UNIVERSITÉ PIERRE ET MARIE CURIE-PARIS VI

FACULTÉ DE MÉDECINE PIERRE ET MARIE CURIE

Année 2016 **N°2017PA06G007**

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État

SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Par

Juliette VANDENDRIESSCHE

Née le 10 juillet 1986 à Amiens

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

Jeudi 16 mars 2017

Propositions et évaluations de deux méthodes de recrutement de maître de stage des universités auprès des jeunes médecins généralistes diplômés entre 2013 et 2015 de la Faculté de Médecine de l'Université Pierre et Marie Curie (ParisVI).

Directeurs de thèse : Docteur Gladys IBAÑEZ,
Professeur Jean LAFORTUNE,
Président de thèse : Professeur Anne-Marie MAGNIER
Jury : Docteur Hélène KEMLIN
Docteur Emna ZARRAD
Docteur Elsa JACQUET

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

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

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury :

Merci Professeur Anne-Marie MAGNIER d'avoir accepté de présider le jury de ma thèse. Merci pour votre compréhension face aux épreuves rencontrées pendant mon internat.

Merci Professeur Jean LAFORTUNE pour votre disponibilité, vos conseils et vos relectures.

Merci Docteur Gladys IBAÑEZ pour votre expertise méthodologique et votre aide pour les statistiques. Merci pour votre accompagnement et votre soutien dans mes projets en tant que tutrice.

Merci Docteur Emna Zarrad de m'avoir lancée dans cette aventure de thèse. Merci pour ta motivation, tes relectures tout au long de ce travail.

Merci Docteur Elsa Jacquet pour ton expertise méthodologique et statistique, tes relectures « en mode tatillon ». Merci pour ton accueil dans ta collocation conviviale à la campagne pour la rédaction. Merci pour ton amitié.

Merci Docteur Hélène KEMLIN pour ta gentillesse, ta bienveillance et nos discussions.

A ma famille et mes amis :

Merci à toute ma famille pour votre soutien et votre bienveillance pendant ces longues années d'études et la préparation de cette thèse. Merci Henri pour ton aide dans la réalisation du GIF. Merci Charlotte pour tes relectures et ton avis d'experte. Merci Joseph et Papa pour vos relectures et la correction des fautes d'orthographe.

Merci Mamie, Papy et Anne-Marie pour votre soutien et votre aide logistique. Merci pour les tartes, les confitures et les œufs à la coque…

Merci à ma Maman, tu as toujours cru en moi, sans toi ces études n'auraient jamais été possibles.

Merci à Louis, tu m'as toujours soutenu.

Merci à mes amis, Anne-Charlotte, Lucille, Marie, Sophie, Lise, Anaïs, Muriel, Chloé et Jeanne pour les bons moments, et les plus tristes partagés. Merci pour votre aide et votre amitié précieuse. Merci à Brune, tu garderas toujours une place dans ma vie.

Merci à Claire et Christophe pour vos relectures de dernière minute, et votre amitié.

Merci au Docteur Jean-Pierre Campion pour vos conseils de médecin généraliste, ils restent gravés en ma mémoire et me sont souvent utiles.

Merci au Docteur Claude GANDRILLON de m'avoir donné espoir dans la médecine quand je me décourageais.

Merci au Docteur Yann Le Flohic et à son externe pour sa participation au travail.

LISTE DES PROFESSEURS DE L'UNIVERSITÉ DE MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE
PIERRE & MARIE CURIE

Année universitaire 2012/2013

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

UFR Médicale Pierre et Marie CURIE – Site PITIE

1. ACAR Christophe CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
2. AGUT Henri BACTERIOLOGIE VIROLOGIE HYGIENE
3. ALLILAIRE Jean-François PSYCHIATRIE ADULTES
4. AMOUR Julien ANESTHESIE REANIMATION
5. AMOURA Zahir MEDECINE INTERNE
6. ANDREELLI Fabrizio MEDECINE DIABETIQUE
7. ARNULF Isabelle PATHOLOGIES DU SOMMEIL
8. ASTAGNEAU Pascal EPIDEMIOLOGIE/SANTE PUBLIQUE
9. AURENGO André BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE
10. AUTRAN Brigitte IMMUNOLOGIE ET BIOLOGIE CELLULAIRE
11. BARROU Benoît UROLOGIE
12. BASDEVANT Arnaud NUTRITION
13. BAULAC Michel ANATOMIE
14. BAUMELOU Alain NEPHROLOGIE
15. BELMIN Joël MEDECINE INTERNE/GERIATRIE **Ivry**
16. BENHAMOU Albert CHIRURGIE VASCULAIRE **Surnombre**
17. BENVENISTE Olivier MEDECINE INTERNE
18. BITKER Marc Olivier UROLOGIE
19. BODAGHI Bahram OPHTALMOLOGIE
20. BODDAERT Jacques MEDECINE INTERNE/GERIATRIE
21. BOURGEOIS Pierre RHUMATOLOGIE
22. BRICAIRE François MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
23. BRICE Alexis GENETIQUE/HISTOLOGIE
24. BRUCKERT Eric ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES
25. CACOUB Patrice MEDECINE INTERNE

