des étudiants du second cycle	augmentation de 74,5%	augmentation de 1,5%

On assiste donc à une rationalisation des stages d'Internes avec une implication plus forte des MSU qui s'y consacrent.

L'augmentation des MSU se fait principalement ressentir chez les MSU encadrant des étudiants du second cycle même si seulement 66,9% des étudiants peuvent accéder à ce stage en 2016.

c. Poursuivre la progression du recrutement

Plusieurs évolutions nécessitent une augmentation du nombre de MSU :

- l'augmentation du nombre d'étudiants (du 2<sup>e</sup> et du 3<sup>e</sup> cycle)

- la volonté de généraliser le stage en Médecine Générale à tous les étudiants du 2<sup>e</sup> cycle
- le maintien du stage en Médecine Générale de niveau 1 pour tous
- la volonté de pouvoir proposer à tous les Internes le stage SASPAS

Le CNGE fait aussi la proposition d'un internat de Médecine Générale étendu à quatre ans dans un avenir proche. Cela passerait par une généralisation du stage SASPAS ainsi que par la mise en place d'un 2<sup>e</sup> SASPAS professionnalisant. Le CNGE évalue qu'il serait nécessaire pour cela de recruter et former 4000 MSU supplémentaires (5).

Pour finir, avoir un effectif de MSU le plus important possible permettrait aussi de garantir la qualité de l'enseignement dispensé aux étudiants.

## II. Le recrutement des MSU

Ce sujet est d'actualité et il est contemporain d'une volonté de la part du CNGE de mutualiser les efforts de recrutement des différents Collèges Régionaux des Généralistes Enseignants (CRGE) (6). En effet, le recrutement n'est pas organisé de façon nationale. C'est chaque région et département à travers les DMG et les CRGE qui l'organise, et ces différentes organisations régionales communiquent peu entre elles sur leurs modes de fonctionnement. Le sujet du recrutement des MSU n'a cependant pas motivé beaucoup de travaux quand on fait une revue de la littérature.

Le travail du Dr L.Lessedjina, « Recueil et proposition de stratégies de recrutement des maîtres de stage des universités dans les différents Départements de Médecine Générale de France » (7), se base sur la même idée qui motive mon travail : de nombreux moyens sont mis en place pour faire face aux problèmes de recrutement des MSU et certains ne sont connus que par les DMG les utilisant.

La première partie du travail du Dr L.Lessedjina permet d'évaluer la balance « coûts / efficacité » des méthodes classiques de recrutement utilisées par les 23 DMG interrogés. On peut remarquer que même si les DMG ont en général le même avis de la balance « coûts / efficacité » des différentes méthodes, certains DMG vont à l'encontre de l'avis général. On peut se demander pourquoi, et on peut suggérer que c'est parce

qu'ils développent une certaine organisation ou certains outils qui permettent d'améliorer tel ou tel mode de recrutement. Il serait alors intéressant de pouvoir généraliser ces stratégies aux autres DMG.

C'est ce que le Dr L.Lessedjina entreprend d'expliquer dans la seconde partie de son travail, lors d'un atelier organisé pendant le congrès du CNGE de Clermont Ferrand de novembre 2013. Cet atelier recueille les interventions de responsables de 5 DMG ayant souhaité faire part de leurs expériences en terme de recrutement. Je reviendrai sur ces résultats plus en détails dans ma discussion.

Mon travail s'inscrit donc dans la continuité du sien : faire un état des lieux des stratégies de recrutement des MSU dans différents DMG et CRGE afin d'en réaliser une synthèse profitable à tous.



# Méthodes

---

## I. Type d'étude

J'ai choisi pour répondre à ma question une analyse qualitative sous forme d'entretiens semi-dirigés.

La recherche a été menée de façon parallèle, les étapes de collecte, d'analyse et de rédaction se chevauchant de façon à ce qu'elles s'instruisent mutuellement (8).

## II. Sélection de la population de l'étude

### 1. Critères d'inclusion

Faire partie d'un DMG ou d'un CRGE et être chargé d'organiser le recrutement des MSU pour la zone géographique de cette faculté.

### 2. Critères d'exclusion

Faire partie d'un DMG ou d'un CRGE ayant déjà fait part de ses stratégies de recrutement pendant l'atelier organisé par le Dr L.Lessedjina lors du congrès du CNGE de Clermont Ferrand de novembre 2013.

### 3. Mode de recrutement de l'échantillon

J'ai contacté les différents DMG éligibles par email en leur demandant de me communiquer les coordonnées de la personne chargée du recrutement des MSU pour la zone géographique de leur faculté, afin que je puisse l'interviewer. Je me suis ensuite mis en relation avec ces « responsables du recrutement » afin de les interviewer.

### 4. Taille de l'échantillon

Le recueil devait continuer jusqu'à saturation des données.

### III. Le recueil des données

Les entretiens ont été réalisés par téléphone et enregistrés sur mon ordinateur personnel au moyen du logiciel « note vocales pro ».

Ils se décomposaient en trois temps :

- Rappel de l'objectif de mon travail
- Recueil du consentement verbal à l'enregistrement de l'entretien dans le but de pouvoir ensuite le retranscrire par écrit
- Réalisation de l'entretien selon une trame de 6 questions ouvertes (annexe 2) ; cette trame est apparue au cours de la réalisation des 2 premiers entretiens.

La retranscription des entretiens a été faite mot pour mot en respectant le langage familier.

L'anonymisation des entretiens a été réalisée, les médecins interrogés ont été identifiés par le numéro de leur entretien, dans l'ordre dans lequel ils avaient été interrogés.

Les éléments non verbaux n'ont pas pu être relevés du fait du caractère téléphonique des entretiens.

### IV. L'analyse des données

L'analyse des données a été réalisée selon la méthode de théorisation ancrée (8).

Elle a consisté en la réalisation de 3 étapes de codages menées elles aussi de façon parallèle :

1. Le codage ouvert, qui permettait un étiquetage des propriétés des verbatims.
2. Le codage axial, qui visait à l'articulation de ces propriétés deux à deux.
3. Le codage sélectif, qui consistait à intégrer ces articulations dans un ensemble schématisé

J'ai été le seul à réaliser l'analyse des données.

# Résultats

---

Au total j'ai réalisé 12 entretiens téléphoniques.

La saturation des données, définie par l'absence d'apparition de nouvelles idées lors des entretiens, a été obtenue à partir du 10<sup>e</sup> entretien. Deux entretiens supplémentaires ont été réalisés afin de confirmer l'obtention de cette saturation des données.

Mes interlocuteurs étaient soit des membres d'un DMG ou d'un CRGE. Cela dépendait à chaque fois de quel organisme dépendait le plus le recrutement des MSU dans chaque région. C'était les DMG qui me réorientaient sur les responsables du recrutement, qu'ils fassent partie du DMG ou du CRGE.

Au total sur les 12 personnes interviewées:

- 5 faisaient partie de l'organisation du DMG exclusivement ;
- 2 faisaient partie de l'organisation du CRGE exclusivement ;
- 5 faisaient partie de l'organisation des 2 organismes à la fois.

C'est pourquoi si je parle parfois des techniques des DMG, c'est afin de simplifier les tournures de phrase, et l'on peut considérer que cela représente aussi les techniques des Collèges régionaux.

La durée des entretiens allait de 15 à 34 minutes. La durée moyenne d'un entretien était de 23 minutes. La durée totale d'entretien fut de 272 minutes soit 4h32 minutes.

N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6	N°7	N°8	N°9	N°10	N°11	N°12
20mn	23mn	23mn	34mn	15mn	27mn	15mn	25mn	20mn	27mn	20mn	23mn

L'intégralité des retranscriptions est disponible sur CD.

L'analyse de ces données m'a permis de mettre en évidence plusieurs axes communs dans le recrutement des futurs MSU mais avec des techniques innovantes pour certains DMG interrogés.

## Informer les médecins sur la maîtrise de stage

La première étape nécessaire dans un recrutement est d'arriver à se mettre en contact avec les futures recrues potentielles. Quelles sont les stratégies des DMG pour contacter ces médecins ? Dans quel contexte s'inscrivent t'elles ?

### I. Les méthodes « classiques »

L'envoi de courriers (papiers ou électroniques) ou l'appel téléphonique à tous les médecins d'un territoire sans distinction sont des méthodes utilisées traditionnellement pour contacter les médecins.

Elles sont maintenant décriées avec le recul car ce sont des méthodes non ciblées, anciennes, chronophages, demandant beaucoup de moyens pour peu de rentabilité.

*« E1 : Après le doyen, mais c'était pour recruter des MSU d'externes, a envoyé un courrier à tous les généralistes du \*\*\*. Mais ça a fait plutôt un flop. »*

*« E2 : Je peux vous dire déjà ce qui a été un échec, c'est les mailings, les courriers postaux etc,... le rendement est assez catastrophique. On avait fait il y a une petite dizaine d'années un courrier à tous les médecins des arrondissements et des banlieues proches de \*\*\*, on avait envoyé trois ou quatre mille courriers et on a dû recruter une vingtaine de maîtres de stage. »*

*« E3 : Par rapport à il y a quelques années on avait une personne du DMG qui était préposée au recrutement par téléphone et il passait des heures et des heures avec le bottin pour appeler tous les médecins de la région ou tout du moins ceux qu'il connaissait un petit peu, qui étaient dans des territoires intéressants, où il trouvait intéressant de mettre des étudiants. C'était vraiment par téléphone essentiellement il y a quelques années. »...« Mais vraiment depuis le début de l'instauration de ces stages le plus gros boulot au départ il a été fait par téléphone. Une carte, il disait "bah tiens, là on manque de MSU dans ce territoire, là on risque de manquer de médecins plus tard donc il faudrait créer des stages dans ce coin là" et puis il prend le bottin, il appelle et*

*puis voilà. Il passait des temps fous là dessus. Maintenant c'est un de mes collègues qui le fait, mais moins, car comme je vous le disais, on fait différemment maintenant. »*

*« E6 : D'autre part il y a eu des discussions avec le Doyen et l'ARS, il y a 6 à 7 ans, avec décision que l'URPS enverrait un courrier à tous les médecins généralistes de \*\*\* expliquant ce que c'était que la maîtrise de stage, en quoi c'est sympa d'y participer, pourquoi et comment. On a eu des réponses positives; et pour tous ceux qui ont répondu favorablement on a envoyé une proposition de rencontre, Quelques-uns sont venus; à l'issue de cette rencontre, on a proposé une journée de formation sur le thème : comment ça s'organise en \*\*\*, connaître les gens du DMG, recueillir leurs attentes, présenter le principe du tutorat. Ça a duré 1 journée et ça a réuni une vingtaine de médecins : à l'issue de cette journée, il y en a eu moins de 10 qui finalement ayant toutes les infos, ont vu de quoi il s'agissait et qui sont devenus MSU. »*

*« E10 : On les a contactés par emails pour l'URPS et au niveau des conseils de l'ordre par le journal du conseil de l'ordre départemental ; on avait mis une annonce et certains ont vu l'encart et sont venus à la formation. Ils ont eu un ou deux internes et ils ont arrêté, pas tous hein, il y en a qui sont encore MSU ! Ça n'a pas si bien marché que cela, c'est vrai que ça fait venir du monde mais après ça ne veut pas dire que ça fait beaucoup de MSU. »*

*« E11 : J'avais aussi lancé un courrier ; j'avais demandé à l'Ordre la liste des gens qui s'étaient inscrits à l'Ordre dans les 3 dernières et les 5 dernières années, non au-delà de 5 ans, pour avoir des gens pour postuler mais c'est pas très rentable en fait. »*

*« E12 : Voilà donc je crois que c'est vraiment d'aller les chercher un par un parce que bon les informations sur le bulletin du conseil de l'ordre ou des URPS, ça marche un temps, pour ceux qui lisent les bulletins, mais c'est les mêmes qui lisent ces trucs-là. Et à un moment donné bah ça y est ils sont rentrés dans le filon, ils ont déjà vu, je ne sais pas si les nouveaux médecins sont attirés par ces organismes-là, j'ai l'impression que ça ne les intéresse que modérément. »*

Dans ces méthodes classiques, l'envoi groupé d'emails se distingue des techniques précédentes car il présente l'avantage de demander peu d'efforts, de facilement pouvoir être relancé, de trier les médecins qui sont informatisés de ceux qui ne le sont pas, et de pouvoir être gardés de côté indéfiniment dans la boîte de messagerie électronique comme rappel.

*« E11 : Ça marche un peu. A chaque fois qu'on fait une formation on en a 1 ou 2 qui arrivent comme cela. Et ça ne coûte pas d'énergie. »*

*« E11 : Moi, j'envoie le mail que j'ai déjà dans ma bécane, je me casse pas trop la tête et je leur demande de l'envoyer à tous les médecins généralistes qu'ils ont dans leurs listing. Et ça trie les médecins généralistes qui sont informatisés et qui lisent leur email et c'est intéressant aussi ce mode de sélection. »*

*« E2 : les mails c'est aussi un moyen de dire coucou vous avez répondu à l'URML on va vous contacter et on peut faire des rappels. »*

*« E11 : C'est comme le toxico qui va voir le psycho, ils ont ça dans la poche pendant 1 an, 2 ans et puis ils se décident, et puis les lettres des unions, ils l'ont peut-être dans leurs bécanes pendant 1 an, 2 ans et puis un jour, ils se disent peut-être. »*

Par contre, comme pour les courriers postaux, on ne peut pas savoir à quelle population on adresse son message, on ne peut donc pas l'adapter en fonction.

*« E11 : Alors, les URPS c'est plus simple car moi j'envoie un email et eux, ils ont un listing mails et ils l'envoient à tous les généralistes et là il peut y avoir des gens qui sont installés depuis 6 mois, ou installés depuis 40 ans et au bord de la retraite, donc je ne peux pas trier. »*

*« E11 : J'avais fait un courrier à l'époque. Mais c'est compliqué parce que dans ma liste j'avais*



*demandé des gens qui s'étaient installés il y a plus de 5 ans et moins de 10 ans, vous voyez ? Et là-dedans il y a plein de choses, il y a des gens qui sont devenus médecins scolaires, des gens qui sont attachés à l'hôpital, donc quand je le savais car ça apparaissait sur le listing, ces gens-là je ne les ai pas... mais j'ai envoyé une lettre. Mais c'est beaucoup d'énergie pour un rapport qui n'est pas toujours évident. »*

**Les DMG ne disposent souvent pas des coordonnées des médecins à contacter et doivent passer par des organisations comme les Conseils de l'Ordre ou l'URPS qui ne jouent pas forcément le jeu.**

*« E4 : Le conseil de l'ordre publie un bulletin qu'on reçoit tous et un encart est offert par certains conseils ordinaires »... « mais ça n'est publié qu'une seule fois. L'URPS veut bien le refaire à chaque fois mais le conseil de l'ordre ils nous ont fait comprendre qu'ils voulaient bien le faire une fois mais ils ne veulent pas le faire à chaque fois. »*

*« E2 : Après on a eu un système de recrutement par l'URML il y a une dizaine d'années, qui s'appelle maintenant l'URPS. On a essayé de travailler avec l'URML de \*\*\*. Ils ont envoyé un message par mail rédigé par tous les DMG d'île de France à tous les médecins d'île de France et ils nous ont renvoyé une liste de médecins à contacter qui pouvaient être intéressés mais l'URML ne voulait pas nous donner les mails des médecins et du coup cela a été un peu compliqué de contacter tout le monde et le rendement a été assez limité aussi. »*

*« E8 : On passe aussi par les conseils de l'ordre des différents départements; on leur demande de relayer l'information ; ça fonctionne plus ou moins bien ; on essaie d'avoir des relais locaux dans chaque département pour solliciter les conseils de l'ordre. On a des commissions départementales et on passe par les présidents des commissions départementales ; mais le Conseil de l'Ordre ne relaie pas forcément l'information ; par exemple le \*\*\* l'avait fait l'année dernière mais cette année n'a pas accepté de le faire. »*

## II. Des méthodes « classiques » qui peuvent être améliorées

---

En contrecarrant les réticences des organisations détentrices des listes importantes de courriels électroniques de médecins, par exemple en récupérant des emails par effet boule de neige.

*« E3 : Les mails que l'on récupère c'est surtout grâce aux associations ou à la fédération des maisons de santé, si on sait qu'il y a telle personne qui serait potentiellement intéressée pour devenir MSU, on envoie ça à la maison de santé on récupère les mails des autres médecins et pareil en effet boule de neige on arrive à recruter. Après les bases de données de mails on se les refile entre nous et on fait ça comme ça. »*

En ciblant le contact à des populations de médecins potentiellement plus réceptives à la maîtrise de stage comme les lecteurs émérites de Prescrire.

*« E4 : On a aussi fait la liste des lecteurs émérites de Prescrire et on leur a envoyé un courrier. Ce que nous pensons être un gage de gens qui lisent un peu quoi. Après je ne sais pas si ça a été rentable ou pas. »*

En ciblant le contact aux jeunes médecins nouvellement installés par le biais des antennes régionales et départementales de l'INSERM. Si cette dernière réalise des études épidémiologiques sur cette population de jeunes médecins nouvellement installés, elle peut être un relais d'information ou peut permettre de donner les contacts de ces médecins aux DMG.

*« E9 : - On a un panel jeunes médecins qu'on suit depuis plus de trois ans maintenant, ça va faire six ans bientôt, pour lequel on sait s'ils sont installés ou si ils sont allés ailleurs. C'est quelque chose qu'on fait avec l'INSERM depuis plusieurs années et le département de \*\*\* ; ça s'appelle PANEL JEUNES MEDECINS.*

*FDM : - L'INSERM vous sert à quoi dans ce cadre là?*

*E9 : - Au sein du SESSTIM on a l'ORS PACA, l'observation régionale de la santé PACA qui travaille dans une unité INSERM, cette unité s'appelle le SESSTIM, c'est un labo labélisé avec lequel nos chefs de clinique travaillent au sein d'un partenariat.*

*FDM : - Et ils ont accès à des données particulières ?*

*E9 : - Oui ce sont des épidémiologistes. On fait le panel jeunes médecins depuis 6 ans car on fait des études sur les contraintes d'installations, pourquoi les jeunes ne font pas d'installations directes, pourquoi ils partent en remplacement d'abord, qu'est ce qui a changé, est ce que c'est la féminisation, est ce que c'est un problème générationnel ? Et tout ce panel de jeunes médecins nous le recontactons avec le DMG pour leur proposer la maîtrise de stage.»*

**En ciblant le contact aux jeunes installés par le biais de Syndicats de jeunes médecins.**

*« E1 : Le problème c'est qu'une fois qu'ils terminent leur stage ambulatoire, puis leur DES et leur thèse mais si on ne garde pas un contact après, on les perd de vue. Et c'est là qu'il faut intervenir et c'est pour cela que je mets en place une action avec REAGJIR qui est une association exclusivement constituée de jeunes médecins remplaçants ou installés. Parce que c'est ceux qui viennent d'avoir leur DES et je crois que maintenant tous les remplaçants ou les jeunes médecins installés, sont tous passés par le DES et ont donc tous fait le stage ambulatoire. C'est d'autant plus intéressant que quand on fait le stage S1, c'est du coup plus simple pour faire la formation pédagogique sur des médecins qui ont connu cela que de le faire avec des médecins généralistes qui n'ont pas connu ça. »*

**En ciblant les jeunes médecins en se basant sur les registres des anciens Internes.**

**Cette liste peut aussi être créée à partir d'une liste d'anciens Internes ayant été financés pour s'inscrire à des congrès, cela permet de cibler une population d'anciens Internes peut-être plus sensibles à la formation et à la maîtrise de stage.**

*« E4 : on a demandé de récupérer la liste des anciens internes, c'est à dire ceux qui sont sortis du circuit universitaire et qui sont potentiellement installés. »*

*« E4 : le financement des inscriptions des internes aux congrès du CNGE permet de recueillir des listes d'adresses mail et de coordonnées qui permettent de relancer une population d'internes potentiellement plus intéressée »*

**Les Syndicats d'Internes peuvent aussi informer les DMG quand des anciens Internes s'installent dans la région afin de les solliciter.**

*« E7 : - On le sait par un réseau intra facultaire, souvent par le réseau du syndicat des internes avec lequel le DMG est assez proche ; vu qu'on travaille ensemble sur les évaluations de stage, les terrains de stages, etc. »*

*FDM : - Et donc c'est le syndicat qui vous dit que des anciens internes viennent de s'installer ?*

*E7 : - Oui c'est assez informel ; ils ont une grosse pratique de repérage.*

*FDM : - Vous avez délégué au syndicat des techniques de recrutement de MSU ?*

*E7 : - Non ils n'ont pas de techniques de recrutement ; c'est un organisme d'alerte : ils nous alertent en nous indiquant que des nouveaux se sont installés mais ce n'est pas pour cela qu'il sera recruté.*

*FDM : - Et après vous prenez le relais ?*

*E7 : - Oui, après on prend le relais. »*

**En ciblant les nouveaux installés par le bulletin du Conseil de l'Ordre, cela peut permettre de retrouver des anciens Internes perdus de vue.**

*« E12 : Là on a le bulletin de l'ordre, donc on voit à peu près ceux qui s'installent et puis un petit coup de téléphone pour dire : tu as été formé dans des cabinets de médecine générale donc au bout de 1 ou 2 ans, quand tu vas te sentir bien on te rappellera pour que tu prennes des internes ou un externe. »*

*« E12 : Heu bah, il y a effectivement d'éplucher le bulletin du conseil de l'ordre. Sur le bulletin du conseil de l'ordre, quand il paraît, enfin nous chez nous, je ne sais pas si ça se fait ailleurs, il y a tous les nouveau adhérents au Conseil de l'Ordre. Donc voilà, Dr Machin, il s'est installé à tel endroit, eh bin voilà, on prend l'annuaire, on prend le numéro de téléphone et puis on cherche et on lui passe un coup de téléphone quand il est installé et qu'il a un numéro de cabinet quoi. »*

**En rappelant à tous les membres du DMG leur rôle dans le recrutement. Afin de pouvoir s'appuyer sur les différents réseaux de chacun : Syndicats, groupes de pairs, organismes de formation, anciennes connaissances de promotion, les maisons de santé pluridisciplinaires...**

*« E3 : Dans le DMG par exemple il y a des jeunes médecins qui sont chefs de clinique, ce sont des gens qui sont à cursus +2 ans, +3 ans, +4 ans et du coup on arrive à récupérer des gens comme ça. C'est ça qui est bien avec la nouvelle filière de médecine générale, il y a des âges différents donc ça fait des collègues différents à recruter, etc. »*

*« E3 : Le fait d'avoir des réseaux, on a un collègue très actif ici, on a une fédération de maisons de santé très active ce qui fait que ça fait plein d'endroits de recrutement possible. On est tous au DMG dans un groupe, un syndicat, etc ce qui fait que ça permet de faire du recrutement en contact direct, c'est celui-là qui est le plus important.*

*FDM: - Par le biais des syndicats?*

*E3 : - Oui, pour ceux qui y sont. Ou pour d'autres réseaux comme le réseau gériatrie, etc. Quand il y a une réunion il y en a toujours un ou deux qui font partie du collège et on arrive à mobiliser les troupes. »*

*« FDM :REAGIR, ils vous aident comment ? Vous leur demandez une mailing list ?*

*E11 :Voilà, ils font une mailing list.*

*FDM : D'accord et ils envoient un mail que vous préparez le jour même pour la maîtrise de stage ?*

*E11 : Non je ne l'ai pas préparé, je pense qu'ils se sont débrouillés tout seul car une ancienne*

*présidente de REAGIR est au département. Elle est chef de clinique et donc ça permet de faire ça.*

»

*« E3 : Oui et maintenant vu qu'on est une nouvelle génération de jeunes enseignants au DMG et un petit peu au collège, on utilise beaucoup les mails, le contact direct, via nos collègues dans les maisons de santé, dans les cabinets, à la fac, etc »*

### III. Des méthodes qui s'adaptent aux générations

Facebook s'est avéré être une méthode efficace pour retrouver des anciens Internes, collègues ou amis et les inciter à la maîtrise de stage. Certains DMG utilisent aussi des forums ou Twitter pour répondre aux questions des futurs MSU.