26. CALVEZ Vincent VIROLOGIE
27. CAPRON Frédérique ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE
28. CARPENTIER Alexandre NEUROCHIRURGIE
29. CATALA Martin CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE
30. CATONNE Yves CHIRURGIE THORACIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
31. CAUMES Eric MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
32. CESSELIN François BIOCHIMIE
33. CHAMBAZ Jean INSERM U505/UMRS 872
34. CHARTIER-KASTLER Emmanuel UROLOGIE
35. CHASTRE Jean REANIMATION MEDICALE
36. CHERIN Patrick CLINIQUE MEDICALE
37. CHICHE Laurent CHIRURGIE VASCULAIRE
38. CHIRAS Jacques NEURORADIOLOGIE
39. CLEMENT-LAUSCH Karine NUTRITION
40. CLUZEL Philippe RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE II
41. COHEN David PEDOPSYCHIATRIE
42. COHEN Laurent NEUROLOGIE
43. COLLET Jean-Philippe CARDIOLOGIE
44. COMBES Alain REANIMATION MEDICALE
45. CORIAT Pierre ANESTHESIE REANIMATION
46. CORNU Philippe NEUROCHIRURGIE
47. COSTEDOAT Nathalie MEDECINE INTERNE
48. COURAUD François INSTITUT BIOLOGIE INTEGRATIVE
49. DAUTZENBERG Bertrand PHYSIO-PATHOLOGIE RESPIRATOIRE
50. DAVI Frédéric HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE
51. DEBRE Patrice IMMUNOLOGIE
52. DELATTRE Jean-Yves NEUROLOGIE *(Fédération Mazarin)*
53. DERAY Gilbert NEPHROLOGIE
54. DOMMERGUES Marc GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
55. DORMONT Didier NEURORADIOLOGIE
56. DUYCKAERTS Charles NEUROPATHOLOGIE
57. EYMARD Bruno NEUROLOGIE
58. FAUTREL Bruno RHUMATOLOGIE

59. FERRE Pascal IMAGERIE PARAMETRIQUE
60. FONTAINE Bertrand NEUROLOGIE
61. FOSSATI Philippe PSYCHIATRIE ADULTE
62. FOURET Pierre ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
63. FOURNIER Emmanuel PHYSIOLOGIE
64. FUNCK BRENTANO Christian PHARMACOLOGIE
65. GIRERD Xavier THERAPEUTIQUE/ENDOCRINOLOGIE
66. GOROCHOV Guy IMMUNOLOGIE
67. GOUDOT Patrick STOMATOLOGIE CHIRURGIE MAXILLO FACIALE
68. GRENIER Philippe RADIOLOGIE CENTRALE
69. HAERTIG Alain UROLOGIE **Surnombre**
70. HANNOUN Laurent CHIRURGIE GENERALE
71. HARTEMANN Agnès MEDECINE DIABETIQUE
72. HATEM Stéphane UMRS 956
73. HELFT Gérard CARDIOLOGIE
74. HERSON Serge MEDECINE INTERNE
75. HOANG XUAN Khê NEUROLOGIE
76. ISNARD Richard CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
77. ISNARD-BAGNIS Corinne NEPHROLOGIE
78. JARLIER Vincent BACTERIOLOGIE HYGIENE
79. JOUVENT Roland PSYCHIATRIE ADULTES
80. KARAOUI Mehdi CHIRURGIE DIGESTIVE
81. KATLAMA Christine MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
82. KHAYAT David ONCOLOGIE MEDICALE
83. KIRSCH Matthias CHIRURGIE THORACIQUE
84. KLATZMANN David IMMUNOLOGIE
85. KOMAJDA Michel CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
86. KOSKAS Fabien CHIRURGIE VASCULAIRE
87. LAMAS Georges ORL
88. LANGERON Olivier ANESTHESIE REANIMATION
89. LAZENNEC Jean-Yves ANATOMIE/CHIRURUGIE ORTHOPEDIQUE
90. LE FEUVRE Claude CARDIOLOGIE
91. LE GUERN Eric INSERM 679