*« E3 : on a organisé un recrutement par Facebook via un groupe de remplaçants où je sais qu'il y a beaucoup de jeunes installés qui ont utilisé ce site pour être remplaçant et qui maintenant sont remplacés et du coup ça fait pas mal de personnes à récupérer. Vous connaissez Facebook, avec les amis des amis, finalement on arrive à retrouver plein de monde » ... « Ça a bien marché, en même pas deux semaines on a formé 18 MSU. »*

*« E3 : J'ai terminé en 2010 donc j'ai pas mal de collègues que j'ai un peu perdu de vue et que j'ai retrouvé via Facebook pour savoir déjà où ils en étaient dans leur installation et savoir si ça les intéressaient. Le moyen Facebook a été vachement bien pour essayer de récupérer d'anciennes connaissances. »*

*« E4 : on a un compte Twitter, et on a sur le site du collège un journal entre les MSU et le collège et on en profite pour faire de la publicité régulièrement.*

*FDM : Sur le site, les gens peuvent poser des questions aux MSU ?*

*E4 : Oui, il y a toujours un encart publicitaire et assez régulièrement dans d'autres lettres, il y a toujours un appel au recrutement de MSU. »*

A contrario les anciennes générations de médecins seraient plus réceptives au contact direct par téléphone et auraient plus besoin d'informations. Ils ne connaîtraient que trop rarement l'existence du stage de Médecine Générale.

*« E3 : Par contre pour les anciens médecins qui n'utilisent pas trop ces systèmes on fait par téléphone et puis les anciens du DMG ou du collège rappellent régulièrement et puis on les retrouve et on leur parle en contact direct via les FMC, via les journées avec le DMG, via les assemblées avec le collège, etc. »*

*« E9 : - Par contre, le frein pour devenir MSU à mon avis, c'est qu'ils ne sont pas au courant. Ils ne sont pas au courant qu'on peut être un médecin généraliste et un bon pédagogue.*

*FDM : - Cette remarque s'adresse plus aux générations plus anciennes ? Pour les internes qui en ont bénéficié...*

*E9 : - C'est cela. Les nouveaux là savent parce qu'ils sont passés par là mais les anciens ça a été une drôle d'histoire pour les faire arriver jusque nous. »*

## Informer les médecins sur la maîtrise de stage

### Quel contexte et quelles stratégies pour contacter les médecins ?

<b>Les méthodes « classiques »</b>	<p><u>A proscrire : les méthodes non ciblées</u> Envoi de courriers (papiers ou électroniques) / appels téléphoniques :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- méthodes anciennes</li><li>- chronophages</li><li>- nécessitent beaucoup de moyens</li><li>- pour peu de rentabilité</li></ul> <p><u>Exception : l'envoi groupé de mails reste intéressant car :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- nécessite peu de moyens</li><li>- relances faciles</li><li>- tri les médecins : informatisés / non informatisés</li><li>- peut être gardé de côté indéfiniment dans messagerie électronique</li></ul> <p><u>Difficulté supplémentaire : pas de volonté de coopération chez certains Conseils de l'Ordre ou URPS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- n'autorisent pas l'accès à leurs banques de coordonnées de médecins</li><li>- ne veulent pas être le relais d'information</li></ul>
<b>Des méthodes « classiques » qui peuvent être améliorées</b>	<p><u>Cibler le contact aux médecins potentiellement plus réceptifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- les lecteurs émérites de Prescrire</li></ul> <p><u>Cibler le contact aux jeunes médecins nouvellement installés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- par les antennes locales de l'INSERM qui réalisent des études épidémiologiques sur ces populations</li><li>- par le biais de Syndicats de jeunes médecins</li><li>- par les registres des anciens Internes des facultés ou des Syndicats</li><li>- par une liste d'anciens Internes ayant été financés pour s'inscrire à des congrès par les DMG, les Collèges ou les Syndicats d'Internes</li><li>- par les Syndicats d'Internes qui informent les DMG quand des anciens Internes s'installent dans la région</li><li>- en repérant les nouveaux installés par le bulletin du Conseil de l'Ordre</li></ul> <p><u>Augmenter le nombre de relayeur de l'information :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- par tous les membres des DMG et Collèges</li><li>- à travers leurs différents réseaux personnels</li></ul>



**Des méthodes  
qui s'adaptent  
aux générations**

Nouvelle génération :

- Facebook pour retrouver les anciens Internes, collègues ou amis des membres des Collèges et DMG ou des MSU actuels et les inciter à la maîtrise de stage
- des forums ou Twitter pour répondre aux questions des futurs MSU

Ancienne génération :

- plus réceptive à un contact direct pouvant être précédé par un contact téléphonique
- aurait besoin d'être plus informée
- ne connaît que trop rarement l'existence du stage de Médecine Générale

## Motiver les médecins intéressés

Comment motiver ces médecins qui après avoir été contactés présentent souvent en même temps un intérêt et une crainte à se lancer dans la maîtrise de stage ?

Les DMG interrogés utilisent différentes stratégies afin de les faire sortir de cette ambivalence.

### I. Le contact direct personnalisé ou « cooptation »

La cooptation est un terme utilisé par certains (trois personnes interrogées sur les douze) pour décrire ce mode de recrutement. Elle correspond en effet à un contact direct personnalisé pour effectuer des recrutements mais ciblé sur des personnes que l'on connaît. Je préfère donc utiliser le terme de contact direct personnalisé qui permet d'étendre aussi cette technique de motivation au gens que l'on ne connaît pas personnellement.

#### 1. De manière informelle

Le bouche à oreille, est la technique de motivation qui est la plus citée et qui permet les meilleurs résultats d'après les responsables du recrutement interrogés.

*« E11 : - En fait, ce qui marche le mieux quand même, c'est le bouche à oreille, vraiment ! »*

*« E12 : - La plupart du temps, c'est de la cooptation. »*

*« E1 : - Le recrutement se faisait par l'intermédiaire du Collège et du recrutement S1. Il se fait par les organisateurs mais c'est très difficile ; on essaie toutes les techniques, en particulier le bouche à oreille »*

*« E6 : - Pour nous, ce qui fonctionne le mieux, c'est le démarchage de proche en proche par un médecin qui connaît d'autres médecins. »*

*« E6 : - la plus courante c'est le bouche à oreille, on sollicite des collègues avec qui on travaille qui sont dans un secteur géographique proche de notre lieu d'exercice et qu'on connaît et on se dit que ça peut l'intéresser d'être maître de stage. Ça c'est le mode le plus fréquent.*

*« E12 : Ça marche plutôt pas mal et c'est plutôt de la cooptation. »*

*« E9 : - Soit bouche à oreille, car dans chaque secteur, il y a des gens qui sont déjà MSU et qui en parlent autour d'eux, certainement aussi lors de soirées FMC ou autre. Deuxièmement le coordinateur local, on en a 11 dans notre secteur, qui essaie de faire des recrutements de la même façon, du bouche à oreille.»*

L'efficacité de cette méthode vient de l'échange direct et personnalisé qui a lieu entre le recruteur et la personne à motiver car il permet de faire verbaliser au futur MSU ses motivations et ses freins personnels à la maîtrise de stage, ce qui va permettre au recruteur de travailler sur ces points concrets.

Le recruteur, s'il est MSU a aussi probablement rencontré la même ambivalence, il peut partager son expérience et son vécu.

*« E11 : - Parce que c'est souvent mieux de personne à personne. Si vous voulez, les gens ont leur vie, disent oui peut-être un jour et en fait on les revoie 5 ans ou 10 ans après ou peut-être jamais alors que si on échange, ça permet de lever toutes les inquiétudes qu'ils pourraient avoir. »*

*« FDM : - Et quelles techniques vous apportent les meilleurs résultats ?*

*E12 : - Je crois que c'est le contact personnel. C'est d'aller voir les gens de façon personnelle, la cooptation, le coup de téléphone direct, l'échange en tête à tête avec nos internes qui partent quand ils finissent leur DES, on leur dit « ba dans 2 ans ok tu reviens », c'est une relation de*

*proximité quoi. Et c'est quand même la dessus que les derniers, depuis 5, 6 ans, arrivent et viennent se former quoi. »*

*« E2 : - ce qui marche le mieux aujourd'hui c'est la cooptation ou "effet boule de neige". La cooptation c'est les MSU qu'on a qui nous disent "ah j'ai un copain qui est intéressé", c'est chacun de nous qui rencontre quelqu'un à l'occasion d'une réunion, d'une amicale, d'une formation, etc. C'est ce qui marche le mieux parce qu'il y a un contact direct personnalisé, sauf que bon voilà c'est long, c'est difficile.*

*FDM: - Ça demande du temps humain.*

*E2 : - Voilà ça demande du temps humain mais ça marche en tout cas, c'est le plus rentable. »*

**La principale contrainte de cette technique est qu'elle nécessite beaucoup de temps humain, c'est pourquoi certains DMG la valorisent auprès de leurs MSU et leur rappellent régulièrement de l'employer dans leurs réseaux personnels comme les groupes de pairs ou au cours de formations continues.**

*« FDM: - Pour revenir sur la cooptation, avez-vous des moments privilégiés pour la mettre en œuvre?*

*E2 : - Au moment des formations médicales, et dans les groupes de médecins s'il y a un nouveau qui s'installe alors on lui propose de voir un peu ce que ça donne. »*

*« E12 : à chaque formation qu'on organise pour les maîtres de stage, on leur demande de coopérer à chaque fois, d'aller rechercher des qu'ils voient un nouveau médecin s'installer, d'aller lui parler de la maîtrise de stage. Et puis il y a cette espèce de grand'messe où pareil on rassemble un peu tous les médecins de la région, et il y a environ 150 personnes qui viennent tous les ans écouter ce qu'on leur présente, les travaux d'internes etc, sur des choses très spécifiques et sur les nouveautés qui peuvent nous intéresser en médecine générale, et à ce moment-là on reparle de la maîtrise de stage parce que ce ne sont pas toujours des maîtres de stage. »*

« E8 : L'approche serait de recruter dans notre environnement, parce qu'on connaît les collègues, on les rencontre dans des réunions locales, dans des FMC, ça peut être l'occasion de parler de la maîtrise de stage. »

« E5 : Le bouche à oreille et l'effet boule de neige que ça représente avec les MSU qui se connaissent entre eux, qui se réunissent dans les FMC, et on essaie d'avoir un impact important là-dessus en les relançant deux fois par an à peu près. »

« E3 : - notamment en maison de santé vu que c'est un peu obligatoire d'être terrain formateur quand on est maison de santé, il suffit qu'il y en ait un qui prenne des internes et ça fait rapidement effet boule de neige. Moi personnellement dans ma maison de santé, mes collègues plus anciens n'étaient pas MSU et le fait que moi je prenne des internes, je les ai embrayé et maintenant ils sont tous MSU. »

« FDM : - Vous avez des moments privilégiés pour ce type de recrutement ?

E6 : - Non il n'y a pas spécialement de temps dédié, ça va être à l'occasion de formations continues, de rencontres fortuites, ce n'est pas formalisé; par contre, on en profite lors de DPC. C'est des occasions de se rencontrer, soit parce que c'est par habitude, soit qu'on fait partie d'un groupe de pairs, soit qu'on se trouve dans des réunions de formation continue. »

« E10 : On a recruté aussi à travers des groupes de pairs car les MSU font de la formation médicale continue dans les groupes de pairs et donc ils ont parlé de leur fonction et ça a attiré leurs collègues. »

« E11 : Alors moi, j'ai une formation médicale continue ici mais je ne participe pas beaucoup mais j'ai un Collège qui participe beaucoup et à chaque fois qu'il est dans une réunion, il demande 5 à 10 mn la parole pour parler de la fonction de maître de stage. »

« E8 : les gens du DMG sont impliqués dans les organismes de formation continue donc on essaie de repérer des médecins intéressés par la maîtrise de stage et on leur expose et leur propose des

*formations pour devenir maître de stage. »*

*« E4 : On a un gros recrutement sur les rencontres organisées par les sociétés savantes sur \*\*\*, ce sont des gens qui font des formations et il y a toujours un MSU qui est présent dans ces formations et qui fait un peu de pub orale et écrite, toujours avec le même diaporama. »*

## **2. Organisé avec des MSU sous la forme de réunions dédiées**

Les futurs MSU peuvent venir y chercher des réponses aux questions que la maîtrise de stage soulève chez eux. Ce peut être des réunions spécialement dédiées ou profiter de groupes d'échanges de pratiques entre MSU. L'objectif est de confronter les attentes et les craintes des uns aux expériences des autres.

Certains DMG constituent ainsi des « pépinières » de futurs MSU qui sont régulièrement recontactés pour continuer à renforcer leur motivation avant de commencer la formation. Cela peut être un moyen de suivre les Internes motivés qui viennent de finir leur DES.

*« E4 : - On a créé une pépinière de futurs MSU où on a des personnes responsables qui les gardent au chaud pour les lister et les relancer en attendant qu'ils aient leur nombre d'années d'installation requis.*

*FDM : - Vous les relancez combien de fois par an ?*

*E4 : - Au moins une réunion une fois par an de cette pépinière de futurs MSU. Ce sont des groupes d'échange de pratique, ils prennent de l'information. Ce sont des gens qui ont connu le stage d'interne donc MSU : ils connaissent un petit peu mais pas le versant enseignant et ils échangent avec les jeunes MSU qui viennent à ces réunions et qui rapportent les difficultés qu'ils rencontrent.*

*FDM : - Le boulot est de les motiver encore plus?*

*E4 : - Oui, d'entretenir la flamme, surtout de ne pas les effrayer. »*

*« E6 : - Par contre on va avoir 2 journées d'inter formation qui sont obligatoires, organisées par le*

*DMG, une au printemps et une en automne et où tous les MSU doivent s'inscrire à l'une des deux. Le thème est le même pour les 2 journées. Si on nous contacte en nous disant : j'ai envie d'être maître de stage, on leur propose de s'inscrire à cette formation pour qu'ils rencontrent des MSU et on les prend à part lors de cette journée pour aborder avec eux les aspects pratiques de la maîtrise de stage.*

*FDM : - Du coup, lors de cette journée d'inter formation, ce sont les MSU qui sont conviés pour discuter du rôle de MSU ?*

*E6 : - Voilà, tout MSU doit obligatoirement faire une journée par an et le déroulé de la journée varie d'une année à l'autre mais il y a forcément un temps pour les questions-réponses sur l'organisation pratique, les nouveautés, l'organisation des réseaux de stages, etc...*

*FDM : - Les jeunes médecins qui sont intéressés par la maîtrise de stage sont conviés ?*

*Oui, on a leurs coordonnées car ils se sont fait connaître au passage du DES et ils vont à la journée. »*

*« E11 : - C'est des groupes d'échanges de pratiques pédagogiques, hein, donc quelles questions ça pose, « supervision, quelles difficultés j'ai avec un interne, moi je suis particulièrement satisfait de cet interne-là,... »*

*FDM : - D'accord, et du coup, ça peut aider au recrutement de MSU ces ...*

*E11 : - Alors voilà, des fois, ce sont des gens qui n'ont jamais été MSU, qui sont un peu inquiets et qui ne savent pas très bien comment ça se passe et on leur propose de venir participer à ces soirées. »*

*« E11 : - Et en plus on a un bon groupe de formation qui fonctionne bien ... et donc ça, ça fait 10 ans qu'on fait ça de faire des groupes d'échanges de pratiques un peu informels et on en fait un par mois soit à \*\*\*, soit à \*\*\* et par ce biais-là on a rencontré des maîtres de stage qui sont devenus des MSU. »*

*« E12 : - Ça peut avoir un intérêt tout à fait concret ; en plus ils partagent avec les maîtres de stages qui sont déjà en place, d'avoir un étudiant à côté de toi c'est quelque chose qui change de*

*notre solitude, de notre relation avec nos patients et c'est un bon anti déresseur pour certains qui sortent de leur isolement. Ils ont l'impression que c'est difficile et quand ils arrivent à franchir le pas, ba c'est justement un partage et quelque chose qui est dynamisant. »*

**Pour prolonger cette idée de « pépinière » et de renforcement progressif de la motivation, les futurs MSU peuvent se voir proposer de commencer en encadrant des Externes.**

*« E7 : - Oui, et après on repère surtout des installations et assez rapidement on demande aux nouveaux installés de prendre des externes.*

*« E7 : - Le recrutement se fait aussi par nos MSU externes. Ils sont maintenant nombreux, on arrive à faire faire le stage à tous nos externes; donc là, on a un gros pool de MSU qui suit le cheminement MSU externe puis MSU interne. »*

**Une façon d'augmenter encore plus l'attrait de ces réunions est de les décentraliser pour apporter le plus possible de contacts directs aux futurs MSU.**

**Les futurs MSU qui sont dans des régions éloignées de leurs facultés de rattachement sont sensibles au fait que, pour une fois, ce soit la faculté qui vienne à eux.**

*« E11 : - Alors nous, ce qu'on organise pour l'instant c'est une ou deux formations par an ... orientées maîtrise de stage et cette année, on en aura fait quatre car on aura fait en plus beaucoup d'échanges de pratiques ; nous faisons depuis 10 ans des groupes d'échange de pratique et alors là ça ne marche pas très bien à \*\*\* mais à \*\*\*, quand je me déplace à 120 km au sud, les médecins apprécient je pense qu'on se déplace pour aller les voir ; c'est surtout là ; on avait déjà été dans d'autres coins, d'autres lieux, disons à 50, 60 km mais en fait, là, les gens ne se sont pas déplacés. Et \*\*\*, ça marche bien car en fait je pense qu'ils sont sensibles au fait que la Fac se déplace et n'attende pas comme d'habitude que eux viennent. »*

*« E5 : - De la réunion de proximité, on met en place une fois par an des réunions ou on se déplace dans les départements. Il y a toujours un membre du DMG et un membre du département qui fait*



*partie du collège, ça permet de réaliser une réunion décentralisée. Ça permet d'aller au contact des médecins sur le terrain, mais ce n'est pas le plus performant par rapport au recrutement.*

*FDM : - Ces réunions sont organisées par l'antenne départementale du collège?*

*E5 : - Oui, une réunion conviviale sans formalisme, sans power point ou brochure, pour une prise de contact et pour sensibiliser avant de fédérer les potentiels MSU. »*

*« E3: - On en propose toujours une à deux par an mais en général c'est une que l'on fait à \*\*\* mais là on est en train de réfléchir pour les faire à d'autres endroits du territoire. Pour essayer de motiver des MSU, la délocalisation des formations est quelque chose qu'on essaie de mettre en place. Alors pas pour la formation de recrutement mais pour d'autres choses : par exemple sur une huitaine de formations que l'on a via le collège il y en a deux qui ont été faites à l'extérieur mais ça ne concerne pas le recrutement des médecins. Ce qu'on a essayé de faire c'est des groupes de pairs avec des MSU dans les différents départements. On espère que cela va se savoir et que cela va motiver d'autres MSU qui vont se dire "oui, ça ne se fait pas qu'à \*\*\*; on peut organiser des choses localement". »*

### **3. Organisé avec les Internes de Médecine Générale**

Les Internes peuvent être aussi de bons interlocuteurs pour aider les futurs MSU à sortir de leur ambivalence. Les Internes peuvent exprimer ce que sont leurs attentes du stage ambulatoire, cela permet aux futurs MSU d'avoir un premier contact avec les étudiants et ils peuvent s'apercevoir que certains de leurs freins à la maîtrise de stage n'étaient pas justifiés.

*« E12 : Dans ce séminaire-là on leur reparle de ça, c'est un séminaire sur heu..., la comptabilité, les assurances, entre autre on reparle de ça. C'est convivial, c'est sur toute la journée, on mange ensemble le jour même ; en plus on en profite pour faire un séminaire de maîtres de stages en même temps, ce qui fait qu'ils se croisent avec les maîtres de stages et au repas du midi. On essaie d'avoir des actions comme ça un peu conviviales où se croisent les nouveaux internes et les anciens internes. Il y a des internes du syndicat d'internes qui viennent, des syndicats de jeunes médecins généralistes qui viennent aussi, faire une démarche syndicale mais qui viennent aussi en même temps parler de la maîtrise de stage. »*

« E12 : - Tout à fait, c'est souvent à la base des travaux d'étudiants qui présentent ces choses-là, qui présentent leur travail en 1 à 2 minutes mais c'est plus souvent 5 à 10 minutes, comme dans un congrès quoi, 10 minutes de présentation et 10 mn de questionnement et donc ils voient aussi ce que ça peut être un étudiant. »

« E12 : Mais surtout, la peur ce n'est pas vraiment la formation ; la peur c'est « que ça va prendre du temps au cabinet », « que moi j'ai pas de place dans mon bureau », c'est des arguments très pratico-pratiques qui font peur aux médecins et donc ça, les internes leur disent « oh vous savez, on est tout petit, on est sympa » (rire) ils savent se vendre sur l'intérêt et les relations qu'ils ont avec les maîtres de stage qu'ils ont déjà eu et que ça leur a bien plu quoi. »

« E12 : Le contact aussi que nous avaient dit les internes il y a quelques années, c'est que ils rentraient dans le cabinet, ils disaient « mais voilà on peut se mettre là ! », dans le pratique ils étaient tout à fait..., ils trouvaient des solutions pratiques pour le médecin, pour se trouver une place dans leur bureau même quand ils avaient l'impression que « j'ai besoin d'un deuxième bureau, j'ai un emploi du temps qui ne va pas.. », voilà, leur expliquer qu'ils ne sont là qu'une fois par semaine, et que ce jour-là effectivement ça peut être un peu plus allégé mais que sur le reste du temps ça ne pose pas de problèmes. »

## II. A défaut de contact direct

Les MSU peuvent partager leurs expériences de la maîtrise de stage par l'utilisation de différents supports.

### 1. Support vidéo

Emna Zarrad a réalisé pour son travail de thèse des vidéos où des MSU expriment leur avis sur les craintes à devenir MSU. Ce travail a été repris par un DMG qui a mis ces vidéos sur son site internet afin qu'elles puissent être consultées par les futurs MSU qui partageraient ces mêmes craintes.

Cela permet une diffusion du message motivationnel beaucoup plus facile, mais on perd l'interactivité du contact direct et personnalisé.

*« E2 : Avant de commencer, est ce que vous avez la thèse de Emna Zarrad ? Car je pense que ça peut être intéressant de l'utiliser. C'est le travail de thèse d'une de nos anciennes internes. Elle a filmé des MSU qui présentent leur vision des avantages de la maîtrise de stage et qui donnent aussi leur avis sur les réticences fréquentes à la maîtrise de stage. C'est très bien fait.*

*FDM: - Vous l'utilisez personnellement à \*\*\*?*

*E2 : Nous on l'a mis sur le site avec le lien pour que les gens puissent aller voir. »*

## 2. Support écrit

Certains DMG utilisent eux des formats écrits. Le message doit alors être particulièrement bien écrit et explicite afin qu'il suffise à lui seul à motiver. La majorité des DMG estiment que ce moyen de diffusion est inefficace (cf. chapitre précédent) mais un en particulier rapportait de très bons résultats. Il n'a pas été possible de comprendre pourquoi.

*« E4 : - à chaque fois qu'on fait une formation on fait à la fois une publicité orale et écrite.*

*FDM : - Vous avez une brochure préparée ?*

*E4 : - Non ce n'est pas une brochure, c'est une simple feuille*

*FDM : - Que notez vous comme information sur cette feuille ?*

*E4 : - L'intérêt d'être un MSU, les critères à remplir, on parle aussi de la rémunération pour leur montrer que ce n'est pas non plus du bénévolat. »*

*« E5 : - Par l'URPS on a fait aussi un flyer sur le manque de recrutement de MSU et cela a eu un retour très positif en terme de recrutement.*

*FDM : - C'est l'URPS qui l'a envoyé ?*

*E5 : - Oui l'URPS du \*\*\* qui a financé l'impression du flyer et qui l'a envoyé à tous les médecins et*

*à partir de ça entre le flyer, les réunions décentralisées et la cooptation on pense que c'est le flyer qui a eu le plus d'impact. On a pu organiser un S1 4 mois après l'envoi du flyer avec 30 personnes assistant à la formation et pouvant ensuite commencer à prendre des externes. »*

## Motiver les médecins intéressés

### Comment motiver les médecins après les avoir contactés ?

#### Le contact direct personnalisé

#### 1. Soit de manière informelle : la cooptation

Technique de motivation la plus fréquente et la plus efficace.

Efficace car :

- fait verbaliser les motivations et les freins personnels à chaque MSU
- le recruteur qui a connu la même ambivalence peut partager son expérience et son vécu

Principale contrainte : chronophage

Par conséquent, intérêt de :

- mobiliser le plus d'acteurs possible
- la valoriser auprès des MSU pour qu'ils l'emploient dans leurs réseaux personnels

#### 2. Soit par des réunions motivationnelles dédiées

Des « pépinières » de futurs MSU :

- groupes de médecins montrant un intérêt pour la maîtrise de stage
- régulièrement recontactés pour continuer à renforcer leur motivation avant de commencer la formation
- exemple : suivi des Internes motivés qui viennent de finir leur DES

Objectifs :

- Que les futurs MSU puissent venir y chercher des réponses à leurs questions sur la maîtrise de stage
- Confronter les attentes et les craintes des futurs MSU aux expériences des MSU expérimentés

Moyens :

- Soit par des réunions spécialement dédiées de futurs MSU : « pépinières »
- Soit en profitant de groupes d'échanges de pratiques entre MSU pour y inviter des futurs MSU
- En décentralisant ces réunions pour apporter le plus possible de contacts directs et personnalisés aux futurs MSU

#### 3. Les Internes de Médecine Générale ont un rôle à y jouer

- sont souvent de bon motivateurs
- permettent une 1<sup>ère</sup> rencontre pour les futurs MSU
- rassurent les craintes infondées des futurs MSU en exprimant leurs expériences et attentes du stage ambulatoire

<p><b>A défaut de contact direct</b></p>	<p>1. <u>Support vidéo</u></p> <p>Exemple : Travail du Dr E.Zarrad, vidéos où des MSU expriment leur avis sur la maîtrise de stage et leur ressenti à posteriori sur leurs craintes à devenir MSU</p> <p>Avantage : Diffusion du message motivationnel beaucoup plus facile</p> <p>Inconvénient : Perte de l'interactivité du contact direct et personnalisé</p> <p>2. <u>Support écrit</u></p> <p>Inefficace pour la majorité des personnes interrogées</p>
------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Adapter les modalités de formation à la maîtrise de stage

Une fois motivés à devenir MSU, les médecins candidats doivent commencer leur formation en passant par un séminaire d'initiation à la maîtrise de stage.

Quelques DMG proposent de faciliter la réalisation de cette formation, mais cela reste marginal par rapport à l'ensemble des techniques de recrutement.

### I. En décentralisant les séminaires

Toutes les régions interrogées organisent par elles-mêmes des séminaires d'initiation à la maîtrise de stage. Rares sont celles qui vont jusqu'à décentraliser ces séminaires dans les différents départements de leurs régions, permettant ainsi de les rendre encore plus facilement accessibles aux futurs MSU. Le e-learning ou apprentissage sur internet pourrait répondre à ce besoin d'accessibilité des formations. Il n'est pour l'instant pas encore développé.

*« E8 : - Ils organisent même les formations, ils font les inscriptions, organisent la logistique : salle, hôtel et nous apportons la pédagogie en apportant les experts qui enseignent les séminaires. Selon la convention passée entre MG formation et le Conseil Général.*

*FDM : - Du coup, ça se fait dans le département ?*

*E8 : - Oui, ce qui est facilitateur pour les maîtres de stage qui ne se déplacent pas trop loin de chez eux. »*

*« E12 : C'est difficile de sortir de son quartier, mais il y en quelques-uns qui sont partis se former ailleurs, on leur propose aussi d'aller voir sur le site du CNGE pour se faire former, mais rares sont ceux qui sont formés en dehors du pool local. De la même façon que quand on fait des formations à \*\*\*, des formations du collège national, on a exceptionnellement des gens qui viennent de l'extérieur, même de l'inter région, on a peu de gens qui viennent de \*\*\*, de \*\*\*, de \*\*\* ou de la \*\*\* ;*

*ou des départements qui sont juste autour. En général on a des gens du local. »*

*« E3 : On se pose aussi la question de l'intérêt des visio-conf pour les formations. Les MSU pourraient y avoir plus facilement accès comme ça. Bon après pas pour toute la formation hein, mais pour une partie au moins ça pourrait être pas mal, ça pourrait permettre de l'étoffer encore plus. C'est une idée comme ça. »*

## II. En ayant plus de réactivité pour déclencher les formations

Certains DMG peuvent organiser des séminaires supplémentaires, par exemple :

- si un pool de médecins est motivé mais qu'il est en effectif insuffisant pour organiser une formation avec le Collège national.
- si il y a un besoin d'être opérationnel rapidement en tant que MSU afin de répondre à une demande d'ouverture de stage imminente.

Un partenariat entre DMG de régions voisines permet de mutualiser les enseignants et d'améliorer ainsi cette réactivité.

*« FDM : - Et à ce moment-là vous accélérez la formation MSU ?*

*E4 : - Ceux qui s'y prennent tôt oui mais on ne va pas accélérer que pour faire plaisir.*

*FDM : - Vous ne déclenchez pas de formation en fonction de la demande?*

*E4 : - Si car entre \*\*\*, \*\*\*, \*\*\*, on arrive à être autonome pour déclencher les formations, donc on en crée en plus de ceux qui sont faites au niveau national par le CNGE.*

*FDM : - Du coup, potentiellement ça peut être déclenché s'il y a des gens intéressés et qu'on peut leur déclencher une formation, de le faire pour avoir des stages disponibles plus vite ?*

*E4 : - Tout à fait car nous on a des experts séminaires S1 ce qui fait qu'on est assez autonome mais c'est inter régional avec \*\*\*, \*\*\*, \*\*\* et \*\*\*. Donc ça arrange tout le monde et on arrive à faire plus de séminaires pédagogiques*

*FDM : - Plus facilement que d'aller à Paris ?*

*E4 : - Oui, certains vont à paris car ils ne sont pas pressés mais si certains sont pressés, ou qu'il y a une forte demande, on sait le faire. »*



« E12 : enfin \*\*\* a une particularité, c'est qu'elle fait partie du collège depuis de très nombreuses années et qu'elle fait ses formations de maître de stage un peu en autonomie. Sur le modèle national mais un peu en autonomie et donc des fois on a des recrutements de 6 ou 7 et plutôt que de les perdre et les laisser dans la nature on fait une formation pour 6 ou 7 maîtres de stage pour avoir des maîtres de stage certifiés. »

« E12 : Ça marche plutôt pas mal et c'est plutôt de la cooptation. Je pense aussi que c'est vraiment la proximité et la possibilité, y'a des fois où le recrutement il est de six, sept maîtres de stage. Et heu on en a déjà parlé avec le national, ils s'engagent pas pour faire de la formation pour six, sept maîtres de stage. Et si on les perd de vue, ba voilà c'est souvent un tiers au moins qui dit qu'ils n'a plus envie. Ils s'étaient mobilisés à un moment donné et puis après c'est compliqué de revenir à la formation etc. »

### III. En ajustant le temps de formation

La formation initiale peut être allégée si les futurs MSU veulent commencer en accueillant des Externes. Elle sera complétée plus tard si ces MSU veulent par la suite accueillir des Internes.

« E9 : - En fait, aux 2èmes cycles, on leur demande simplement de faire ½ journée d'attestation, plus le séminaire, au lieu de 3 ½ journées d'attestation.

FDM : - Donc vous facilitez la formation pour les MSU qui encadrent les externes ?

E9 : - C'est cela. On leur dit que ça serait bien qu'ils fassent les 3 mais que pour l'instant, ils peuvent faire qu'une attestation puisqu'ils reçoivent que les externes, et ils feront les 2 attestations après.

## **Adapter les modalités de formation à la maîtrise de stage**

**Sujet peu développé par rapport aux autres stratégies de recrutement**

<b>Décentraliser les formations</b>	A l'échelle régionale : déjà souvent fait A l'échelle départementale : très peu fait E-learning : une voie à expérimenter ?
<b>Plus de réactivité pour déclencher les formations</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pour des groupes de faibles effectifs, afin de ne pas les perdre de vue alors qu'ils sont motivés.</li><li>• Pour répondre rapidement à une demande d'ouverture de stage</li></ul> Moyen possible : partenariat entre DMG de régions voisines afin de mutualiser les enseignants et les élèves
<b>Ajuster le temps de formation</b>	MSU accueillant des Externes : formation allégée Doivent compléter leur formation pour accueillir des Internes

## Les Internes: une cible de recrutement à part

Pourquoi un chapitre spécialement dédié aux Internes ? Leur sujet aurait pu être abordé dans les chapitres précédents, mais s'ils méritent aussi d'être informés sur la maîtrise de stage puis motivés à devenir MSU, ce ne sera pas de la même façon.

Il ressort pour la majorité des DMG interrogés que les Internes deviennent de plus en plus une cible à part dans le recrutement des futurs MSU car :

- Ils représentent l'avenir de la profession
- Ils sont déjà naturellement sensibilisés pendant leur DES au rôle du MSU
- Ils deviennent généralement des MSU de qualité

Certains Internes présentent un intérêt pour la pédagogie qu'il faut cultiver dès à présent

*« E1 : Et à travers la maîtrise de stage on promeut toujours la maîtrise de stage ; on en parle aux internes car le véritable vivier c'est celui là. »*

*« E3 : Oui et puis la nouvelle génération a vécu les stages en ambulatoire donc on a une certaine sensibilité, une certaine appétence à vouloir devenir à notre tour MSU. Du coup pour les convaincre c'est vachement plus facile. »*

*« E2 : Je pense que le recrutement par ce système-là est aujourd'hui le plus efficace. Je ne connais pas le chiffre exact mais ça doit faire environ 80% de notre recrutement. Là on a des internes qui sont sortis il y a deux ou trois ans qui nous rappellent pour commencer à se former, il y en a même qui commencent la formation à la maîtrise de stage tout de suite pour accueillir des externes. Je pense vraiment que ça va régler le problème du recrutement et de la qualité. »*

*« E6 : - En général en plus les jeunes médecins quand ils deviennent MSU ça fonctionne très bien. »*

« E9 : C'est pour cela que je vous ai dit qu'on a estimé après plusieurs réunions que l'action la plus intéressante c'était de recruter les jeunes. Ceux qui venaient de s'installer et qui étaient au courant du système, ce qui permet d'éviter de compliquer les informations. Ils savent très bien comment se passe l'internat maintenant, ils ont déjà été interne chez un MSU, y'en a certains qui ont déjà la fibre pédagogique donc il faut profiter de cela pour les recruter. »

« E10 : Après les jeunes internes qu'on a eu au DMG et puis qui au bout de quelques années s'installent, y'en a pas beaucoup qui s'installent mais y'en a quand même, eux on ne les lâche pas. Ça veut dire qu'on les suit et on leur propose d'être MSU. Ils acceptent assez facilement dans la mesure où ils ont bénéficié de cette disposition en tant qu'interne et donc après ils recrutent leurs associés autour d'eux. »

« E12 : Mais en général ça se passe assez bien et y'a un recrutement de plus en plus important chez des jeunes qui ont une trentaine d'années et qui sont installés. »

« E12 : Le gros de notre recrutement maintenant c'est quand même les 30, 35 ans qui sont donc passés par le nouvel internat avec les nouveaux stages. »

Pour toutes ces raisons, ces DMG estiment que les Internes méritent d'être informés, suivis et motivés d'avantage.

## I. En les sensibilisant pendant le DES

Pendant des séminaires de DES, en sensibilisant plutôt les Internes en fin de cursus qui ont déjà l'expérience du stage ambulatoire et qui commencent à avoir une réflexion sur leur future pratique. La maîtrise de stage permet de leur offrir une autre vision de la Médecine Générale, tournée vers l'enseignement et la recherche.

« E6 : Oui on leur en parle pendant les séminaires d'enseignement qui sont plus des mises en situation sur des situations cliniques mais on a aussi un séminaire sur l'installation et le remplacement ; sur la thèse et c'est surtout à ces séminaires là qu'on leur donne de l'information aussi sur le fait d'être MSU car c'est des internes qui ont déjà du bagage et qui commencent à se poser des questions sur le mémoire de DES, leur thèse et les remplacements. »

« E6 : Par contre on ne le fait pas pour les étudiants qui sont à 3-4 ans de leur installation. D'après nous, ça ne sert pas à grand-chose et on n'a aussi pas le temps ni les moyens de dire qu'on va former ou aborder pendant le DES le fait d'être maître de stage au point de consacrer une journée à cela car on a beaucoup de travail. »

« E12 : Dans ce séminaire-là on leur re parle de ça, c'est un séminaire sur heu..., la comptabilité, les assurances, entre autre on re parle de ça. C'est convivial, c'est sur toute la journée, on mange ensemble le jour même ; en plus on en profite pour faire un séminaire de maîtres de stages en même temps, ce qui fait qu'ils se croisent avec les maîtres de stages et au repas du midi. On essaie d'avoir des actions comme ça un peu conviviales où se croisent les nouveaux internes et les anciens internes. Il y a des internes du syndicat d'internes qui viennent, des syndicats de jeunes médecins généralistes qui viennent aussi, faire une démarche syndicale mais qui viennent aussi en même temps parler de la maîtrise de stage. »

« E6 : - On a des séminaires sur la protection sociale, sur la comptabilité, le statut libéral et sur les démarches pratiques, comment constituer un réseau autour de soi, les démarches avec l'administration. Comme ils ne savent pas tous les mêmes choses on fait un recueil des questions et on y répond; pour la compta, on a un expert qui vient, pour la protection sociale, on a 2 femmes médecins formées, etc. C'est pour dire qu'on est dans du concret quand on fait des séminaires.

FDM : - C'est plus pratique que théorique?

E6 : - Oui et on fonctionne le plus possible en échange et donc ça permet de pouvoir aborder la thématique de l'enseignement qui est prévue mais aussi de pouvoir parler de ce qu'on peut faire quand on est médecin généraliste et ce qu'on peut faire c'est pas simplement des actes et de l'exercice dans son cabinet mais aussi être chercheur, enseignant, participer à la coordination des soins, etc. »

Pendant les stages ambulatoires de niveau 1 et le SASPAS chez les MSU.

*« E1 : - Je pense que déjà quand tous les MSU, déjà par l'exemple, et parce qu'ils en parlent, qu'ils incitent et montrent que ça a une utilité. Et puis les internes ils s'en rendent bien compte, qu'on ne peut pas faire un DES de médecine générale sans stage ambulatoire et que le stage ambulatoire il va pas se faire tout seul. Donc ils en prennent conscience en passant par les stages et ça c'est aussi je pense un bon moyen de les stimuler. »*

*« FDM : - Vous motivez les internes pendant les cours ?*

*E1 : - Pendant les cours et pendant les stages, quand ils passent 6 mois au cabinet, sans compter les stages ambulatoires. »*

Par le biais des associations d'Internes qui peuvent relayer de l'information sur la formation MSU.