92. LEBLOND Véronique HEMATOLOGIE CLINIQUE

93. LEENHARDT Laurence MEDECINE NUCLEAIRE

94. LEFRANC Jean-Pierre CHIRURGIE GENERALE

95. LEHERICY Stéphane NEURORADIOLOGIE

96. LEMOINE François BIOTHERAPIE

97. LEPRINCE Pascal CHIRURGIE THORACIQUE

98. LUBETZKI Catherine NEUROLOGIE

99. LUCIDARME Olivier RADIOLOGIE CENTRALE

100. LUYT Charles REANIMATION MEDICALE

101. LYON-CAEN Olivier NEUROLOGIE **Surnombre**

102. MALLET Alain BIOSTATISTIQUES

103. MARIANI Jean BIOLOGIE CELLULAIRE/MEDECINE INTERNE

104. MAZERON Jean-Jacques RADIOTHERAPIE

105. MAZIER Dominique INSERM 511

106. MEININGER Vincent NEUROLOGIE *(Fédération Mazarin)* **Surnombre**

107. MENEGAUX Fabrice CHIRURGIE GENERALE

108. MERLE-BERAL Hélène HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE **Surnombre**

109. MICHEL Pierre Louis CARDIOLOGIE

110. MONTALESCOT Gilles CARDIOLOGIE

111. NACCACHE Lionel PHYSIOLOGIE

112. NAVARRO Vincent NEUROLOGIE

113. NGUYEN-KHAC Florence HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE

114. OPPERT Jean-Michel NUTRITION

115. PASCAL-MOUSSELARD Hugues CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

116. PAVIE Alain CHIR. THORACIQUE ET CARDIO-VASC. **Surnombre**

117. PELISSOLO Antoine PSYCHIATRIE ADULTE

118. PIERROT-DESEILLIGNY Charles NEUROLOGIE

119. PIETTE François MEDECINE INTERNE **Ivry**

120. POYNARD Thierry HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

121. PUYBASSET Louis ANESTHESIE REANIMATION

122. RATIU Vlad HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

123. RIOU Bruno ANESTHESIE REANIMATION

124. ROBAIN Gilberte REEDUCATION FONCTIONNELLE **Ivry**

125. ROBERT Jérôme BACTERIOLOGIE

126. ROUBY Jean-Jacques ANESTHESIE REANIMATION **Surnombre**

127. SAMSON Yves NEUROLOGIE

128. SANSON Marc ANATOMIE/NEUROLOGIE

129. SEILHEAN Danielle NEUROPATHOLOGIE

130. SIMILOWSKI Thomas PNEUMOLOGIE

131. SOUBRIER Florent GENETIQUE/HISTOLOGIE

132. SPANO Jean-Philippe ONCOLOGIE MEDICALE

133. STRAUS Christian EXPLORATION FONCTIONNELLE

134. TANKERE Frédéric ORL

135. THOMAS Daniel CARDIOLOGIE

136. TOURAINE Philippe ENDOCRINOLOGIE

137. TRESALLET Christophe CHIR. GENERALE ET DIGEST./MED. DE LA REPRODUCTION