*« E4 : Ensuite on a un mailing par le \*\*\* qui est l'association des internes, pour envoyer aux internes, un mail de sensibilisation aux internes qui n'ont pas encore fini leur DES pour les sensibiliser à l'idée que pourquoi pas un jour ils pourraient être MSU. A cela sont joints 2 posters qui avaient été présentés à un congrès sur ce qu'on peut devenir quand on est médecin généraliste. »*

En obligeant les Internes à réfléchir sur leur propre expérience de leur stage de niveau 1, par exemple sous la forme de traces d'apprentissage.

*« E4 : Pour les internes, chaque semestre de niveau 1, un mémoire est passé ; le jury de mémoire fait aussi une pub ; car ils viennent de passer par ce cursus et donc on les encourage à rendre la pareille plus tard. »*

## II. En les accrochant au passage de la thèse pour pouvoir les suivre pendant le post internat

---

L'objectif est de pouvoir les recontacter régulièrement pour connaître leur évolution et en fonction leur proposer de se former à la maîtrise de stage ou d'intégrer des groupes de réunions motivationnelles (pépinières).

Il existe différentes techniques pour y arriver :

- récupérer directement les coordonnées des Internes motivés le jour de la soutenance de leur thèse

*« E1 : on rappelle à tout thésard qui soutient sa thèse qu'il a une mission d'enseignement et que ce serait bien qu'il se lance dans la maîtrise de stage. »*

*« E6 : Non, pas d'enseignement dédié mais ils sont sensibilisés au niveau de notre secrétaire quand ils viennent chercher leur diplôme au DMG ou au moment où ils passent leur thèse et ils sont sensibilisés lors de la validation de leur DES où les internes les plus réflexifs et réceptifs sont repérés pour devenir de futurs enseignants et pour être des futurs maîtres de stage. »*

*« E4 : Et en fin de cursus de DES, ils posent la question : est-ce que tu vas t'installer ; est-ce que tu es d'accord pour entrer dans le système, est ce qu'on peut garder tes coordonnées et les inclure à la pépinière? C'est la dernière fois qu'on les voit donc avant de les perdre. »*

*« E7 : - On essaie de plus en plus de favoriser les nouveaux MSU sur la base de nos anciens internes qui s'installent dans la région. On a une politique de proximité qui se fait quasiment dès la sortie de 3ème cycle où on leur parle déjà de la maîtrise de stage et on les sensibilise. »*

*« E2 : tous les internes sortant du DES de médecine générale sont maintenant sensibilisés à la*

*maîtrise de stage, c'est officiel, c'est validé, c'est remarquable et donc eux sont partants pour devenir maître de stage. Ça veut dire qu'à tous les internes qui sortent on leur dit: est-ce que vous êtes intéressés pour continuer à être contactés par la fac, pour être tuteur, pour être MSU? »*

*« E6 : Et pour finir, on fédère de façon plus précoce les étudiants qui terminent leur DES. Dès l'instant qu'on voit qu'ils vont faire de la médecine générale, qu'ils vont s'installer, vu qu'on les connaît, on leur dit qu'on est intéressé pour qu'ils intègrent la formation MSU, et ça marche assez bien. Ça marche généralement bien avec ceux qui s'installent dans la foulée du passage de thèse. »*

*« E12 : Maintenant systématiquement à la sortie de leur internat, de leur DES, heu, on rappelle aux internes qui sortent de prendre éventuellement quand ils auront fait leur thèse et qu'ils se seront installés de penser à revenir, d'accueillir les internes, et puis donc, auprès de nos internes qui partent et puis tous ceux qui s'installent, qu'on repère, on leur passe un coup de téléphone. »*

*« E12 : On leur a demandé leur adresse email quand ils partent et un numéro de téléphone, s'ils veulent bien, et voilà on leur dit : on se recontactera ; voilà, c'est le jour de leur thèse qu'on leur demande ça. Et le jour de leur thèse surtout, on leur demande de nous donner ça, de s'installer, de prendre leur temps et qu'on les recontactera dans un an ou deux et c'est ce qu'on fait, progressivement, on les rappelle. »*

- **proposer d'intégrer un système de tutorat à la fin de leur DES. Ils encadrent alors des nouvelles générations d'Internes et gardent un contact avec la pédagogie et le DMG, c'est un tremplin à la maîtrise de stage.**

*« E5 : attraper les jeunes qui sortent du DES car ils ont encore la sensibilité universitaire et on essaye de les réunir dans le cadre du tutorat. On leur demande d'être tuteur de nouveaux internes et de les guider dans la réalisation de leur portfolio. Ils ont des réunions tuteur/tutoré deux fois par an par groupe de 20 à 30 et ça permet de repérer ceux qui sont potentiellement motivés pour devenir MSU.*



*FDM : Ça permet de garder un contact, de ne pas les perdre de vue ?*

*E5 : Exactement, parce qu'après ils partent dans leur installation, dans leur projet de famille, dans leurs problèmes « x ou y » à gérer et quand on les a au début et bien ça permet de les fédérer et de les lancer dans la maîtrise de stage. »*

*« E2 : A \*\*\* chaque interne a un tuteur quand il rentre dans le DES et ensuite le tuteur le suit sur les trois années, la deuxième chose c'est que les internes se réunissent avec un responsable tuteur tous les deux ou trois mois pour travailler sur un sujet. »*

*« E2 : tous les internes sortant du DES de médecine générale sont maintenant sensibilisés à la maîtrise de stage, c'est officiel, c'est validé, c'est remarquable et donc eux sont partants pour devenir maître de stage. Ça veut dire qu'à tous les internes qui sortent on leur dit: est-ce que vous êtes intéressés pour continuer à être contactés par la fac, pour être tuteur, pour être MSU? »*

*« E7 : Pour l'enseignement, on leur propose très rapidement d'être intégrés dans un système. Nous avons des groupes d'échange de pratique où les internes travaillent sur des récits de situations complexes et authentiques et on les forme rapidement à encadrer ces groupes de travail. »*

- **proposer d'être inclus dans des études de suivi des populations d'Internes. les investigateurs peuvent les solliciter à la maîtrise de stage au moment où ils reprennent contact avec eux.**

*« E7 : On a aussi une enquête inter régionale que nous leur proposons d'inclure au moment du passage de leur thèse. Ça consiste à répondre à un questionnaire tous les ans pendant 3 ans pour savoir ce qu'il deviennent et on en profite pour les sensibiliser sur notre demande de recrutement MSU et de ne pas hésiter à contacter le DMG en cas d'installation si il y a un désir de faire de l'enseignement. »*

## Les Internes: une cible de recrutement à part

Représentent l'avenir de la profession  
Naturellement sensibilisés pendant leur DES au rôle du MSU  
Naturellement sensibilisés à la pédagogie pendant leurs études  
Deviennent généralement des MSU de qualité

### Les sensibiliser pendant le DES

#### Pendant les séminaires de DES, en sensibilisant plutôt :

- les Internes en fin de cursus
- qui ont déjà l'expérience du stage ambulatoire
- qui commencent à avoir une réflexion sur leur future pratique
- au cours d'un séminaire de préparation au monde libéral et aux remplacements

#### Pendant les stages ambulatoires chez les MSU :

nécessité de mobiliser les MSU pour que cela soit systématique

#### Par le biais des associations d'Internes :

peuvent relayer de l'information sur la formation MSU

#### En proposant aux Internes une réflexion sur leur propre expérience de leur stage de niveau 1 :

par exemple sous la forme de traces d'apprentissage

### En les accrochant au passage de la thèse pour pouvoir les suivre pendant le post internat

#### Objectif :

- pouvoir les recontacter régulièrement
- et en fonction de leur évolution pouvoir leur proposer de se former à la maîtrise de stage ou d'intégrer des groupes de réunions motivationnelles (pépinières)

#### Différentes techniques :

- récupérer les coordonnées le jour de la soutenance de leur thèse
- leur proposer d'intégrer un système de tutorat à la fin de leur DES. Ils encadrent alors des nouvelles générations d'Internes et gardent un contact avec la pédagogie et le DMG, c'est un tremplin à la maîtrise de stage
- proposer d'être inclus dans des études épidémiologiques de suivi de jeunes médecins généralistes. Les investigateurs peuvent les solliciter à la maîtrise de stage au moment où ils reprennent contact avec eux pour l'étude

## Trouver des partenaires

Le recrutement s'intègre dans un processus : informer puis motiver les médecins pour finalement les accompagner jusqu'à la formation à la maîtrise de stage. Les équipes des DMG peuvent prendre en charge à eux seuls le processus mais c'est rarement le cas. Des partenaires sont trouvés pour les aider plus ou moins à chacune des étapes. Les différents DMG interrogés n'ont pas tous sollicité les mêmes partenaires mais ils rapportent tous l'importance d'une chose : il est essentiel de partager une vision commune de la Médecine Générale avec ces partenaires.

### I. Des partenaires hors « filière universitaire de Médecine Générale »

#### 1. Trouver des objectifs communs

Recruter des MSU s'inscrit dans une politique de santé plus globale que la simple formation des Internes. C'est une politique de dynamisation des territoires, de lutte contre les déserts médicaux. Car un Interne formé par un MSU travaillant dans un désert médical aura peut-être envie de revenir plus tard dans ce territoire.

Les DMG peuvent donc trouver de nombreux partenaires avec lesquels ils partagent des objectifs communs de démographie médicales : les ARS ; les Conseils Généraux ; les URPS, les antennes locales de l'ordre des médecins, la CPAM.

*« E3 : - Oui évidemment les effectifs en internes et externes augmentent donc on calcule car il faut anticiper car dans telle promo il va y avoir beaucoup de monde on va manquer de MSU donc on va à la pêche des MSU mais ça rentre aussi dans une démarche réflexive un peu régionale on va dire. Y'a pas que les recrutements pour les internes mais il y a aussi pour les intérêts des maisons de santé, pour les médecins qui sont seuls, pour dynamiser les territoires. Le collège et le DMG réfléchissent avec pleins de partenaires pour ça. C'est un peu le but de la médecine ambulatoire. »*

*« E11 : - L'ARS m'a dit aussi qu'elle voulait m'aider à recruter des maîtres de stage mais surtout*

*« dans les zones, ba nous on n'a pas encore de zones sous dotées mais on a des zones qui vont l'être. Dans certains cantons, on a des médecins généralistes qui ont plus de 55, 60 ans, et donc là, les ARS ont relayé l'information. »*

*« E3 : - Je n'ai pas le détail mais ça ce n'est pas quelque chose de facilement transposable d'une région à une autre, il faut vraiment travailler localement, ça dépend des objectifs des ARS, nous en \*\*\* on a une ARS super top qui avait vraiment compris l'intérêt du maillage du médecin généraliste sur le territoire et de les faire passer MSU. Pour ça on s'était vraiment bien compris, c'est pour ça qu'on a pu avancer depuis sept ou huit ans. »*

*« E8 : - Non c'est le Conseil Général de \*\*\* qui était sensible à cette problématique de la désertification médicale et qui nous a contacté pour voir comment on pouvait travailler ensemble. Pour former des nouveaux MSU pour que des internes viennent dans leur département et éventuellement qu'ils s'y s'installent par la suite. »*

**La maîtrise de stage devrait être plus valorisée à travers les institutions car elle est un gage de qualité pour le patient.**

*« E10 : - Je trouve moi que c'est un truc qui est assez génial et que l'on pourrait le valoriser un peu plus, pas forcément financièrement mais dans les discours institutionnels. Après je vais changer un peu de discours mais je trouve qu'on est dans une période qui n'est pas favorable à la médecine générale. Je parle dans les discours institutionnels, et la maîtrise de stage apporte un plus au patient, à travers l'échange entre les jeunes confrères et les plus anciens et ça apporte vraiment un plus au patient parce qu'il y a un double regard. Le MSU doit vraiment être plus attentif à ce qu'il fait, à ce que son élève fait, etc. Le fait d'être 2 médecins est un plus pour les patients et ça devrait être valorisé comme un gage de qualité en terme de discours positif par l'ARS, la sécu, le Conseil de l'Ordre. On rend le médecin responsable de tous les maux et on n'est pas reconnaissant de ce qu'il fait. Et la maîtrise de stage c'est un bon moyen d'offrir une qualité au patient. »*

Même si des objectifs communs sont trouvés, des divergences d'opinions peuvent apparaître dans la façon de mener le recrutement.

*« E6 : Par contre ce qu'on ne veut pas en faisant ça c'est que l'ARS nous dise: on s'occupe du recrutement, on envoie des lettres à tous les médecins généralistes, c'est déjà ce qu'ils ont fait ça ne marche pas, il y a environ 1 500 médecins généralistes, sur les 1 500 : au final, il y en a 10 qui sont devenus MSU, donc le rendement est nul. »*

## 2. Solliciter les organismes de politique de santé ou des territoires

Car ils réunissent à la fois des moyens humains et financiers, qu'ils disposent des contacts de l'ensemble des médecins des territoires et qu'ils peuvent permettre de décentraliser facilement les actions de recrutement. Par exemple :

- l'URPS, en finançant des campagnes de recrutement, par envoi de courriers, de flyers ou de mails.

*« E5 : - Par l'URPS on a fait aussi un flyer sur le manque de recrutement de MSU et cela a eu un retour très positif en terme de recrutement.*

*FDM : - C'est l'URPS qui l'a envoyé ?*

*E5 : - Oui l'URPS du \*\*\* qui a financé l'impression du flyer et qui l'a envoyé à tous les médecins et à partir de ça entre le flyer, les réunions décentralisées et la cooptation on pense que c'est le flyer qui a eu le plus d'impact. On a pu organiser un S1 4 mois après l'envoi du flyer avec 30 personnes assistant à la formation et pouvant ensuite commencer à prendre des externes. »*

*«E4 : - On a sollicité l'URPS (union des médecins libéraux), le conseil de l'ordre régional et puis les conseils départementaux. On a fait un document qu'on leur a demandé de faire passer par leur mailing, vu qu'ils ont la mailing de tous les médecins libéraux, et donc ils n'ont pas voulu nous donner leur mailing mais ils ont bien voulu faire passer l'info. Et pour chaque réunion de médecins généralistes qu'ils organisent, ils passent un power point que nous avons fait de 2 diapos. »*

« E12 : Y'a l'URPS qui nous passe un petit message 2 fois par an à peu près à tous les médecins de la région, ils envoient un email ou un courrier de recrutement. »

« E5 : - On prend la liste à l'ordre des médecins départemental et on essaie de motiver les nouveaux médecins, les jeunes installés. Alors nous c'est un peu compliqué dans notre région car on a une région en \*\*\* et \*\*\* qui est appauvrie en jeunes médecins donc c'est un recrutement un peu plus âgé en général. Donc on prend la liste à l'ordre et une fois qu'on a la liste on appelle ou on envoie un mail aux médecins, on fait ça un mois à un mois et demi avant à peu près.

FDM : - L'ordre des médecins veut bien vous donner la liste ?

E5 : - Oui sinon on a aussi la possibilité de récupérer la liste de l'URPS. »

- l'ARS, par le financement de maisons de santé pluridisciplinaires qui sont fortement incités à devenir terrain de stage pour les Internes et les Externes. Cela leur permet de découvrir à la fois un mode de fonctionnement différent du cabinet médical classique ainsi que des territoires en manque de médecins généralistes.

« E1 : Il y a aussi un recrutement qui a commencé à se faire il y a un an ou deux : il émerge dans notre région des maisons pluri professionnelles de santé. Elles sont en train de se former et le sont le plus souvent à l'initiative de médecins intéressés par l'enseignement, parfois déjà MSU et ils ont recours à l'ARS pour être subventionnés. Or l'ARS n'accepte de financer que si les médecins qui y travaillent fassent la maîtrise de stage. »

« E8 : - C'est l'ARS qui l'a intégré dans son cahier des charges. Ça fait partie d'une volonté dans la région \*\*\* de favoriser l'installation des jeunes dans la région \*\*\*. On est une région très déficitaire, je crois qu'on est même la plus désertifiée ; donc l'autorité administrative se mobilise, l'ARS en particulier, et la faculté aussi, pour trouver une solution. Et pour les internes c'est un mode de fonctionnement intéressant puisqu'ils sont intégrés dans une équipe ; il y a toujours une permanence des soins sans être obligés de travailler tout le temps et donc ils sont attirés par ce type de fonctionnement. Et puis c'est une structure aussi qui permet d'accueillir plus facilement des externes et des internes, il y a toujours des médecins qui sont disponibles pour assurer la

*supervision de ces internes en stage. »*

*« E8 : Ces dernières années, il y a beaucoup de MSP qui se sont construites dans la région \*\*\* et il y a eu une convention avec l'ARS qui demandait à ce que les MSP s'engagent à être terrain de stage donc ça a été un apport intéressant de nouveaux maîtres de stage. Maintenant il y a moins de nouvelles MSP qui se mettent en place, je ne sais pas si c'est l'ARS qui n'a plus d'argent mais du coup on a eu plus de difficultés à recruter cette année. »*

*« E2 : dans tous les nouveaux modes de rémunération, les cabinets qui souhaitent en bénéficier doivent avoir une fonction d'enseignement. Vous avez depuis quelques années des nouveaux modes de rémunération des médecins, c'est à dire que si vous acceptez de signer une charte qui comprend plusieurs points: l'organisation du cabinet, la coordination des soins, la continuité des soins, la permanence des soins, etc, vous montez un dossier auprès des ARS de votre région et vous avez des rémunérations qui sont plus intéressantes »*

*« E10 : Ensuite on est en relation avec l'ARS locale du \*\*\* et tous les gens qui ont des projets de santé pluri professionnelle, on a été en contact avec eux, on les a accompagnés et assisté sur leurs projets et on leur propose d'être maîtres de stages. Ça facilite aussi leur projet. »*

- **les Conseils Généraux, qui peuvent organiser de façon décentralisée des réunions d'information et/ou de motivation ou même des séminaires d'initiation à la maîtrise de stage.**

*« E8 : - Ils organisent même les formations, ils font les inscriptions, organisent la logistique : salle, hôtel et nous apportons la pédagogie en apportant les experts qui enseignent les séminaires. Selon la convention passée entre MG formation et le Conseil Général.*

*FDM : - Du coup, ça se fait dans le département ?*

*E8 : - Oui, ce qui est facilitateur pour les maîtres de stage qui ne se déplacent pas trop loin de chez eux. »*

- les Conseil de l'Ordre, qui relaient l'information dans leurs bulletins ou qui peuvent directement indiquer au DMG quand de nouveaux médecins généralistes s'installent.

*« E12 : De la même façon 1 ou 2 fois par an il y a le bulletin du conseil de l'Ordre. Je leur fais un courrier pour leur rappeler qu'il y a des formations, telle dates telle dates, on leur donne toutes les dates et puis voilà, pour accueillir des étudiants. »*

*« E10 : Le Conseil de l'ordre regarde les inscriptions au tableau et lorsque qu'il y a de nouvelles installations de jeunes qui étaient internes dans le département, il nous l'indique. »*

- les Syndicats de jeunes médecins. Leurs adhérents ont bénéficié du stage ambulatoire au cours de leurs études, ils sont par conséquent déjà sensibilisés à la maîtrise de stage.

*« E1 : - On a aussi une association qui s'appelle \*\*\*, qui est une branche régionale de REAGIR : syndicat qui regroupe tous les jeunes médecins remplaçant et les jeunes installés. Par cette association avec qui j'ai des contacts réguliers on va tenter d'approcher ces jeunes médecins installés et les remplaçants pour les pousser à faire de la maîtrise de stage.*

*FDM : - De quelle manière ?*

*E1 : - Par mail, par le bulletin. On a aussi un site internet, on peut toucher tous nos adhérents par site internet et faire de la diffusion large de ce qu'on veut. »*

*« E11 : - Avec REAGIR, pas avec les syndicats d'internes car les syndicats d'internes, eux, ils sont trop jeunes, et puis je me rends compte quand ils s'installent, tout de suite, ça fait un peu peur, mais par REAGIR, ça va un peu mieux. Vous connaissez mieux que moi, c'est le syndicat des jeunes médecins généraliste et du coup des jeunes installés et des remplaçants et du coup par là je pense qu'on a eu aussi quelques contacts. »*



- la CPAM, en valorisant la fonction de MSU à travers les ROSP.

*« E2 : On aimerait bien aussi que la sécu nous aide et reconnaisse notre travail à sa juste valeur. S'il y avait une enveloppe dans les ROSP pour les médecins étant MSU cela permettrait aux MSU actuels de se sentir plus reconnus et ça pourrait même inciter les autres à le devenir. Ça fait longtemps que le collège milite dans ce sens mais pour l'instant ce n'est pas encore ça. »*

### 3. Former au recrutement du personnel non médical

Ça peut être du personnel des organismes (ARS, Ordre, Conseil Généraux, URPS) qui sont formés par des MSU, ou du personnel recruté directement par les Collèges. Dans le second cas, la personne n'a pas qu'un rôle de recrutement, elle peut avoir un vrai rôle de coordination des actions de recrutement du Collège avec ses différents partenaires (DMG, ARS, etc.) et ainsi améliorer son fonctionnement et son rendement.