138. VAILLANT Jean-Christophe CHIRURGIE GENERALE

139. VERNANT Jean-Paul HEMATOLOGIE CLINIQUE **Surnombre**

140. VERNY Marc MEDECINE INTERNE *(Marguerite Bottard)*

141. VIDAILHET Marie-José NEUROLOGIE

142. VOIT Thomas PEDIATRIE NEUROLOGIQUE

43. ZELTER Marc PHYSIOLOGIE

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS-PRATICIENS HOSPITALIERS

UFR Médicale Pierre et Marie CURIE – Site SAINT-ANTOINE

1. ABUAF Nisen HÉMATOLOGIE/IMMUNOLOGIE - Hôpital TENON
2. AIT OUFELLA Hafid RÉANIMATION MÉDICALE – Hôpital SAINT-ANTOINE
3. AMIEL Corinne VIROLOGIE –Hôpital TENON
4. BARBU Véronique INSERM U.680 - Faculté de Médecine P. & M. CURIE
5. BERTHOLON J.F. EXPLORATIONS FONCTIONNELLES – Hôpital SAINT-ANTOINE
6. BILHOU-NABERA Chrystèle GÉNÉTIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
7. BIOUR Michel PHARMACOLOGIE – Faculté de Médecine P. & M. CURIE
8. BOISSAN Matthieu BIOLOGIE CELLULAIRE – Hôpital SAINT-ANTOINE
9. BOULE Michèle PÔLES INVESTIGATIONS BIOCLINIQUES – Hôpital TROUSSEAU
10. CERVERA Pascale ANATOMIE PATHOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
11. CONTI-MOLLO Filomena Hôpital SAINT-ANTOINE
12. COTE François Hôpital TENON
13. DECRE Dominique BACTÉRIOLOGIE/VIROLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
14. DELHOMMEAU François HEMATOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
15. DEVELOUX Michel PARASITOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
16. ESCUDIER Estelle DEPARTEMENT DE GENETIQUE – Hôpital TROUSSEAU
17. FAJAC-CALVET Anne HISTOLOGIE/EMBRYOLOGIE – Hôpital TENON
18. FARDET Laurence MEDECINE INTERNE/HORLOGE 2 – Hôpital SAINT-ANTOINE
19. FERRERI Florian PSYCHIATRIE D'ADULTES – Hôpital SAINT-ANTOINE
20. FLEURY Jocelyne HISTOLOGIE/EMBRYOLOGIE – Hôpital TENON
21. FOIX L'HELIAS Laurence Hôpital TROUSSEAU (Stagiaire)
22. FRANCOIS Thierry PNEUMOLOGIE ET REANIMATION – Hôpital TENON
23. GARCON Loïc HÉPATO GASTRO-ENTEROLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
24. GARDERET Laurent HEMATOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
25. GAURA SCHMIDT Véronique BIOPHYSIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE

26. GEROTZIAFAS Grigorios HEMATOLOGIE CLINIQUE – Hôpital TENON

27. GONZALES Marie GENETIQUE ET EMBRYOLOGIE – Hôpital TROUSSEAU

28. GOZLAN Joël BACTERIOLOGIE/VIROLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE

29. GUEGAN BART Sarah DERMATOLOGIE – Hôpital TENON

30. GUITARD Juliette PARASITOLOGIE/MYCOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE

31. HENNO Priscilla PHYSIOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE

32. JERU Isabelle SERVICE DE GENETIQUE – Hôpital TROUSSEAU

33. JOHANET Catherine IMMUNO. ET HEMATO. BIOLOGIQUES – Hôpital SAINT-ANTOINE

34. JOSSET Patrice ANATOMIE PATHOLOGIQUE – Hôpital TROUSSEAU

35. JOYE Nicole GENETIQUE – Hôpital TROUSSEAU

36. KIFFEL Thierry BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE – Hôpital SAINT-ANTOINE

37. LACOMBE Karine MALADIES INFECTIEUSES – Hôpital SAINT-ANTOINE

38. LAMAZIERE Antonin POLE DE BIOLOGIE – IMAGERIE – Hôpital SAINT-ANTOINE

39. LASCOLS Olivier INSERM U.680 – Faculté de Médecine P.& M. CURIE

40. LEFEVRE Jérémie CHIRURGIE GENERALE – Hôpital SAINT-ANTOINE (Stagiaire)

41. LESCOT Thomas ANESTHESIOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE (Stagiaire)

42. LETAVERNIER Emmanuel EXPLORATIONS FONCTIONNELLES MULTI. – Hôpital TENON

43. MAUREL Gérard BIOPHYSIQUE /MED. NUCLEAIRE – Faculté de Médecine P.& M. CURIE

44. MAURIN Nicole HISTOLOGIE – Hôpital TENON

45. MOHAND-SAID Saddek OPHTALMOLOGIE – Hôpital des 15-20

46. MORAND Laurence BACTERIOLOGIE/VIROLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE

47. PARISET Claude EXPLORATIONS FONCTIONNELLES – Hôpital TROUSSEAU

48. PETIT Arnaud Hôpital TROUSSEAU (Stagiaire)

49. PLAISIER Emmanuelle NEPHROLOGIE – Hôpital TENON

50. POIRIER Jean-Marie PHARMACOLOGIE CLINIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE

51. RAINTEAU Dominique INSERM U.538 – Faculté de Médecine P. & M. CURIE

52. SAKR Rita GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE – Hôpital TENON (Stagiaire)

53. SCHNURIGERN Aurélie LABORATOIRE DE VIROLOGIE – Hôpital TROUSSEAU

54. SELLAM Jérémie RHUMATOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE

55. SEROUSSI FREDEAU Brigitte DEPARTEMENT DE SANTE PUBLIQUE – Hôpital TENON

56. SOKOL Harry HEPATO/GASTRO – Hôpital SAINT-ANTOINE

57. SOUSSAN Patrick VIROLOGIE – Hôpital TENON

58. STEICHEN Olivier MEDECINE INTERNE – Hôpital TENON

59. SVRCEK Magali ANATOMIE ET CYTO. PATHOLOGIQUES – Hôpital SAINT-ANTOINE

60. TANKOVIC Jacques BACTERIOLOGIE/VIROLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE

61. THOMAS Ginette BIOCHIMIE – Faculté de Médecine P. & M. CURIE

62. THOMASSIN Isabelle RADIOLOGIE – Hôpital TENON

63. VAYLET Claire MEDECINE NUCLEAIRE – Hôpital TROUSSEAU

64. VIGOUROUX Corinne INSERM U.680 – Faculté de Médecine P. & M. CURIE

65. VIMONT-BILLARANT Sophie BACTERIOLOGIE – Hôpital TENON

66. WEISSENBURGER Jacques PHARMACOLOGIE CLINIQUE – Faculté de Médecine P. & M. CURIE

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS-PRATICIENS HOSPITALIERS

UFR Médicale Pierre et Marie CURIE – Site PITIE

1. ANKRI Annick HÉMATOLOGIE BIOLOGIQUE
2. AUBRY Alexandra BACTERIOLOGIE
3. BACHELOT Anne ENDOCRINOLOGIE
4. BELLANNE-CHANTELOT Christine GÉNÉTIQUE
5. BELLOCQ Agnès PHYSIOLOGIE
6. BENOLIEL Jean-Jacques BIOCHIMIE A
7. BENSIMON Gilbert PHARMACOLOGIE
8. BERLIN Ivan PHARMACOLOGIE
9. BERTOLUS Chloé STOMATOLOGIE
10. BOUTOLLEAU David VIROLOGIE
11. BUFFET Pierre PARASITOLOGIE
12. CARCELAIN-BEBIN Guislaine IMMUNOLOGIE
13. CARRIE Alain BIOCHIMIE ENDOCRINIENNE
14. CHAPIRO Élise HÉMATOLOGIE
15. CHARBIT Beny PHARMACOLOGIE
16. CHARLOTTE Frédéric ANATOMIE PATHOLOGIQUE
17. CHARRON Philippe GÉNÉTIQUE
18. CLARENCON Frédéric NEURORADIOLOGIE
19. COMPERAT Eva ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
20. CORVOL Jean-Christophe PHARMACOLOGIE
21. COULET Florence GÉNÉTIQUE
22. COUVERT Philippe GÉNÉTIQUE
23. DANZIGER Nicolas PHYSIOLOGIE
24. DATRY Annick PARASITOLOGIE
25. DEMOULE Alexandre PNEUMOLOGIE

26. DUPONT-DUFRESNE Sophie ANATOMIE/NEUROLOGIE
27. FOLLEZOU Jean-Yves RADIOTHÉRAPIE
28. GALANAUD Damien NEURORADIOLOGIE
29. GAY Frédérick PARASITOLOGIE
30. GAYMARD Bertrand PHYSIOLOGIE
31. GIRAL Philippe ENDOCRINOLOGIE/MÉTABOLISME
32. GOLMARD Jean-Louis BIOSTATISTIQUES
33. GOSSEC Laure RHUMATOLOGIE
34. GUIHOT THEVENIN Amélie IMMUNOLOGIE
35. HABERT Marie-Odile BIOPHYSIQUE
36. HALLEY DES FONTAINES Virginie SANTÉ PUBLIQUE
37. HUBERFELD Gilles EPILEPSIE - CORTEX
38. KAHN Jean-François PHYSIOLOGIE
39. KARACHI AGID Carine NEUROCHIRURGIE
40. LACOMBLEZ Lucette PHARMACOLOGIE
41. LACORTE Jean-Marc UMRS 939
42. LAURENT Claudine PSYCHOPATHOLOGIE DE L'ENFANT/ADOLESCENT
43. LE BIHAN Johanne INSERM U 505
44. MAKSUD Philippe BIOPHYSIQUE
45. MARCELIN-HELIOT Anne Geneviève VIROLOGIE
46. MAZIERES Léonore RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE
47. MOCHEL Fanny GÉNÉTIQUE / HISTOLOGIE (stagiaire)
48. MORICE Vincent BIOSTATISTIQUES
49. MOZER Pierre UROLOGIE
50. NGUYEN-QUOC Stéphanie HEMATOLOGIE CLINIQUE
51. NIZARD Jacky GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
52. PIDOUX Bernard PHYSIOLOGIE
53. POITOU BERNERT Christine NUTRITION
54. RAUX Mathieu ANESTHESIE (stagiaire)
55. ROSENHEIM Michel EPIDEMIOLOGIE/SANTE PUBLIQUE
56. ROSENZWAJG Michelle IMMUNOLOGIE

57. ROUSSEAU Géraldine CHIRURGIE GENERALE

58. SAADOUN David MEDECINE INTERNE (stagiaire)

59. SILVAIN Johanne CARDIOLOGIE

60. SIMON Dominique ENDOCRINOLOGIE/BIOSTATISTIQUES

61. SOUGAKOFF Wladimir BACTÉRIOLOGIE

62. TEZENAS DU MONTCEL Sophie BIOSTATISTIQUES et INFORMATIQUE MEDICALE

63. THELLIER Marc PARASITOLOGIE 64. TISSIER-RIBLE Frédérique ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

65. WAROT Dominique PHARMACOLOGIE

Liste des enseignants du Département d'Enseignement et de Recherche de Médecine Générale de la Faculté Pierre et Marie Curie

Professeur MAGNIER : Anne-Marie: Professeur universitaire de médecine générale, coordonnatrice du département

Professeur CORNET Philippe : Professeur universitaire de médecine générale, directeur du département

Professeur LAFORTUNE Jean : Professeur associé de médecine générale, directeur adjoint du département

Docteur IBANEZ Gladys : Maître de conférences universitaire de médecine générale

Professeur MARTINEZ Luc **:** Professeur associé de médecine générale

Docteur LAZIMI Gilles **:** Maître de conférences associé de médecine générale

Docteur HOMMEY Nicolas **:** Maître de conférences associé de médecine générale.

Docteur SOARES André : Maître de conférences associé de médecine générale.

Docteur CHASTANG Julie : Maître de conférences associée de médecine générale

Docteur ROBERT Sarah **:** chef de clinique de médecine générale

Docteur LAGADEC Nolwenn : Chef de clinique de médecine générale

Docteur STEINECKER Magali : Chef de clinique de médecine générale

Docteur BESACIER Charlotte : Assistante universitaire de médecine générale

Docteur GAOUAOU Nadia : Assistante universitaire de médecine générale

TABLE DES MATIÈRES

1 INTRODUCTION 20
1.1 Contexte 22
1.2 Les différentes méthodes de recrutement de MSU en France 25
1.3 Objectif 27
2 MATÉRIELS ET MÉTHODES 28
2.1 Type d'étude 28
2.2 Population d'étude 28
2.3 Recueil des données 29
2.4 Critère de jugement principal et critères de jugement secondaires 32
2.5 Plan d'analyse 32
3 RÉSULTATS 33
3.1 Description de la population d'étude 33
3.2 Evaluation des deux méthodes de recrutement 38
3.3 Analyse du taux de réponse 40
4 DISCUSSION 41
4.1 Les principaux résultats 41
4.2 Les points forts 41
4.3 Les limites 43
4.4 Comparaison avec les travaux existants 45
4.4.1 Etude de l'URPS-IDF 45
4.4.2 Evaluation d'une méthode de recrutement de maîtres de stage des universités en Île-de-France et création d'un site internet. Thèse soutenue en 2015 46
4.5 Perspectives 47
5 CONCLUSION 50
6 BIBLIOGRAPHIE 51
7 ANNEXES 54

Liste des figures :