*« E8 : - Oui, on a obtenu un financement et ça a été organisé en \*\*\*, c'est le Conseil Général qui a recruté les médecins pour accueillir des internes et des externes. Il y avait une salariée du Conseil Général qui contactait tous les médecins du département. On a un projet identique avec le \*\*\*, un autre département de notre région. On a fait pas mal de formations et recruté pas mal de MSU en \*\*\* par ce biais-là. »*

*« E2 : - On a eu une réunion par le biais de la coordination Ile de France, avec les URML (URPS) pour essayer de recruter. Il y avait eu un projet de dire que comme ils ont beaucoup de salariés, ils ont des moyens humains, on forme un de leur administratif à aller rencontrer les médecins avec un prospectus pour aller leur expliquer ce que c'est que la maîtrise de stage. C'est resté à l'état de projet, on n'a pas de nouvelles depuis. »*

*« E3 : - On a une coordinatrice aussi au collège à mi-temps, ce qui fait que quand on lui donne des noms, des mails elle elle fait le boulot aussi de rechercher par téléphone pour ceux qui ne répondent pas. La dernière fois c'est ce que je lui ai dit, "je n'ai pas eu de retour de cette personne par mail ni Facebook, est-ce que tu peux regarder ou est-ce qu'il bosse et puis on le rappelle*

*directement". Il y a les 2 techniques. »*

Déléguer à du personnel d'autres organisations comporte cependant des limites : on ne sait pas comment va être réellement transmis le message ni l'évolution du travail en temps réel. Cela nécessite que leur formation soit d'extrêmement bonne qualité et que l'on soit sûr qu'ils comprennent la vision de la Médecine Générale qui est visée à travers la maîtrise de stage.

*« E7 : - Je pense qu'ils les contactent par téléphone. Dans l'\*\*\*\* l'employée qui s'occupe de cela fait le tour de tous les médecins généralistes qui ne sont pas MSU. C'est maîtrisé riment un travail de fourmi.*

*FDM : Et ces personnes qui appellent ont-elles été formées ? Que donnent-elles comme information si elles ne sont pas médecins ?*

*E7 : - On a discuté avec eux sur notre organisation, sur ce qu'est la maîtrise de stage et pour leur donner un certain nombre d'indications. Après ce sont eux qui passent le message sachant que leur préoccupation, c'est la désertification. Je crois qu'ils font aussi des réunions avec les médecins dans les différents cantons. Je ne sais pas trop comment cela fonctionne. »*

*« E6 : - Je ne sais pas si on déléguait une personne au recrutement si ça marcherait mieux. Je me méfie beaucoup actuellement, étant impliqué dans d'autres domaines, concernant l'organisation professionnelle de la médecine générale, je me méfie beaucoup de la délégation de certaines fonctions à des gens salariés qui ne sont pas un professionnel qui exerce les soins primaires ou le métier pour lequel on fait des démarches. Par exemple, les URPS médecins libéraux sont forcément constituées des médecins qu'on a élus et le financement c'est la cotisation qu'on paye à l'URPS, finalement ces URPS pour accomplir un certain nombre de choses se sont dotées de personnel salarié et maintenant petit à petit dans certaines URPS, en tout cas dans la nôtre ça a été comme ça. Le personnel salarié qui est quand même un personnel formé, ce sont des gens avec un certain bagage et on leur demande d'aller à des réunions avec l'ARS, d'aller faire un certain nombre de choses en quelque sorte comme s'ils étaient porte-parole des médecins généralistes sauf qu'ils ne sont pas du tout généralistes ce sont des gens qui ont des BTS santé ou de management ou autre.*

*FDM : Ils n'ont pas le même regard ?*

*E6 : - Non, je ne sais pas si on les a briefés avant la réunion en leur disant : voilà ce qu'on veut savoir de cette réunion et voilà ce qu'on veut porter comme message; voilà l'objectif qu'on a.*

*FDM : Donc il faudrait des gens bien formés et bien briefés ?*

*E6 : - Oui je pense qu'il faudrait des gens qui ont adopté la fibre médecine générale. »*

Voyant cela, certains pensent que la solution serait plutôt de déléguer à des professionnels de santé de la branche Médecine Générale, qu'ils soient Internes en Médecine Générale ou MSU, de façon à garder un contact direct et personnalisé de la meilleure qualité possible.

*« E6 : Je pense que ce n'est pas comme cela qu'on sensibilise les gens; je crois qu'il faut un contact avec relation inter personnelle; ça peut être un jeune médecin qui est interne de médecine générale assez abouti, un jeune médecin remplaçant, un médecin généraliste qui est déjà MSU mais pas quelqu'un qui n'a pas la fonction de médecin généraliste. Ça fait penser aux boîtes de recrutement pour l'installation des médecins dans les déserts médicaux; les médecins étrangers arrivent et repartent 1 an après alors que lorsqu'il y a une intégration du médecin étranger par un médecin installé dans la région, il y a un contact, une confiance, un partenariat qui s'instaure »*

*« E6 : - Par contre je me dis, pourquoi pas des internes qui ont du temps libre, des jeunes médecins généralistes remplaçants, à partir du moment que ce sont des gens qui veulent pratiquer la médecine générale. On pourrait rémunérer du temps passé à faire ce travail, sous forme d'honoraires par exemple. »*

## II. Des partenaires issus de la filière Médecine Générale

### 1. Une vision commune

Le recrutement des MSU s'inscrit dans une volonté de promotion de la filière de Médecine Générale et a vocation à rassembler des gens ayant certes une appétence pour l'enseignement mais aussi une même vision de la Médecine Générale. Ce qui est visé c'est un enseignement et une Médecine Générale de qualité.

*« E3 : - Le collège et le DMG sont séparés pour certains objectifs et pour les moyens mais l'objectif final est vraiment le même, on travaille vraiment ensemble et le fait de vouloir faire des formations au collège autre que le recrutement des MSU, des formations de pédagogie, des formations de recherche, une formation de soins, ça permet d'aller un peu dans tous les domaines, ça permet de montrer aux autres médecins qu'on a un collège de MSU qui est pour les MSU, par les MSU et que l'on peut en tirer quelque chose d'intéressant qui ne concerne pas uniquement la formation des internes ou la recherche ou autre chose. On essaie vraiment de faire de la pub pour le collège et pour le DMG. C'est un peu ce qui se trame au niveau national et un peu partout, promouvoir la filière universitaire et c'est comme ça qu'on va développer la filière. »*

C'est cette vision commune de la Médecine Générale qui doit animer les recruteurs et séduire les futurs MSU. Chercher à recruter pour recruter avec des techniques de marketing ne sert à rien si les gens recrutés n'ont pas cet esprit de corps de la Médecine Générale qu'essaient de développer le Collège et le DMG.

*« E6 : - On a besoin de ces relations entre médecins, on a besoin d'un esprit de corps. Dans ma famille, pratiquement pas de médecins mais école de commerce; dans leur enseignement on développe beaucoup l'initiative des futurs professionnels pour qu'ils aillent à la rencontre des gens en exercice qui eux-mêmes développent du lien entre eux et pérennisent les liens dans leur métier. Ils ont un esprit d'école, ils s'entraident et en médecine générale, on n'a pas encore réussi à bien faire cela ; le collège commence à le faire, il y a un esprit de corps. Dans les syndicats de généralistes aussi ; il y a des divergences mais néanmoins on partage des choses. Pour amener des gens à faire des choses pour eux et pour l'avenir, puisqu'être enseignant c'est quand même se préoccuper de la pérennité de l'évolution du métier, pour que ça se développe, que ça*

*s'améliore, il faut un engagement, des valeurs et je pense que cela passe par la relation d'une personne à une autre personne et non pas par des techniques de marketing. »*

*« E10 : - on a fait de la communication sur tous les médecins avec l'URPS et le Conseil de l'ordre mais pour nous, ce n'est pas la bonne méthode. Parce qu'on a des gens qui arrivent et tous ne sont pas intéressés par la maîtrise de stage ils ne comprennent pas vraiment ce que c'est. C'est un recrutement trop large et ça pose d'autres difficultés.*

*FDM : - Parce que ce n'est pas assez personnalisé ?*

*E10 : - Oui, en 4 ou 5 ans, on a multiplié le nombre de maître de stage par 2, après des campagnes de recrutement de masse comme cela mais ils l'ont fait qu'un an ou 2, mais pas plus. Donc c'est beaucoup d'énergie mais ce n'est pas très efficace.*

*FDM : - Ils n'étaient pas si motivés que ça?*

*E10 : - Ils n'étaient pas forcement motivés pour certains, pour d'autres ils avaient un exercice trop particulier et ils cherchaient clairement un successeur, donc on était sur autre chose, sur une autre dynamique qui n'est pas celle qu'on recherche. »*

## **2. Quels partenaires au sein de la filière?**

### **a. Les Internes de Médecine Générale**

Les Internes sont les principaux intéressés par le recrutement de MSU et faire se rencontrer les Internes et les non MSU permet de faire tomber plus vite les tabous. Certains DMG les motivent à devenir des acteurs du recrutement en leur assurant par exemple leur stage SASPAS s'ils arrivent à recruter un MSU pour du long terme. Les DMG peuvent y trouver une main d'œuvre abondante, ayant peu besoin de formation.

L'objectif de vision commune de la Médecine Générale doit cependant bien être rappelée aux Internes recruteurs afin d'éviter que les futurs MSU ne soient recrutés pour de mauvaises raisons.

*« FDM : - L'interne qui recrute ces médecins le fait initialement pour lui ?*

*E4 : - Oui, les internes qui recrutent ces médecins peuvent y aller ensuite à condition que tous les critères, gages de qualité de l'enseignement, soient remplis.*

*FDM : - Ça peut être intéressant s'il y a un interne qui veut un poste de SASPAS et qu'il n'y en a pas assez ?*

*E4 : - Tout à fait, cela s'est fait. »*

*« E4 : - Récemment 2 terrains de stage se sont créés grâce au recrutement des internes, soit 6 médecins. On fait donc une grosse promotion de recrutement par les internes qui vont chercher des médecins généralistes pour leurs futurs stages, mais il faut bien évidemment qu'ils remplissent les critères, on n'est pas là pour faire du copinage. Ce n'est pas ponctuel, il faut que cela s'inscrive dans la durée et que ce ne profite pas qu'à un seul interne. »*

*« E12 : C'est vrai qu'il y a quelques années, les internes avaient fait une grande campagne dans leur coin et ils étaient allés voir les médecins de leur entourage, de leur parents etc., et ils avaient recruté des maîtres de stage et ça avait pas mal marché aussi. »*

*« E12 : on l'avait fait il y a 4 ou 5 ans. On avait reproposé avec le syndicat de refaire l'expérience de remobiliser tous les internes mais c'est un peu difficile de mobiliser les internes. Comme tout médecin, comme toute personne, on a toujours des choses à faire donc voilà on ne le fait pas tous les ans mais on en a parlé ces derniers mois de remobiliser et de refaire une campagne de mobilisation des internes pour qu'ils aillent démarcher les médecins qui sont autour d'eux. »*

*« E12 : On va recontacter pour essayer de réorganiser ça avec les internes car ça ça avait bien marché. Que les internes aillent voir eux-même, ça fait quand même un pool de 300 potentiels démarcheurs, parce que nous on en a 100 par promo. A 300 on peut aller débriefer en direct une bonne partie des maîtres de stage même si il n'y en a qu'une trentaine qui le font mais heu, c'est déjà pas mal. Qu'ils aillent voir les médecins à droite à gauche dans leurs quartiers, ça marche pas mal ! »*

*« E12 : Oui tout à fait ils ont une « guideline » sur notamment comment se fait la formation maître de stage parce que ça ils ne le savent pas forcément, on leur explique que c'est sur deux journées, qu'il y'a deux formations par an. »*

*« FDM : Oui il y a des travaux de thèse qui reprennent les craintes des MSU et qui ont essayé de montrer que les craintes étaient non fondées ; est ce que vous les employez pour motiver encore plus les gens ou pas ?*

*E12 : Oui, en plus on en a une, une thèse qui s'est faite il y a 5 ou 6 ans, sur \*\*\*, il y a un de nos internes a fait sa thèse là-dessus et ça nous sert de « guideline ». »*

## **b. Les Syndicats d'Internes**

Les Syndicats d'Internes peuvent avoir une action de relais d'information :

- informer les Internes qu'ils peuvent recruter les futurs MSU, leur motivation peut être de se voir assurer leur stage SASPAS s'ils arrivent à recruter un MSU pour du long terme ;
- informer les DMG quand des anciens Internes s'installent dans la région afin de les solliciter ;
- informer les Externes qu'ils peuvent aussi avoir une influence dans le recrutement en relayant l'information aux médecins généralistes qu'ils connaissent.

Les Syndicats d'Internes peuvent prendre part directement au recrutement :

- en organisant des réunions d'information pour motiver des médecins non MSU ;
- en créant des supports pour délivrer de l'information aux médecins non MSU.

*« FDM : - Du coup, vous utilisez l'association des internes ?*

*E4 : - Oui pour faire passer ces messages, ainsi que pour motiver les internes à recruter eux mêmes des médecins pour qu'ils deviennent MSU. Récemment 2 terrains de stages se sont créés grâce au recrutement des internes, soit 6 médecins. »*

*« FDM : - Est ce que l'association des internes expliquent à ses internes comment devenir MSU?*

*E1 : - Si, c'est en cours d'élaboration entre Collège et l'association des internes parce qu'on a des réunions assez étroites. Ils font déjà des réunions pour l'installation mais pour la maîtrise de stage jusqu'à maintenant ça n'a pas été vraiment formalisé. »*

*« E7 : - On le sait par un réseau intra facultaire, souvent par le réseau du syndicat des internes avec lequel le DMG est assez proche ; vu qu'on travaille ensemble sur les évaluations de stage, les terrains de stages, etc.*

*FDM : - Et donc c'est le syndicat qui vous dit que des anciens internes viennent de s'installer ?*

*E7 : - Oui c'est assez informel ; ils ont une grosse pratique de repérage.*

*FDM : - Vous avez délégué au syndicat des techniques de recrutement de MSU ?*

*E7 : - Non ils n'ont pas de techniques de recrutement ; c'est un organisme d'alerte : ils nous alertent en nous indiquant que des nouveaux se sont installés mais ce n'est pas pour cela qu'il sera recruté.*

*FDM : - Et après vous prenez le relais ?*

*E7 : - Oui, après on prend le relais. »*

*« E7 : - Les internes font des journées d'information sur la médecine générale destinée aux externes de la faculté, ils ont fait différentes sessions ; des médecins généralistes sont aussi invités mais je ne sais pas si beaucoup viennent. Des maîtres de stage y vont pour témoigner de ce qu'ils font avec leurs internes mais je ne sais pas si d'autres médecins y vont.*

*FDM : - Ils demandent aux externes de recruter auprès de leur médecin généraliste ?*

*E7 : - Oui éventuellement ils peuvent relayer l'information. On a besoin de trouver des stages d'abord pour les internes mais pour les externes aussi. Tous les externes sont censés faire un stage en médecine générale de six semaines avec des promotions qui augmentent encore. »*



« E7 : L'association des internes et le collègue ont travaillé ensemble pour organiser des réunions dans les départements. On en a fait quelques-unes mais on n'a pas réussi à faire quelque chose de très suivi. Les internes qui étaient en stage contactaient les médecins du secteur et les invitaient à faire ces réunions, ils invitaient aussi leurs propres MSU afin qu'ils expliquent leur vécu de la maîtrise de stage aux autres médecins. Mais ça a été ponctuel. »

« E1 : - Et je ne suis pas le seul à travailler là-dessus. Les internes de \*\*\* qui se sont regroupés au sein d'une association, ont pris l'initiative avec l'accord du conseil de l'Ordre du \*\*\* de créer une plaquette de publicité pour recruter des MSU via le bulletin du Conseil de l'Ordre Départemental. »

### c. Les tuteurs

Les tuteurs, qu'ils soient MSU ou anciens Internes, peuvent reprendre contact régulièrement avec leurs anciens tutorés pour les solliciter à devenir MSU. Ce rôle peut leur être rappelé régulièrement par les DMG.

« E4 : Ensuite, les tuteurs sont directement investis de faire du recrutement pendant leurs groupes d'échange de pratiques. On leur demande de reprendre contact régulièrement avec leurs tutorés pour prendre de leurs nouvelles d'abord et pour leur proposer la formation. Ça a marché modestement mais ça a marché et on les connaît donc on peut personnaliser le discours. Les tuteurs ont ce discours avec leur interne ; une fois par an ils suggèrent que le métier de médecin généralistes ça peut se prolonger en étant MSU. »

### d. Les MSU

Les MSU sont des acteurs clés du recrutement par le biais d'un contact direct et personnalisé. Différentes techniques peuvent être employées pour les motiver à entretenir cette cooptation :

- les valoriser, en leur rappelant régulièrement leur importance dans le recrutement

- le parrainage, les nouveaux MSU doivent essayer de recruter un filleul
- la succession, lorsqu'un MSU se retire il doit essayer de trouver un remplaçant
- décentraliser le recrutement, en les encourageant à organiser des groupes de pairs autour de leur lieu d'exercice

*« E1 : On continue celle qu'on est en train de faire, c'est à dire qu'on continue le bouche à oreille par les MSU dans leur bassin de vie pour stimuler et inciter les médecins à s'inscrire à la formation et à devenir MSU. »*

*« E7 : Pour le recrutement oui, il se fait aussi par le bouche à oreille : régulièrement on sollicite les MSU pour savoir si ils ne connaissent pas des collègues qui serait intéressés par la maîtrise de stage. »*

*« E8 : On sollicite aussi tous nos maîtres de stage déjà formés qui accueillent les internes et les externes pour relayer l'information autour d'eux, ce qui est plus ou moins fait. Ça marche bien quand on connaît bien les gens. »*

*« E12 : C'est souvent de la cooptation, c'est-à-dire que très régulièrement nos maîtres de stage au cours de leur formation, au cours de leurs réunions, on leur demande de contacter leurs voisins, de recontacter les anciens. Ça c'est pour les anciens. »*

*« E5 : - Le bouche à oreille et l'effet boule de neige que ça représente avec les MSU qui se connaissent entre eux, qui se réunissent dans les FMC, et on essaie d'avoir un impact important là-dessus en les relançant deux fois par an à peu près. On leur demande aussi, pour ceux qui partent, de trouver un remplaçant. Et pour ceux qui arrivent c'est pareil, on leur demande de parrainer un nouveau MSU. »*

*« E3: - On en propose toujours une à deux par an mais en général c'est une que l'on fait à \*\*\*. Mais là on est en train de réfléchir pour les faire à d'autres endroits du territoire. Pour essayer de motiver des MSU, la délocalisation des formations est quelque chose qu'on essaie de mettre en*

*place, alors pas pour la formation de recrutement mais pour d'autres choses. Par exemple sur une huitaine de formations que l'on a via le collège il y en a deux qui ont été faites à l'extérieur mais ça ne concerne pas le recrutement des médecins. Ce qu'on a essayé de faire c'est des groupes de pairs avec des MSU dans les différents départements. On espère que cela va se savoir et que cela va motiver d'autres MSU qui vont se dire "oui, ça ne se fait pas qu'à \*\*\*; on peut organiser des choses localement". »*

### **III. Financements directs**

#### **1. Par l'intermédiaire d'un CPOM, contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre l'ARS et les Collèges**

Le partage d'objectifs communs entre les deux structures est encore une fois essentiel : dynamiser les territoires et lutter contre les déserts médicaux.

Mais cette fois-ci, l'aide apportée est directement financière et permet par exemple l'ouverture d'un poste de coordinateur(trice) au sein du Collège. Cela pourrait aussi être une façon de rémunérer le travail de recrutement réalisé par des MSU ou des Internes.

*« E3 : - Oui c'est ça, c'est le collège qui a depuis 2007 trouvé des objectifs communs entre le collège, l'URCAM et l'ARS; et de fil en aiguille on a pu mettre en place un poste de coordinatrice via un CPOM, c'est un contrat d'objectif avec l'ARS. On leur explique ce que l'on a comme objectif sur l'année et de combien on a besoin. Je ne crois pas qu'il y en ait beaucoup en France des postes de coordinatrice comme ça, mais du coup ça lui permet de passer un temps fou à récupérer des MSU et puis à faire du boulot que nous médecins on n'a pas le temps de faire. »*

*« E3 : - C'est pas si facile que ça. C'est très très très long. Y'a sept huit ans y'a un de nos médecins qui était pris de passion pour tous ces mécanismes un peu "politiques" on va dire, et qui a vraiment montré qu'il y avait un avantage certain à avoir un collège puissant avec une main d'œuvre puissante pour se libérer du temps et faire tout ce qu'on n'a pas le temps de faire. Ce n'est pas que pour le recrutement mais ça permet de faire beaucoup de choses d'avoir quelqu'un de disponible pour "faire le sale boulot" on va dire.*

*FDM: - Et ce CPOM il faut le reconduire tous les combien?*

*E3 : - Si je ne dis pas de bêtises, tous les trois ans. C'est donc un budget alloué par l'ARS pour faire tourner l'association mais après on a des obligations de résultats selon ce qu'on a proposé dans ce CPOM. Et il y a un des objectifs qui est le recrutement des MSU. Le but c'est de couvrir l'ensemble de la \*\*\* en MSU, de dynamiser les médecins qui sont un peu éloignés en leur expliquant que c'est quand même intéressant d'avoir une part universitaire, que d'avoir des étudiants c'est bien parce qu'ils râlent parce qu'ils ne trouvent pas de successeurs ni d'associés, on leur dit "prenez des internes en stage ils tomberont peut-être amoureux de votre région, pourquoi pas". »*

*« E6 : - Pour l'instant on n'a pas de ligne budgétaire pour cela; mais par contre on a vu que l'ARS dispose de lignes budgétaires pour la formation de médecins dans le cadre de l'accueil des externes; on peut signer des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens entre collège et l'ARS, à partir du moment où on a des objectifs qui intéressent l'ARS et former des MSU notre ARS de \*\*\* voudrait le faire, elle est partante. On pourrait définir une ligne budgétaire dans le collège pour un projet de recrutement où on rémunérerait les médecins qui feraient le travail de recrutement. »*

## **2. Le chèque emploi associatif**

Certains Collèges ont aussi recours au chèque emploi associatif pour embaucher du personnel temporairement lors de missions de recrutement de courte durée. C'est un service financé par l'URSAFF qui permet d'effectuer plus facilement les formalités administratives liées à l'emploi.

*« E8 : - Il y a le chèque emploi associatif; on a accès à ce type de financement au collège pour employer quelqu'un pour faire du phoning et recruter.*

*FDM : - Comment marche le chèque emploi associatif?*

*E8 : - Chaque association peut employer des gens ; on donne le chèque et c'est l'organisme national du chèque emploi associatif qui est intégré à l'URSSAF et qui calcule les charges, les cotisations et font un bulletin de paie pour ces gens que l'on embauche pour des missions parfois temporaires. »*

## Trouver des partenaires

**Point essentiel : partager une vision commune de l'avenir de la Médecine Générale avec ces partenaires**

**Des partenaires  
hors « filière  
universitaire de  
Médecine  
Générale »**

### 1. Trouver des objectifs communs

- de dynamisation des territoires
- de lutte contre les déserts médicaux
- une médecine de qualité pour les patients

### 2. Solliciter les organismes politiques, de santé ou des territoires

- Source à la fois des moyens humains et financiers
- Disposent des contacts de l'ensemble des médecins des territoires
- Permettent de décentraliser facilement les actions de recrutement

Exemples :

- URPS : financent des campagnes de recrutement, par envoi de courriers, de flyers ou de mails
- ARS : financent des maisons de santé pluridisciplinaires
- Conseils Généraux : organisent de façon décentralisée des réunions d'information, de motivation ou même des séminaires d'initiation à la maîtrise de stage
- Conseils de l'Ordre : relaient l'information dans leurs bulletins ou qui peuvent directement indiquer aux DMG lorsque de nouveaux médecins généralistes s'installent
- Syndicats de jeunes médecins : relaient l'information à leurs adhérents qui sont normalement plus sensibilisés à la maîtrise de stage
- CPAM : en valorisant la fonction de MSU à travers les ROSP

### 3. Former au recrutement du personnel non médical

- du personnel des organismes (ARS, Ordre, Conseil Généraux, URPS) formé par des MSU dans l'idéal
- du personnel des DMG et Collèges qui peut, en plus de recruter, avoir un vrai rôle de coordination des actions de recrutement

Limites dans les 2 cas :

- Perte du contrôle du message transmis par ce personnel
- Plus de vision directe sur l'évolution du travail
- Nécessite une formation de qualité afin de garantir que ce personnel comprenne la vision de la Médecine Générale qui est visée à travers la maîtrise de stage

**Des partenaires  
issus de la filière  
universitaire de  
Médecine Générale**

1. Réunis autour d'une vision commune :
  - volonté de promotion de la filière de Médecine Générale
  - une envie d'enseigner
  - créer un esprit de corps de la Médecine Générale
  - doit être présente chez les recruteurs si l'on veut pouvoir la retrouver chez les futurs MSU
  
2. Quels partenaires au sein de la filière universitaire de Médecine Générale?
  - a. Les Internes de Médecine Générale :
    - principaux intéressés par le recrutement de MSU
    - peuvent être incités à devenir des acteurs du recrutement, par exemple en leur assurant leur stage SASPAS s'ils arrivent à recruter un MSU pour du long terme
    - leur contact marche généralement bien pour motiver les non MSU
    - main d'œuvre abondante et ont peu besoin de formation car déjà sensibilisés
    - l'objectif de vision commune de la Médecine Générale doit cependant bien être rappelée aux Internes recruteurs afin d'éviter que les futurs MSU ne soient recrutés pour de mauvaises raisons
  - b. Les Syndicats d'Internes :
    - Peuvent avoir une action de relais d'information :
      - informer les Internes des avantages à participer au recrutement des futurs MSU, par exemple se voir assurer leur stage SASPAS s'ils arrivent à recruter un MSU pour du long terme
      - informer les DMG quand des anciens Internes s'installent dans la région
      - informer les Externes pour qu'ils puissent parler de la maîtrise de stage aux médecins généralistes qu'ils connaissent
    - Peuvent prendre part directement au recrutement :
      - en organisant des réunions d'information pour motiver des médecins non MSU
      - en créant des supports pour délivrer de l'information aux médecins non MSU
  - c. Les tuteurs :
    - MSU ou anciens Internes
    - en leur demandant de reprendre contact régulièrement avec leurs anciens tutorés pour les solliciter à devenir MSU
  - d. Les MSU : acteurs clés du recrutement par cooptation

Différentes techniques peuvent être employées pour les motiver à entretenir cette cooptation :

    - valoriser la cooptation, en rappelant aux MSU régulièrement son importance dans le recrutement
    - le parrainage, les nouveaux MSU doivent essayer de recruter un filleul
    - la succession, lorsqu'un MSU se retire il doit essayer de trouver un remplaçant
    - décentraliser le recrutement, en les encourageant à organiser des groupes de pairs autour de leur lieu d'exercice

<p><b>Financements directs</b></p>	<p>1. <u>Par l'intermédiaire d'un CPOM, contrat pluriannuel d'objectif et de moyen entre l'ARS et les Collèges</u></p> <p>Nécessite le partage d'objectifs communs (exemple : dynamiser les territoires et lutter contre les déserts médicaux)</p> <p>Ce financement peut permettre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'ouverture d'un poste de coordinateur(trice) au sein d'un Collège</li> <li>- pourrait aussi permettre de rémunérer le travail de recrutement réalisé par des MSU ou des Internes</li> </ul> <p>2. <u>Le chèque emploi associatif</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour faciliter l'accès à l'emploi pour des missions de recrutement de courte durée</li> <li>- Service financé par l'URSAFF qui permet d'effectuer plus facilement les formalités administratives liées à l'emploi</li> </ul>
------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# Discussion

---



## I. Points forts de l'étude : un travail innovant et d'actualité permettant une vision d'ensemble des axes du recrutement des MSU

---

J'ai pu par ce travail mettre en lumière et organiser les différentes stratégies et moyens de recrutement des DMG et Collèges interrogés. Ces techniques sont apparues soit, sous la forme d'idées pratiques, certaines partagées par presque tous les DMG et Collèges et d'autres beaucoup plus innovantes ; soit, de réflexions d'ordre plus général qui prennent aussi en compte de multiples paramètres comme l'avenir de la filière universitaire de Médecine Générale et les politiques de santé territoriales.

Elles s'articulent principalement autour des axes suivants :

- Savoir comment informer les médecins, en améliorant les méthodes utilisées classiquement, en les adaptant aux caractéristiques des populations de médecins que l'on veut cibler. Par exemple en n'hésitant pas à se tourner vers les réseaux sociaux qui permettent de cibler plus facilement les jeunes générations.
- Savoir comment motiver les médecins, en soulignant l'importance du contact direct et personnalisé dans le recrutement, qu'il soit réalisé de manière informelle ou organisé au sein de réunions motivationnelles dédiées.
- Adapter les modalités de formation à la maîtrise de stage pour en faciliter la réalisation : ce secteur semble pour l'instant peu développé et pourrait être amélioré par plus de décentralisation, de réactivité et de flexibilité. Le E-learning pourrait trouver sa place dans ce besoin d'évolution.
- Renforcer la position centrale des Internes dans le recrutement. A la fois comme cible première du recrutement, en les sensibilisant pendant leur DES, au passage de leur thèse, et en les suivant régulièrement en post thèse. Mais aussi comme acteurs potentiels du recrutement parce que leur parole porte pour motiver les futurs MSU. Les internes représentent une main d'œuvre abondante et demandant peu de formation. Il y va de leur intérêt pour leur formation mais ils peuvent être intéressés davantage à participer à ce recrutement en en tirant un bénéfice personnel comme l'assurance de pouvoir faire un SASPAS s'ils recrutent un MSU.
- Savoir trouver des partenaires partageant la même vision de l'avenir de la Médecine Générale afin de pouvoir gagner en moyens humains, techniques et financiers. Ces

partenaires peuvent être des organismes de politique de santé, des territoires ou bien des personnes issues de la filière universitaire de Médecine Générale.

Cette étude présente l'intérêt d'être innovante, aucun travail similaire n'avait été réalisé jusqu'alors hormis le travail du Dr L.Lessedjina qui s'en rapproche. Nos travaux sont complémentaires comme je vais tenter de le montrer par la suite.

Pour finir, elle est aussi d'actualité, à un moment où la filière universitaire de Médecine Générale est en pleine mutation nécessitant de recruter encore plus de MSU. Le CNGE a d'ailleurs commencé un travail similaire de mutualisation à partir d'expériences locales des CRGE, dans le but d'organiser une stratégie nationale de recrutement.

## II. Les limites de l'étude

### 1. Biais de sélection

D'une part car je n'ai adressé mes demandes d'entretiens qu'aux DMG et non aux Collèges alors que ce sont les Collèges qui organisent exclusivement le recrutement dans certaines régions. Mais ce biais a été atténué car 2 DMG m'ont réorienté vers les Collèges locaux quand ce n'était pas le DMG qui s'occupait principalement du recrutement, et 5 responsables du recrutement faisaient partie à la fois de l'organisation du Collèges et du DMG. Cela montre par contre l'étonnante diversité de la répartition des rôles dans le recrutement entre les différents DMG et les Collèges. Y'aurait-il un intérêt à une clarification des rôles et des missions de chacun, est-ce qu'une politique nationale de recrutement permettrait de mieux faire face aux enjeux ?

D'autre part, m'étant arrêté à la saturation des données, je n'ai interrogé que 12 responsables sur les 36 DMG des différentes facultés de médecine de France, et les DMG m'ayant répondu l'ont fait sur la base du volontariat, ils n'ont pas été sélectionnés de façon aléatoire. On peut penser que les DMG ayant répondu partagent certaines valeurs d'échanges qui se retrouvent peut-être dans mes résultats. On notera le refus de participation affiché de la part d'un Collège présentant pourtant de bons résultats de recrutements d'après les autres DMG, au titre que « les diversités et disparités locales sont non transposables le plus souvent d'une région à l'autre, d'un DMG à l'autre ».

## 2. Biais lors du recueil des données

Mes connaissances sur le milieu du recrutement au sein des DMG et Collèges ont évolué au fur et à mesure de mon recueil de données. J'ai appris aussi beaucoup de choses au cours de mes entretiens sur les différentes organisations de politique de santé ou de territoire. J'imagine que si le recueil de données avait été réalisé par quelqu'un de plus expérimenté sur ces milieux alors les questions de relances au cours des entretiens auraient été différentes. Cela me permet d'aborder le fait que j'ai l'impression que mes collègues Internes de Médecine Générale ont pour la plupart le même manque de connaissances dans ce domaine que j'avais avant de commencer ce travail. Il faudrait peut-être encourager les MSU à combler de façon plus systématique les lacunes de leurs étudiants sur tout ce qui concerne les Collèges, les dispositifs de formation, les partenaires comme la CPAM, les Syndicats et les mutuelles.

Mes entretiens ont été réalisés de façon semi directive. Je n'y ai jamais été formé. Pour certains entretiens, le contexte ou un défaut d'attention ont été à l'origine d'erreurs de suivi de la trame d'entretien ou d'erreurs d'interprétation. Ceci a pu engendré un manque de données.

Le fait d'avoir réalisé ces entretiens seul a pu être à l'origine d'une orientation des entretiens. Au fur et à mesure de leur réalisation, il est possible qu'une routine se soit installée et j'ai peut-être dirigé les entretiens de façon à obtenir des réponses spécifiques que j'avais déjà entendues dans les entretiens précédents.

Enfin, la réalisation de mes entretiens par téléphone m'a fait perdre une quantité importante de communication non verbale qui aurait pu me guider pour les questions de relance. En revanche je n'ai perdu aucune partie de communication verbale grâce à l'enregistrement intégral des entretiens.

## 3. Biais liés à la méthode d'analyse

Comme pour toute étude de ce type, l'analyse des *verbatim*s nécessite une interprétation du discours et du contexte.

Le fait que les données aient été analysées par une seule personne aggrave ce biais d'interprétation. Ce travail aurait sans doute été présenté d'une façon complètement

différente s'il avait été analysé par une personne ayant une plus grande expérience du recrutement des MSU. Mais j'espère que la vision d'un œil neuf a permis de mettre en lumière un autre aspect des résultats.

### III. Comparaison à la littérature existante

Les quatre travaux suivants permettent de venir compléter mon travail en apportant des stratégies de recrutement innovantes ou en approfondissant celles que j'aurais déjà mises en valeur.

#### 1. Le travail du Dr L.Lessedjina (7)

Dans le cadre de son travail de thèse, le Dr L.Lessedjina a organisé un atelier de mise en commun des outils de recrutement lors du congrès du CNGE organisé à Clermont Ferrand en 2013. Cinq intervenants présentèrent alors les stratégies de recrutement utilisées au sein de leurs DMG. Ces résultats viennent donc compléter mes résultats. Voici ci-dessous les aspects qui me paraissent les plus pertinents :

##### a. « GREMASU », une cellule dédiée spécialement au recrutement

Le Dr ZERR, responsable du recrutement des MSU à Paris Diderot, a parlé du « GREMASU », cellule du DMG, composée de 3 personnes et spécialement dédiée au recrutement des MSU. Ses objectifs sont de recruter, accueillir et orienter dans la maîtrise de stage les futurs MSU ainsi que de les préparer à la formation pédagogique. Cela représente une structure visible pour les médecins généralistes, les MSU et le DMG et permet la coordination du recrutement avec un accueil standardisé. Les généralistes se proposant pour être MSU sont vus en rendez-vous ; ils reçoivent une pochette d'accueil comprenant une plaquette d'information à l'attention des nouveaux maîtres de stage des universités en Médecine Générale , la Charte des MSU (à signer) , l'organigramme du DMG, l'organigramme du Collège , le format papier de la fiche de présentation du MSU sur le site Internet du DES MG IDF , le calendrier et bulletin d'inscription aux formations pédagogiques, un bulletin d'abonnement à exercer , un bulletin de cotisation au Collège Paris Diderot et

CNGE , un bulletin d'abonnement au SNEMG et un modèle d'affiche de salle d'attente.

Selon moi, les DMG et Collèges devraient tous s'inspirer de ce mode de fonctionnement. Il permettrait une meilleure coordination des tâches au sein des équipes en charge du recrutement et un meilleur accès à l'information par les futurs MSU.

b. Adapter les modalités de formation

Le Dr F.Garnier explique comment, à Angers, la formation des nouveaux MSU est volontairement courte, sur une demi-journée. Elle a pour but d'être centrée sur les cadres administratifs et pédagogiques sans effrayer les futurs MSU avec un enseignement trop important au départ. Les MSU sont revus par la suite quelques mois après, quand ils ont déjà exercé en tant que MSU pour une formation pédagogique plus consistante.

c. « Recrutmsu », un outil permettant d'améliorer le rendement du phoning

Le Dr Potier présente un outil utilisé à l'UFR Simone VEIL, « Recrutmsu » qui permet la gestion intelligente des appels téléphoniques. Ce DMG a préféré le phoning car il permet un contact direct de médecin à médecin. Ils organisent donc des campagnes de phoning deux mois avant les dates de formation afin de les remplir. L'investissement en temps et en ressources humaines est par contre très important, la participation de sept enseignants est nécessaire et l'organisation des appels peut être hasardeuse. « Recrutmsu » est une application fonctionnant sous « JavaScript » qui permet l'importation d'un annuaire départemental. Cette base de données interactive facilite grandement la gestion des appels et permet donc de faire des économies de temps et par conséquent, des économies en moyens humains. Grâce à cela, ce DMG affiche un doublement des effectifs de MSU en 3 ans. Une aide à l'utilisation de l'application a été faite par le Dr Potier et est consultable en annexe 9 de la thèse du Dr L.Lessedjina (7). Je ne l'ai pas essayée personnellement mais le Dr Potier explique qu'il faut importer un annuaire grâce à des captures d'annuaire pages jaunes avec des logiciels qui coûtent environ 100€. Une fois que le fichier est importé, il faut créer des utilisateurs, des dates de formation et des documents de formation que l'on peut introduire. Tous les utilisateurs ont donc les mêmes dates de formation et les mêmes documents qui sont mis à jour et qu'ils peuvent déposer sur leurs bureaux. Le Dr

Potier affirmait que RecrutMSU avait été conçu dans le but de pouvoir être partagé avec tous les DMG et Collèges qui en feraient la demande.

## 2. Le travail du Dr P.Audier (9), un scénario pour les réunions motivationnelles

Le Dr Audier présente en octobre 2013 son travail de mémoire de DIU de pédagogie médicale. Son objectif était de concevoir une action pédagogique, informative et motivationnelle répondant au mieux aux craintes et réticences des Médecins Généralistes. Son travail pourrait s'intégrer dans le 2<sup>e</sup> chapitre de mes résultats : « Motiver les médecins intéressés ». Il propose un scénario standardisé pour les réunions motivationnelles.

Il se base sur un travail de synthèse qui montre qu'un certain nombre des freins à la maîtrise de stage vient de représentations erronées et d'un défaut de connaissance et d'information du sujet. Il en conclut que si l'on veut que l'action pédagogique ait un impact sur ces freins et qu'elle soit la plus efficace possible en terme de recrutement, elle devra être : informative ; à l'écoute des médecins ; rassurante et motivationnelle.

Il formule donc des objectifs d'apprentissage correspondant à des messages pédagogiques précis, déterminés plutôt en termes de modification des représentations négatives, de réassurance et de motivation.

Il détaille précisément dans le fond et la forme l'ensemble du protocole de ces réunions motivationnelles employant des moyens d'apprentissages précis, organisées en 4 temps :

- « Informer » : avec un temps informatif puis d'échange ;
- « Ecouter » : avec un temps de travail en 3 sous-groupes travaillant chacun sur des freins précis, puis un temps de rapport et d'échanges ;
- « Rassurer » : avec un nouveau temps de travail en 3 sous-groupes, puis un temps de rapport et d'échanges ;
- « Evaluation » : avec une grille dédiée, permettant de valoriser modification des représentations négatives, de réassurance et de motivation.

Il détaille par la suite les modalités pratiques permettant la réalisation de cette action pédagogique (temps et durée de l'action, nombre de participants, ressources humaines en formateurs nécessaire, besoins matériels, besoins financiers), ainsi que la façon dont on peut informer les médecins généralistes de l'existence de ces réunions. Toutes ces informations sont détaillées et disponibles dans son travail de mémoire (9) et d'après moi les recruteurs voulant mettre en place des réunions de motivation à la maîtrise de stage auraient intérêt à s'inspirer de cette « guideline » très bien faite et détaillée.

3. Le travail du Dr E.Zarrad (10), la cooptation par les Internes et la création d'un outil motivationnel : [www.devenirMSU.com](http://www.devenirMSU.com)

Son travail de thèse, soutenue en 2015, était composé de deux parties qui sont toutes les deux intéressantes.

Dans la première partie, elle compare deux méthodes de recrutement de MSU en Île-de-France :

- une campagne « classique » par envoi à tous les MG franciliens d'un courrier postal accompagné d'une plaquette d'information résumant la maîtrise de stage. Ceci permit de recruter 50 médecins souhaitant devenir MSU sur les 7953 contactés soit 0,6% de taux de réponse. Il n'était pas précisé le coût financier et en temps humain de cette campagne menée par l'URPS et l'ARS.
- une campagne de recrutement basée sur la mobilisation d'Internes de Médecine Générale de 7 facultés parisiennes, après qu'ils aient reçu une formation d'une vingtaine de minutes. Cette campagne permit, avec la participation de 99 Internes, de recruter 20 médecins sur 293 contactés, soit 15,2% de réponses favorables. Ce résultat est moins important en absolu que la méthode classique, mais a un bien meilleur rapport d'efficacité. Cette campagne a peu coûté financièrement : 400 euros, mais a surtout été chronophage : le temps consacré aux interventions était important et le temps dédié aux appels téléphoniques a été de 27 heures.