Figure 1: Chronologie du recueil des données 30
Figure 2 : Les trois courriels dans l'ordre chronologique 31
Figure 3: Âge en 2016 des JMG ayant rempli l'auto-questionnaire dans l'Intervention 1 34
Figure 4 : Stages ambulatoires effectués par les JMG de l'Intervention1 en fonction de leur future pratique 35
Figure 5 : Principaux résultats de l'étude : intérêt des JMG à la maîtrise de stage..... 39

Liste des tableaux :

Tableau 1: Stages ambulatoires de médecine générale réalisés par les JMG ayant rempli l'auto-questionnaire de l'Intervention 1 pendant leur formation médicale 35
Tableau 2: Répartition Homme/Femme de la population incluse dans l'Intervention 2..... 37
Tableau 3: Taux de JMG pratiquant la médecine générale de premier recours en fonction de leur promotion dans l'Intervention 2..... 37
Tableau 4: Intervention 2 : taux de réponse par promotion. 40
Tableau 5: Taux de réponse en fonction des différents courriels..... 40

Liste des annexes :

Annexe 1: Auto-questionnaire distribué au IMG lors de leur passage de DES le 29 octobre 2015 54
Annexe 2: Courriel n°1 56
Annexe 3: Courriel n°2 57
Annexe 4:Courriel n°3 58
Annexe 5: Nombre et durée des stages ambulatoires de médecine générale réalisés par les étudiants en médecine et les IMG des différents pays d'Europe d'après le réseau européen de jeunes médecins généralistes : Vasco-de-Gama (branche jeune et européenne de la Wonca) 59

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ARS : Agence Régional de Santé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

DERMG : Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

ECN : Examen Classant National

GIF : Graphic Interchange Format

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

IMG : Interne de Médecine Générale

ISNAR-IMG : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

JMG : Jeune Médecin Généraliste

IDF : Île-de-France

MG : Médecin Généraliste

MSU : Maître de Stage des Universités

PACES : Première Année Commune d'Etude de Santé

ROSP : Rémunération d'Objectif de santé Publique

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé

UPMC : Université Pierre et Marie Curie (Paris VI)

URPS-IDF : Union Régionale des Professionnels de Santé d'Île de France

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

1 INTRODUCTION

Alors que les récentes décisions gouvernementales internationales (1–3) et françaises[1] placent la médecine générale ambulatoire au cœur du parcours de soins dans le but d'améliorer la qualité du système de santé, les études médicales françaises restent hospitalo-centrées. Depuis les ordonnances Debré n° 58-1373 du 30 décembre 1958 qui ont créé les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), les étudiants en médecine du second cycle et les Internes de Médecine Générale (IMG) effectuent la quasi-totalité de leurs stages dans les hôpitaux. Depuis l'arrêté du 4 mars 1997, la loi stipule que tous les étudiants en médecine doivent effectuer un stage en médecine générale ambulatoire durant leur second cycle. Or en pratique, tous ne peuvent pas bénéficier de ce stage. Depuis le décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales, la médecine générale est une spécialité (1). Les futurs médecins généralistes sont internes au sein d'un Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale (DERMG). En 2016, un Interne de Médecine Générale (IMG) réalise un voire deux semestres de stage dans sa spécialité sur les six stages de son internat. En revanche, un interne de spécialité réalise la majorité de ses stages dans sa spécialité, avec la possibilité de faire un ou deux semestres de stage dans une autre spécialité[2].

Les Médecins Généralistes (MG) accueillant en stage dans leur cabinet un étudiant en médecine ou un IMG sont appelés Maîtres de Stage des Universités (MSU) (2). À ce jour, le nombre de MSU est insuffisant non seulement à la faculté de médecine de l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC) mais également dans la majorité des DERMG. Ceci contraste avec

[1] Loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) du 21 juillet 2009 et le Pacte Territoire Santé du 13 décembre 2012
[2] Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales

l'augmentation constante du nombre d'étudiants en médecine de second cycle et des Internes de Médecine Générale (IMG) (3-5).

Initialement le recrutement des MSU s'effectuait de proche en proche par connaissance et relation. Face au problème de déficit de MSU, des campagnes de recrutement et de sensibilisation auprès des médecins généralistes ont été organisées par l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) en Île-de-France (ÎdF), les DERMG, l'InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG) et les syndicats d'internes locaux (3–6).