Elle en conclut donc qu'une campagne ciblée, fondée sur le repérage par les Internes en Médecine Générale est plus efficace pour le recrutement de MSU ( $p < 0,0001$ ). C'est la première étude qui permet de confirmer statistiquement l'intérêt de la cooptation et

de l'implication des internes dans le recrutement. Elle met en avant également le coût important en temps humain de ce type de recrutement, mais il peut-être amoindri si l'on augmente le nombre de recruteurs.

Dans la seconde partie de son travail, le Dr Zarrad centralise toutes les vidéos qu'elle a réalisées pour informer et motiver les Internes sollicités à être acteurs du recrutement ou les médecins intéressés par la maîtrise de stage.

Elle les regroupe sur un site Internet «[www.devenirmsu.com](http://www.devenirmsu.com)», apportant ainsi un outil supplémentaire au recrutement.

Il est destiné aux médecins généralistes intéressés par la maîtrise de stage et à tous les acteurs œuvrant pour le recrutement des MSU. Il propose des vidéos illustratives basées sur les obstacles à la maîtrise de stage retrouvés le plus souvent dans la littérature et d'autres informations complémentaires. C'est un outil très intéressant qui ressort dans mes résultats dans le chapitre « Motiver les médecins intéressés ». Si les MSU ou les Internes en Médecine Générale sont sollicités pour recruter de nouveau MSU, alors «[www.devenirmsu.com](http://www.devenirmsu.com)» peut leur apporter de l'information et de l'argumentaire.

#### 4. Le travail du Dr A.Jarnot-Josse (11), un outil à visée informative ou motivationnelle

Son travail de thèse, soutenue en 2011, est une revue de la littérature internationale ayant pour objectif de déterminer les impacts de la maîtrise de stage sur l'exercice professionnel des praticiens. L'intérêt de son travail repose sur sa puissance : 82 articles ont été retenus et ont permis de mettre en évidence 6 types d'impacts, avec des résultats pour chacun de grade A, B ou C.

Je pense que les résultats de grade A tirés d'une telle étude doivent constituer un outil sur lequel se baser si l'on doit organiser des campagnes d'information sur la maîtrise de stage ou des réunions motivationnelles :



<p><b>Impact psychoaffectif</b></p>	<p>Plaisir, satisfaction et enthousiasme expliqués par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transmission de leur savoir</li> <li>- Recrutement de futurs collègues</li> <li>- Échanges plus intenses avec des collègues maîtres de stage partageant le même intérêt, validant leur identité de maître de stage</li> <li>- Implication dans un enseignement de haute qualité</li> <li>- Sentiment de satisfaction amplifié quand leur étudiant choisit l'exercice de la Médecine Générale</li> <li>- Enthousiasme propre à l'enseignement de la Médecine Générale</li> <li>- Participation à la promotion de la Médecine Générale</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire découvrir la médecine de terrain</li> <li>- Plus grande ouverture d'esprit</li> <li>- Meilleur moral</li> <li>- Prévention du stress et du « burn-out »</li> <li>- Renforcement de la confiance en soi</li> <li>- Réduction de leur isolement</li> </ul>
<p><b>Impacts sur la relation médecin-malade</b></p>	<p>Pour les patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentiment d'une amélioration de la relation avec leur médecin due à une plus grande attention</li> <li>- Sentiment d'une meilleure qualité de soins</li> <li>- Sentiment d'une éducation thérapeutique renforcée</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement de l'estime de soi</li> <li>- Réduction de l'isolement social des patients seuls</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation du temps d'attente avant une consultation</li> </ul>
<p><b>Impacts cognitifs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivation pour leur propre apprentissage et développement professionnel</li> <li>- Meilleure efficacité dans leur apprentissage.</li> </ul>
<p><b>Impacts psychomoteurs</b></p>	<p>Augmentation du temps de consultation consacré à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'enseignement</li> <li>- La discussion du motif de consultation</li> <li>- Reprendre ses antécédents</li> <li>- Reprendre son dossier et synthétiser les informations</li> </ul> <p>Réduction du temps consacré à :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Gestion du patient</li> <li>– Activités de bureau</li> </ul> <p>Amélioration de leur organisation</p>
<b>Impacts métacognitifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pratique réflexive. Remise en question de leur pratique. Evaluation de leur pratique.</li> <li>– Prise de conscience de leurs connaissances et de leur expérience</li> <li>– Prise de conscience que leur rôle est de faciliter l'apprentissage des étudiants et de les aider dans leur développement personnel et professionnel.</li> <li>– Un nouveau sens à leur travail</li> <li>– Elan donné pour réexaminer des champs de leur travail et de leurs connaissances.</li> </ul> <p>Récompenses intrinsèques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Perception de meilleurs soins délivrés</li> <li>– Meilleur contact avec les patients</li> <li>– Sentiment d'altruisme</li> <li>– Facilité de résolution de problèmes intellectuels</li> <li>– Application de connaissances professionnelles</li> <li>– Opportunité de partager leurs connaissances et les valeurs de la Médecine Générale</li> <li>– Participer à un meilleur accès aux soins primaires en formant des médecins généralistes</li> <li>– Un besoin de rendre en retour à la profession ce qu'eux-mêmes ont reçu lorsqu'ils étaient étudiants</li> <li>– Une nouvelle identité en tant que maître de stage</li> </ul>
<b>Impacts sur la qualité des soins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Meilleure gestion des situations médicales délicates due aux intrusions commises par le stagiaire.</li> <li>– Sentiment d'un meilleur contrôle de leur décision clinique.</li> <li>– Meilleur dépistage</li> </ul>
<b>Impacts de nature médico-économique</b>	<p>Impact sur le temps</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Manque de temps et problème de gestion du temps</li> <li>– Différent selon le rôle du stagiaire</li> </ul> <p>Impact financier</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– La perte de revenu affecte la satisfaction d'enseigner</li> </ul>

## IV. Conclusion et Ouverture

### 1. La solution unique n'existe pas

Je propose à la fin de ce chapitre le schéma et les tableaux suivants (des liens hypertexte permettent de faire le lien entre les tableaux et les résultats), basés sur mes résultats et les articles cités dans ma discussion, afin de donner une vision d'ensemble à cette organisation du recrutement. J'espère qu'ils permettront aux Collèges et aux DMG de mettre le doigt plus facilement sur les points forts et les points faibles de leurs propres stratégies de recrutement, et ainsi de trouver facilement l'accès à des idées qui pourraient les intéresser.

Personne n'est d'accord sur la rentabilité des différentes stratégies et à l'exception du travail d'E. Zarrad (10) il n'existe aucune étude sur l'évaluation de l'efficacité des différentes stratégies de recrutement. Pour ma part, je pense que toutes les différentes parties de l'organisation du recrutement sont à prendre en compte.

Sous l'impulsion du CNGE les Collèges partagent leurs retours d'expériences mais la mise en commun n'est pas complète. Premièrement parce que l'on peut constater que les travaux que je présente dans ma discussion n'ont presque jamais été évoqués par les personnes que j'ai interviewées, alors que le travail du Dr L.Lessedjina par exemple, est issu d'un atelier au congrès du CNGE de 2013. D'autre part en rappelant le refus de participation affiché de la part d'un Collège présentant pourtant de bons résultats de recrutements d'après les autres DMG, au titre que « les diversités et disparités locales sont non transposables le plus souvent d'une région à l'autre, d'un DMG à l'autre ». Comme je le disais plus haut je me demande si il y aurait un intérêt à une clarification des rôles et des missions entre les DMG et les CRGE ? Est-ce qu'une politique nationale de recrutement permettrait de mieux faire face aux enjeux ?

J'ai du mal à comprendre par contre que certaines organisations locales de politique de santé (certaines branches régionales ou départementales de Conseils de l'Ordre et d'URPS) ne jouent pas le jeu et puissent être un frein aux campagnes de recrutement...

## 2. Mais des stratégies apparaissent comme essentielles

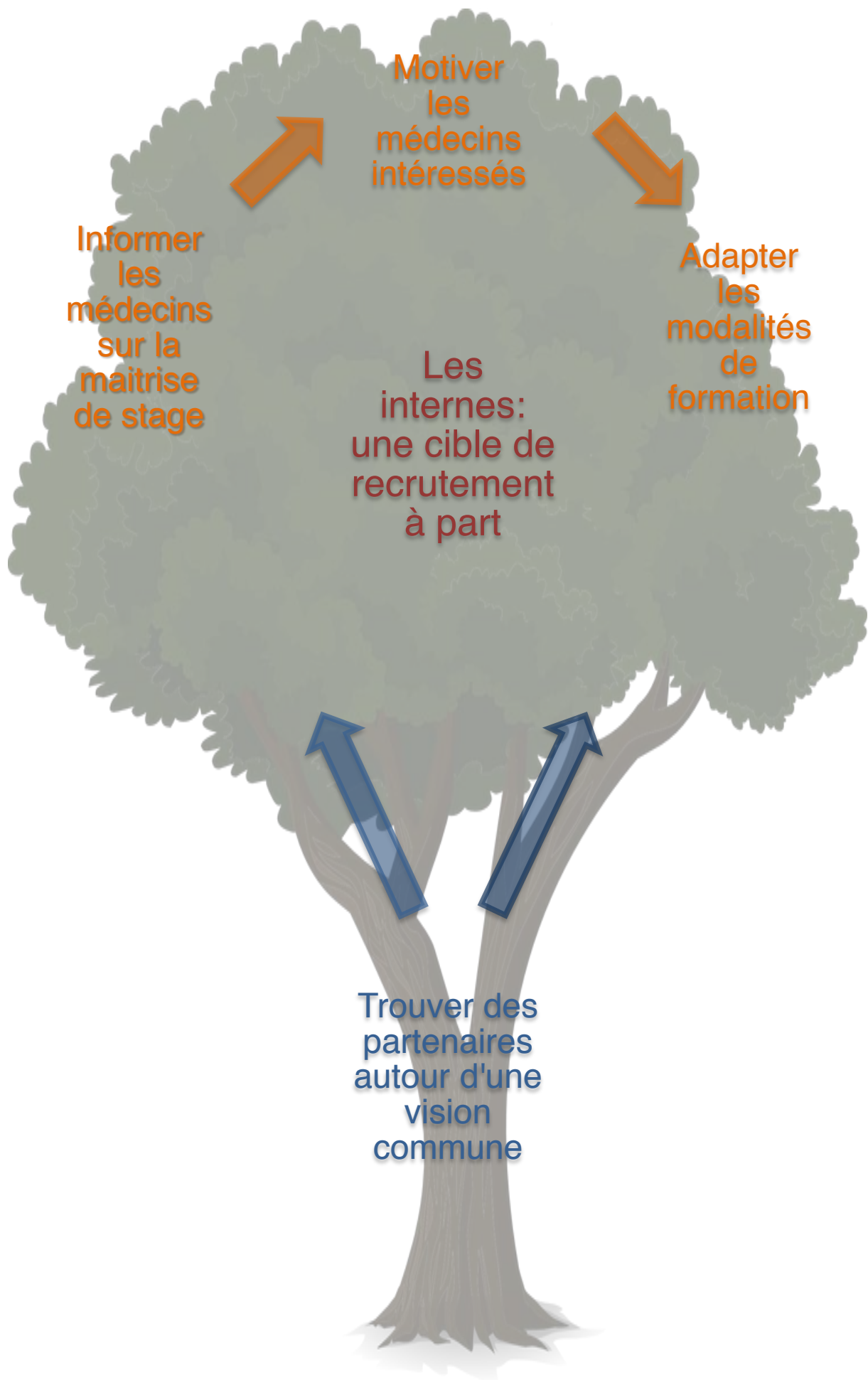
Le contact direct et personnalisé, effectué en grande majorité par les MSU, permet un recrutement de qualité mais qui est chronophage. Les axes suivants pourraient peut-être permettre d'en améliorer le rendement :

- Rappeler régulièrement aux MSU leur rôle clé dans ce type de recrutement et valoriser l'importance de leurs efforts de recrutement.
- Proposer aux MSU des outils comme « [www.devenirMSU.com](http://www.devenirMSU.com) » ou le travail de Jarnot-Josse (11) afin qu'ils puissent s'en inspirer ou en être le relais. Aucun des DMG interrogés ne délivrait de formation particulière à ses recruteurs pour améliorer cette technique de recrutement, cela pourrait être une voie à explorer.

La sensibilisation et le suivi des Internes semble être la voie d'avenir du recrutement, afin qu'une fois leurs thèses passées ils s'engagent dans la maîtrise de stage dès leurs premières années d'installation. Selon une étude menée par l'ISNAR-IMG en 2010, 71,4% des 1938 Internes de Médecine Générale interrogés souhaitaient être MSU plus tard (12). On ne peut que déplorer la perte d'énergie et de moyens consacrés à recontacter des gens alors qu'il serait tellement plus facile de continuer à les suivre. Pour cela les moyens du tutorat ou du registre d'Internes motivés renseignés au moment du passage du DES me semble essentiel dans chaque faculté, afin de pouvoir garder le lien avec ces personnes et continuer à les motiver grâce à des réunions dédiées organisées selon le scénario du Dr Audier (9).

Pour finir j'aimerais proposer une stratégie qui m'apparaît lorsque j'essaie de relier différents axes de mes résultats : les Internes de Médecine Générale, à la fin de leur semestre chez le praticien de niveau 1 pourraient être sollicités de manière non obligatoire à aller rencontrer des médecins généralistes afin de les informer sur la maîtrise de stage. Ce temps dédié au recrutement serait du temps qu'ils prendraient sur leur temps de stage et non sur leur temps personnel. Ils pourraient partager avec ces médecins leurs expériences de stage actuelles. Ce serait du contact direct personnalisé. Ceci pourrait être présenté comme une démarche dont ils pourraient tirer profit par la suite: par exemple, s'ils arrivent à motiver des non MSU ils pourraient avoir plus facilement accès à un stage SASPAS, l'information pourrait être relayée par les Syndicats d'Internes. Ils pourraient recevoir une formation rapide en s'appuyant sur « [www.devenirMSU.com](http://www.devenirMSU.com) » ou le travail de Jarnot-Josse (11). Ils pourraient avoir un

échange avec leurs propres MSU sur la filière universitaire de Médecine Générale, sur la vision de l'avenir Médecine Générale, sur les différentes organisations (DMG, CRGE...). Cela leur permettrait également de se projeter et de se demander si ils se verraient eux même plus tard faire partie du tutorat, être MSU, etc.



# Informers les médecins sur la maîtrise de stage

Quel contexte et quelles stratégies pour contacter les médecins ?

## Les méthodes « classiques »

### A proscrire : les méthodes non ciblées

Envoi de courriers (papiers ou électroniques) / appels téléphoniques :

- méthodes anciennes
- chronophages
- nécessitent beaucoup de moyens
- pour peu de rentabilité

### Exception : l'envoi groupé de mails reste intéressant

- nécessite peu de moyens
- relances faciles
- tri les médecins : informatisés / non informatisés
- peut être gardé de côté indéfiniment dans la messagerie électronique

### Difficulté supplémentaire : pas de volonté de coopération chez certains Conseils de l'Ordre ou URPS :

- n'autorisent pas l'accès à leurs banques de coordonnées de médecins
- ne veulent pas être le relais d'information

### Cibler le contact aux médecins potentiellement plus réceptifs :

- les lecteurs émérites de Prescrire

### Cibler le contact aux jeunes médecins nouvellement installés :

- par les antennes locales de l'INSERM qui réalisent des études épidémiologiques sur ces populations
- par le biais de Syndicats de jeunes médecins
- par les registres des anciens Internes des facultés ou des Syndicats
- par une liste d'anciens Internes ayant été financés pour s'inscrire à des congrès par les DMG, les Collèges ou les Syndicats d'Internes
- par les Syndicats d'Internes qui informent les DMG quand des anciens Internes s'installent dans la région
- en repérant les nouveaux installés par le bulletin du Conseil de l'Ordre

### Augmenter le nombre de relayeur de l'information :

- par tous les membres des DMG et Collèges
- à travers leurs différents réseaux personnels

### Un outil permettant d'améliorer le rendement du phoning : RecrutMSU

## Des méthodes « classiques » qui peuvent être améliorées

**Des méthodes qui  
s'adaptent aux  
générations**

Nouvelle génération :

- Facebook pour retrouver les anciens Internes, collègues ou amis des membres des Collèges et DMG ou des MSU actuels et les inciter à la maîtrise de stage
- des forums ou Twitter pour répondre aux questions des futurs MSU

Ancienne génération :

- plus réceptive à un contact direct pouvant être précédé par un contact téléphonique
- aurait besoin d'être plus informée
- ne connaît que trop rarement l'existence du stage de Médecine Générale

*Des liens hypertexte permettent de faire le lien entre les tableaux et les résultats.*



# Motiver les médecins intéressés

Comment motiver les médecins après les avoir contactés ?

## Le contact direct personnalisé

### 1. Soit de manière informelle : la cooptation

Technique de motivation la plus fréquente et la plus efficace.

Efficace car :

- fait verbaliser les motivations et les freins personnels à chaque MSU
- le recruteur qui a connu la même ambivalence peut partager son expérience et son vécu

Principale contrainte : chronophage

Par conséquent intérêt de :

- mobiliser le plus d'acteurs possible
- la valoriser auprès des MSU pour qu'ils l'emploient dans leurs réseaux personnels

### 2. Soit par des réunions motivationnelles dédiées

Des « pépinières » de futurs MSU :

- groupes de médecins montrant un intérêt pour la maîtrise de stage
- régulièrement recontactés pour continuer à renforcer leur motivation avant de commencer la formation
- exemple : suivi des Internes motivés qui viennent de finir leur DES

Objectifs :

- Que les futurs MSU puissent venir y chercher des réponses à leurs questions sur la maîtrise de stage
- Confronter les attentes et les craintes des futurs MSU aux expériences des MSU expérimentés

Moyens :

- Soit par des réunions spécialement dédiées de futurs MSU : « pépinières »
- Ces réunions motivationnelles pourraient se dérouler selon le scénario déjà préétabli par le Dr Audier
- Soit en profitant de groupes d'échanges de pratiques entre MSU pour y inviter des futurs MSU
- En décentralisant ces réunions pour apporter le plus possible de contacts directs et personnalisés aux futurs MSU
- En utilisant le travail du Dr A.Jarnot-Josse sur les impacts de la maîtrise de stage sur l'exercice professionnel des praticiens

### 3. Les Internes de Médecine Générale ont un rôle à y jouer

- sont souvent de bon motivateurs
- permettent une 1ere rencontre pour les futurs MSU

- rassurent les craintes infondées des futurs MSU en exprimant leurs expériences et attentes du stage ambulatoire

A défaut de contact direct

1. Support vidéo

Exemple :

Travail du Dr E.Zarrad, vidéos où des MSU expriment leur avis sur la maîtrise de stage et leur ressenti à posteriori sur leurs craintes à devenir MSU

[www.devenirMSU.com](http://www.devenirMSU.com)

Avantage :

Diffusion du message motivationnel beaucoup plus facile

Inconvénient :

Perte de l'interactivité du contact direct et personnalisé

2. Support écrit

Inefficace pour la majorité des personnes interrogées

*Des liens hypertexte permettent de faire le lien entre les tableaux et les résultats.*

## Adapter les modalités de formation à la maîtrise de stage

Sujet peu développé par rapport aux autres stratégies de recrutement

### Décentraliser les formations

A l'échelle régionale : déjà souvent fait

A l'échelle départementale : très peu fait

E-learning : une voie à expérimenter ?

### Plus de réactivité pour déclencher les formations

- Pour des groupes de faibles effectifs, afin de ne pas les perdre de vue alors qu'ils sont motivés.

- Pour répondre rapidement à une demande d'ouverture de stage

Moyen possible : partenariat entre DMG de régions voisines afin de mutualiser les enseignants et les élèves

### Ajuster le temps de formation

MSU accueillant des Externes : formation allégée

Doivent compléter leur formation pour accueillir des Internes

*Des liens hypertexte permettent de faire le lien entre les tableaux et les résultats.*

## Les Internes: une cible de recrutement à part

Représentent l'avenir de la profession  
Naturellement sensibilisés pendant leur DES au rôle du MSU  
Naturellement sensibilisés à la pédagogie pendant leurs études  
Deviennent généralement des MSU de qualité

### Les sensibiliser pendant le DES

#### Pendant les séminaires de DES, en sensibilisant plutôt :

- les Internes en fin de cursus
- qui ont déjà l'expérience du stage ambulatoire
- qui commencent à avoir une réflexion sur leur future pratique
- au cours d'un séminaire de préparation au monde libéral et aux remplacements

#### Pendant les stages ambulatoires chez les MSU :

nécessité de mobiliser les MSU pour que cela soit systématique

#### Par le biais des associations d'Internes :

peuvent relayer de l'information sur la formation MSU

#### En proposant aux Internes une réflexion sur leur propre expérience de leur stage de niveau 1 :

par exemple sous la forme de traces d'apprentissage

### En les accrochant au passage de la thèse pour pouvoir les suivre pendant le post internat

#### Objectif :

- pouvoir les recontacter régulièrement
- et en fonction de leur évolution, pouvoir leur proposer de se former à la maîtrise de stage ou d'intégrer des groupes de réunions motivationnelles (pépinières)

#### Différentes techniques :

- récupérer les coordonnées le jour de la soutenance de leur thèse
- leur proposer d'intégrer un système de tutorat à la fin de leur DES. Ils encadrent alors des nouvelles générations d'Internes et gardent un contact avec la pédagogie et le DMG, c'est un tremplin à la maîtrise de stage.
- proposer d'être inclus dans des études épidémiologiques de suivi de jeunes médecins généralistes. Les investigateurs peuvent les solliciter à la maîtrise de stage au moment où ils reprennent contact avec eux pour l'étude.

# Trouver des partenaires

Point essentiel : partager une vision commune de l'avenir de la Médecine Générale avec ces partenaires

Des partenaires  
hors « filière  
universitaire de  
Médecine  
Générale »

## 1. Trouver des objectifs communs

- de dynamisation des territoires
- de lutte contre les déserts médicaux
- une médecine de qualité pour les patients

## 2. Solliciter les organismes politiques, de santé ou des territoires

- Source à la fois des moyens humains et financiers
- Disposent des contacts de l'ensemble des médecins des territoires
- Permettent de décentraliser facilement les actions de recrutement

Exemples :

- URPS : financent des campagnes de recrutement, par envoi de courriers, de flyers ou de mails
- ARS : financent des maisons de santé pluridisciplinaires
- Conseils Généraux : organisent de façon décentralisée des réunions d'information, de motivation ou même des séminaires d'initiation à la maîtrise de stage
- Conseils de l'Ordre : relaient l'information dans leurs bulletins ou qui peuvent directement indiquer aux DMG lorsque de nouveaux médecins généralistes s'installent
- Syndicats de jeunes médecins : relaient l'information à leurs adhérents qui sont normalement plus sensibilisés à la maîtrise de stage
- CPAM : en valorisant la fonction de MSU à travers les ROSP

## 3. Former au recrutement du personnel non médical

- du personnel des organismes (ARS, Ordre, Conseil généraux, URPS) formé par des MSU dans l'idéal
- du personnel des DMG et Collèges qui peut, en plus de recruter, avoir un vrai rôle de coordination des actions de recrutement
- Supports de formation :
  - support vidéo de [www.devenirMSU.com](http://www.devenirMSU.com)
  - travail du Dr A.Jarnot-Josse sur les impacts de la maîtrise de stage sur l'exercice professionnel des praticiens

Limites dans les 2 cas :

- Perte du contrôle du message transmis par ce personnel
- Plus de vision directe sur l'évolution du travail
- Nécessite une formation de qualité afin de garantir que ce personnel comprenne la vision de la Médecine Générale qui est visée à travers la maîtrise de stage

1. Réunis autour d'une vision commune :
  - volonté de promotion de la filière de Médecine Générale
  - une envie d'enseigner
  - créer un esprit de corps de la Médecine Générale
  - doit être présente chez les recruteurs si l'on veut pouvoir la retrouver chez les futurs MSU
  
2. Quels partenaires au sein de la filière universitaire de Médecine Générale?
  - a. Les Internes de Médecine Générale :
    - principaux intéressés par le recrutement de MSU
    - peuvent être incités à devenir des acteurs du recrutement, par exemple en leur assurant leur stage SASPAS s'ils arrivent à recruter un MSU pour du long terme
    - leur contact marche généralement bien pour motiver les non MSU (thèse E.Zarrad)
    - main d'œuvre abondante et ont peu besoin de formation car déjà sensibilisés
    - l'objectif de vision commune de la Médecine Générale doit cependant bien être rappelée aux Internes recruteurs afin d'éviter que les futurs MSU ne soient recrutés pour de mauvaises raisons
  
  - b. Les Syndicats d'Internes :
    - Peuvent avoir une action de relais d'information :
      - informer les Internes des avantages à participer au recrutement des futurs MSU, par exemple se voir assurer leur stage SASPAS s'ils arrivent à recruter un MSU pour du long terme
      - informer les DMG quand des anciens Internes s'installent dans la région
      - informer les Externes pour qu'ils puissent parler de la maîtrise de stage aux médecins généralistes qu'ils connaissent
  
    - Peuvent prendre part directement au recrutement :
      - en organisant des réunions d'information pour motiver des médecins non MSU
      - en créant des supports pour délivrer de l'information aux médecins non MSU
  
  - c. Les tuteurs :
    - MSU ou anciens Internes
    - en leur demandant de reprendre contact régulièrement avec leurs anciens tutorés pour les solliciter à devenir MSU
  
  - d. Les MSU : acteurs clés du recrutement par cooptation :

Différentes techniques peuvent être employées pour les motiver à entretenir cette cooptation :

    - valoriser la cooptation, en rappelant aux MSU régulièrement son importance dans le recrutement
    - le parrainage, les nouveaux MSU doivent essayer de recruter un filleul
    - la succession, lorsqu'un MSU se retire il doit essayer de trouver un remplaçant

## Financements directs

- décentraliser le recrutement, en les encourageant à organiser des groupes de pairs autour de leur lieu d'exercice

### 3. Coordonnés par une cellule spécialement dédiée au recrutement : GREMASU

- recrute, accueille et oriente les futurs MSU
- coordonne les actions de recrutement
- forme les différents acteurs du recrutement, support possible de formation :
  - support vidéo de [www.devenirMSU.com](http://www.devenirMSU.com)
  - travail du Dr A.Jarnot-Josse sur les impacts de la maîtrise de stage sur l'exercice professionnel des praticiens

### 1. Par l'intermédiaire d'un CPOM, contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre l'ARS et les Collèges

Nécessite le partage d'objectifs communs (exemple : dynamiser les territoires et lutter contre les déserts médicaux)

Ce financement peut permettre :

- l'ouverture d'un poste de coordinateur(trice) au sein d'un Collège
- pourrait aussi permettre de rémunérer le travail de recrutement réalisé par des MSU ou des Internes

### 2. Le chèque emploi associatif

- Pour faciliter l'accès à l'emploi pour des missions de recrutement de courte durée
- Service financé par l'URSAFF qui permet d'effectuer plus facilement les formalités administratives liées à l'emploi

*Des liens hypertexte permettent de faire le lien entre les tableaux et les résultats.*

# Bibliographie

---



1. Gay B, Druais PL, Renard V. Les 30 ans du CNGE : l'émergence de la médecine générale universitaire [Internet]. exercer, La Revue Française de Médecine Générale. [cité 9 mai 2016]. Disponible sur: <http://www.exercer.fr>
2. Taha A, Boulet P, Beis JN, Yana J, Ferrat E, Calafiore M, et al. État des lieux de la médecine générale universitaire au 1er janvier 2015 : la construction interne de la FUMG. Exerc Rev Fr Médecine Générale. déc 2015;26(112):267- 82.
3. Leruste S, Renard V. La charte des maîtres de stage universitaires (MSU) [Internet]. CNGE. Disponible sur: [http://www.cnge.fr/le\\_cnge/textes\\_de\\_reference\\_du\\_cnge/la\\_charte\\_des\\_maitres\\_de\\_stage\\_universitaires\\_msu/](http://www.cnge.fr/le_cnge/textes_de_reference_du_cnge/la_charte_des_maitres_de_stage_universitaires_msu/)
4. Taha A, Renard V. Maître de stage des universités et stages de médecine générale : Poursuite de la progression de l'offre. [Internet]. cnge.fr. 2016. Disponible sur: [http://www.cnge.fr/media/docs/cnge\\_site/cnge/160517\\_Nombre\\_MSU\\_et\\_stages\\_2\\_1.pdf](http://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/160517_Nombre_MSU_et_stages_2_1.pdf)
5. Proposition du CNGE pour la nouvelle maquette du DES de médecine générale [Internet]. Collège national des généralistes enseignants. Disponible sur: [http://www.cnge.fr/la\\_pedagogie/proposition\\_du\\_cnge\\_pour\\_la\\_nouvelle\\_maquette\\_du\\_d/](http://www.cnge.fr/la_pedagogie/proposition_du_cnge_pour_la_nouvelle_maquette_du_d/)
6. Beis JN. CNGE Communication - Février 2016 [Internet]. CNGE. Disponible sur: [http://www.cnge.fr/le\\_cnge/cnge\\_communication\\_fevrier\\_2016/](http://www.cnge.fr/le_cnge/cnge_communication_fevrier_2016/)
7. Lessedjina L. Recueil et proposition de stratégies de recrutement des maîtres de stage des universités dans les différents départements de médecine générale de France [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines; 2014.
8. Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative analyser sans compter ni classer. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2014.
9. Audier P. Stratégie pédagogique de recrutement des Enseignants Cliniciens Ambulatoire - Maîtres de Stage des Universités (ECA-MSU) : planification d'une action informative et motivationnelle [Mémoire de DIU de pédagogie médicale]. [France]: Université de Poitiers; 2013.
10. Zarrad E. Évaluation d'une méthode de recrutement de maîtres de stage des universités en Île-de-France et création du site internet [www.devenirmsu.com](http://www.devenirmsu.com) [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie-Paris; 2015 [cité 12 avr 2016]. Disponible sur: [http://www.urps-med-idf.org/iso\\_upload/d00013c83/Machaon-2015-28-ZARRAD.pdf](http://www.urps-med-idf.org/iso_upload/d00013c83/Machaon-2015-28-ZARRAD.pdf)
11. Jarno-Josse A. Impact de la maîtrise de stage sur l'exercice professionnel des maîtres de stage en contexte de soins primaires et en milieu ambulatoire: résultats d'une revue systématique et méthodique de littérature [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bretagne occidentale; 2011.
12. Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale - Résultats complets [Internet]. ISNAR-IMG. 2011 [cité 18 avr 2016]. Disponible sur:

<http://www.isnar-img.com/content/enqu%C3%AAte-nationale-sur-les-souhails-d%E2%80%99exercice-des-internes-de-m%C3%A9decine-g%C3%A9n%C3%A9rale-r%C3%A9sultats>

# Annexes

---

## I. Annexe 1 : la chartre des MSU du CNGE

(disponible sur [www.cnge.fr](http://www.cnge.fr))

### **La Charte**

Les chartes préexistantes dans les différentes UFR ont été colligées par le SNEMG et le CNGE collège académique.

Le MSU signataire de la charte s'engage à en respecter les règles, telles que définies par son UFR de rattachement, et en accord avec les principes fondamentaux énoncés par le CNGE collège académique.

### **Critères de qualification des MSU :**

Un médecin généraliste motivé pour enseigner et candidat aux fonctions de MSU pourra poser candidature si lui et son cabinet répondent aux critères suivants :

#### **Expérience et activité professionnelle en Médecine Générale :**

Le médecin généraliste devra pouvoir justifier :

- d'au moins trois années d'exercice en médecine générale pour la maîtrise de stage au cours du 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales
- d'au moins une année pour la maîtrise de stage au cours du 2<sup>ème</sup> cycle des études médicales.

Le médecin généraliste devra exercer une activité de soins primaires régulière et principale selon les critères de la WONCA et l'article L.4130-1 du Code de la Santé Publique, pour au moins les 4/5 de cette activité.

#### **Compétence en médecine générale :**

Le Maître de Stage des Universités est un modèle médical et professionnel.

Aussi, et quelle que soit son ancienneté, le MSU devra :

- Etre Spécialiste en Médecine Générale,
- Avoir une activité professionnelle orientée préférentiellement vers le premier recours, et répondant aux dispositions réglementaires et conventionnelles en vigueur
- Justifier d'une formation initiale à la pédagogie, suffisante et nécessaire à l'exercice des fonctions de MSU, validée par le collège local des généralistes enseignants et le département de médecine générale
- Participer régulièrement à la formation médicale continue validée par le Collège local des généralistes enseignants dans le cadre de la FMC et/ou du DPC et le département de médecine général
- Accepter une auto-évaluation et une hétéro évaluation régulières
- Posséder une aptitude à se documenter et entretenir une documentation accessible et mise à jour

#### Compétences pédagogiques :

Le MSU devra participer régulièrement aux formations proposées par le Département de Médecine

Générale.

Le MSU devra notamment participer à des formations pédagogiques régulières dont les contenus répondent au cahier des charges du CNGE collège académique, sur le plan des contenus, des méthodes pédagogiques et de l'expertise réalisée par un expert de CNGE Formation.

Les compétences ainsi acquises et renforcées permettront au MSU d'identifier et de répondre aux besoins de formation des étudiants, d'organiser un programme de formation, de les aider dans le domaine relationnel, et ainsi d'évoluer dans le système de santé.

Le MSU accepte l'évaluation réglementaire de son activité pédagogique.

#### Cabinet médical offrant un environnement favorable à la formation :

La patientèle du MSU doit être suffisante pour faire découvrir à l'étudiant les divers champs de la Médecine Générale, avec un minimum recommandé de 2500 actes par an. De même, la patientèle ne devra pas être trop importante pour ne pas nuire à la disponibilité du médecin à l'égard de l'étudiant, avec un maximum recommandé de 7000 actes par an. Certains types d'activité peuvent amener à s'écarter de ces normes. Dans ce cas, le médecin généraliste postulant devra pouvoir s'en justifier auprès du DMG lors de sa candidature à une fonction de MSU.

Les locaux devront être adaptés à l'enseignement (équipement, informatisation, accès internet, possibilités de recherches documentaires, etc).

Le DMG devra permettre au MSU d'avoir accès au Service Commun de Documentation en ligne de sa faculté de rattachement, afin de faciliter les recherches documentaires du MSU et de son étudiant.

## **Agrément**

L'agrément des MSU obéit à des principes rigoureux définis pour le 2<sup>e</sup> cycle par l'arrêté du 18 juin 2009 et pour le 3<sup>e</sup> cycle par l'arrêté du 04 février 2011.

La demande d'agrément doit comporter un ensemble de pièces obligatoires et doit répondre à des démarches strictes d'évaluation sur dossier (CV à jour, preuves de formation initiale et continue à la pédagogie, adhésion au collège académique ou toutes sociétés scientifiques disciplinaires reconnues, abonnements revue et journaux scientifiques, ...) et sur site tant par les représentants facultaires du DES de MG que par les représentants étudiants.

La demande d'agrément fait l'objet :

- soit d'un agrément sans réserve pour une période de cinq ans ;
- soit d'un agrément conditionnel d'un an maximum assorti de recommandations ;
- soit d'un refus d'agrément motivé, accompagné de recommandations dans l'hypothèse d'une nouvelle demande d'agrément.

Le maître de stage doit exercer son activité professionnelle depuis trois ans au moins et être habilité par le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale dont relève l'interne, après avis du conseil de l'unité de formation et de recherche médicale selon des modalités définies par arrêté des ministres chargés, respectivement, de l'enseignement supérieur et de la santé. (Article 14 du décret n°2004-67 du 16 janvier 2004).

Tout manquement à la présente Charte peut entraîner une révision de l'agrément.

De même, les MSU pourront renoncer à tout moment à leurs fonctions pour diverses raisons (changement d'activité, départ en retraite, etc.). Ils devront cependant prévenir le DMG dont ils dépendent le plus précocement possible pour ne pas perturber l'organisation et le bon déroulement des stages.

## **Formation**

Le candidat à la fonction de MSU doit, avant toute mise en situation effective, suivre une formation pédagogique initiale validée par le collège local et par le Département de Médecine Générale après avis souhaité auprès du collège académique disciplinaire.

Le MSU s'engage à suivre une formation scientifique, pédagogique et professionnelle régulière, soit par le biais des séminaires de formation qui lui seront proposés par le DMG, soit par les formations et séminaires pédagogiques proposés par le CNGE ou toute autre structure dûment accréditée par le collège académique disciplinaire.

Le calendrier de formation devra être mis à disposition des MSU par le collège local et le DMG.

Une participation suivie à ces actions de formation est obligatoire.

La non-validation des formations selon les exigences formulées par le DMG pourra entraîner un nouvel examen de l'agrément en cours et du suivi des recommandations préconisées.

## **Droits et devoirs :**

En signant la Charte, le MSU s'engage à :

- Exercer ses fonctions d'enseignant dans le respect
  - de l'étudiant tant au niveau de sa liberté de pensée, de sa vie privée, des bonnes mœurs, et de l'éthique de chacun.
  - des obligations déontologiques et conventionnelles ;
  - des obligations pédagogiques définies par le département de médecine générale et correspondant au niveau de stage
  - de la sécurité de l'étudiant aux plans pédagogique et assurantiel sans manquement aux principes déontologiques et de la fonction
- Signer une convention de stage avec l'étudiant et la faculté
- Garantir le temps réglementaire de présence des étudiants et des internes en stage, dans le respect des textes.
- Aider la progression de l'étudiant dans ses activités et dans les productions qui lui sont demandées au cours des stages
- Travailler en partenariat avec le tuteur si l'étudiant est un interne
- Etablir une évaluation de l'acquisition de l'autonomie professionnelles et/ou des compétences en fin de stage
- Accepter que l'étudiant remplisse à l'issue de son stage une évaluation du site de formation (cette évaluation est mise à disposition des étudiants pour les semestres ultérieurs)
- Prendre connaissance des courriers et courriels qui lui sont adressés par le DMG et y répondre en temps utile
- Prévenir sa compagnie d'assurance au titre de la responsabilité civile professionnelle de sa qualité de MSU (cette disposition n'entraînant pas de frais supplémentaire)
- Suivre les recommandations pédagogiques définies par le DMG

Pour sa part, le Département de médecine générale s'engage à :

- Assurer un flux le plus constant possible d'étudiants, dans le respect des souhaits exprimés par le MSU
- Mettre à disposition les évaluations individuelles de l'interne à la fin du stage
- Promouvoir la fonction d'enseignant et le statut de MSU auprès des autorités facultaires, du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), du



Syndicat National des Enseignants de Médecine Générale (SNEMG) et des  
autorités de tutelles

## II. Annexe 2 : trame d'entretien

- Comment allez-vous chercher vos futurs MSU dans votre région ?  
(Questions subsidiaires si les sujets ne sont pas abordés dans la précédente question :
  - Quelles sont vos cibles de recrutement ?
  - Comment les contactez-vous ?)
- Comment les motivez-vous à la maîtrise de stage ?
- Le recrutement exige souvent du temps et est souvent synonyme de moyens humains ou financiers. Quelles sont vos stratégies pour y répondre, pour déléguer ?
- Comment s'organisent les formations MSU dans votre région ?
- Quelle méthode de recrutement trouvez-vous la plus efficace ?
- Avez-vous d'autres choses à me dire sur le recrutement des MSU dans votre région?

## Serment

*En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*

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

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

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

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



## PERMIS D'IMPRIMER

=====

Je soussigné, **Professeur Jacques Bringer**

certifie, en ma qualité de Président du Jury de Thèse de :

**Mr Di Méo Florent**

avoir lu la thèse ayant pour titre :

**Recrutement des Maîtres de Stage des Universités : synthèse des stratégies employées au sein  
de douze DMG et CRGE**

et le résumé correspondant.

Les opinions et les principes émis n'étant contraires ni à l'ordre public ni à la déontologie médicale,  
je donne un avis favorable à l'imprimatur de la thèse.

**A Montpellier**  
Le 31 août 2016

**Signature**

# Résumé

**Introduction** : plusieurs évolutions de la filière universitaire de Médecine Générale nécessitent une augmentation du nombre de Maîtres de Stage des Universités (MSU). L'objectif était de faire l'état des lieux des stratégies de recrutement au sein de Départements de Médecine Générale (DMG) et de Collèges des généralistes enseignants (CRGE) afin de pouvoir les mutualiser.

**Méthodes** : analyse qualitative sous forme d'entretiens semi-dirigés retranscrits intégralement et analysés selon la méthode de théorisation ancrée.

**Résultats** : douze entretiens téléphoniques avec des responsables du recrutement de DMG ou CRGE ont été réalisés pour un total de 4h32 minutes d'entretien. Les stratégies de recrutement des MSU s'articulaient principalement autour des axes suivants :

Informer les médecins, en améliorant les méthodes utilisées classiquement et en les adaptant aux caractéristiques des populations de médecins que l'on veut cibler.

Motiver les médecins, où le contact direct et personnalisé apparaît comme essentiel, soit de manière informelle, soit organisé au sein de réunions motivationnelles dédiées.

Adapter les modalités de formation en apportant plus de décentralisation, de réactivité et de flexibilité.

Renforcer la position centrale des Internes dans le recrutement. A la fois comme cible première du recrutement mais aussi comme acteurs potentiels du recrutement.

S'allier à des partenaires partageant la même vision d'avenir de la Médecine Générale afin de pouvoir gagner en moyens humains, techniques et financiers.

**Conclusion** : ce travail a permis la réalisation d'une synthèse facilement exploitable par les DMG et CRGE des stratégies de recrutement.

**Mots clés :**

1. Maîtres de stage des universités
2. Recrutement
3. MSU
4. Département de médecine générale
5. DMG
6. Collège des généralistes enseignants
7. Médecine Générale