L'objectif de ce travail est de proposer et d'évaluer deux méthodes de recrutement de MSU par la distribution d'un auto-questionnaire et l'envoi de courriels aux anciens IMG diplômés lors des années 2013, 2014 et 2015, au sein de la faculté de médecine de l'UPMC.

1.1 Contexte

Les récentes décisions gouvernementales françaises et internationales placent la médecine générale ambulatoire au cœur du parcours de soins dans le but d'améliorer la qualité du système de santé, afin de le rendre plus équitable et plus efficient (7–9). La loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) du 21 juillet 2009 et le Pacte Territoire Santé du 13 décembre 2012 définissent les Médecins Généralistes (MG) comme des acteurs indispensables du système de soins. Ils sont chargés d'assurer, entre autres, les soins de premier recours, ainsi que des missions de prévention, de dépistage et d'éducation. Ce sont les Médecins Généralistes (MG) qui orientent vers les spécialistes et qui tiennent le rôle de référent dans la coordination ville-hôpital.

Les ordonnances Debré n° 58-1373 du 30 décembre 1958 ont créé les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU). Depuis, les études médicales sont hospitalo-centrées: lors de la formation initiale commune des médecins, les étudiants effectuent la quasi-totalité des stages en CHU. Les modalités et les objectifs de ces stages sont définis dans l'arrêté du 4 mars 1997 relatif au deuxième cycle des études médicales. La formation initiale des médecins comprend les six premières années d'études, au terme desquelles l'Examen Classant National (ECN) donne accès au choix de la spécialité en fonction du classement obtenu. Depuis 2010, suite à la réforme de la Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES) de la loi n° 2009-833 du 7 juillet 2009, la première année est commune aux professions médicales et certaines professions paramédicales. L'enseignement des deux premières années est théorique. Il est partagé les quatre années suivantes entre la théorie et les stages pratiques à l'hôpital.

Depuis l'arrêté du 4 mars 1997, la loi stipule que tous les étudiants en médecine de second cycle doivent effectuer un stage en médecine générale ambulatoire durant la formation initiale. En France, la situation est inégale selon les universités ; en pratique, tous les étudiants en médecine

ne peuvent pas bénéficier de ce stage. En dehors de cette opportunité, les jeunes étudiants en médecine n'auront aucune autre expérience de la médecine ambulatoire durant leurs six premières années d'études, à l'issue desquelles ils choisiront leur future spécialité. Or, une grande partie des médecins exercent en ambulatoire dont une majorité de Médecins Généralistes (MG). Le manque d'expérience en médecine ambulatoire chez les médecins hospitaliers est susceptible de limiter le développement de la coordination ville-hôpital. Un travail de thèse à l'université de Bordeaux en cours de réalisation par Laurence Dahlem et présenté au congrès 2016 du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) suggère que la réalisation d'un stage de médecine ambulatoire lors de la formation initiale des étudiants en médecine influencerait le choix de la spécialité aux ECN en faveur de la médecine générale.

Depuis le décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales, la médecine générale est une spécialité (1). Les futurs médecins généralistes sont internes au sein d'un Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale (DERMG), ils préparent un Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) en médecine générale. Ils doivent effectuer une maquette de six stages hospitaliers ou ambulatoires sur trois ans. Quatre stages sont obligatoires tels que les urgences, la médecine polyvalente adulte, la pédiatrie et/ou la gynécologie et le stage ambulatoire chez le médecin généraliste. En 2016, un interne de médecine générale (IMG) réalise un voire deux semestres dans sa spécialité sur les six stages de sa maquette. Par comparaison, un interne de spécialité réalise la majorité de ses stages dans sa spécialité, avec la possibilité de faire, un ou deux semestres de stage dans une autre spécialité[3]. Durant l'internat de médecine générale deux stages ambulatoires de médecine générale sont proposés. Le « stage de niveau 1 » est le premier contact prolongé avec la médecine générale ambulatoire. Il permet aux Internes de Médecine Générale (IMG) de

[3] Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales.

découvrir et de débuter la pratique de leur futur métier. Il est important pour le choix de leur future pratique (10). Le « stage de niveau 2 » ou Stage Autonome en Soins Primaires en Ambulatoire Supervisé (SASPAS) est facultatif. Il donne l'opportunité aux IMG de s'autonomiser dans leur pratique avant de commencer leur exercice.

Les MG accueillant en stage dans leur cabinet un étudiant en médecine ou un IMG sont appelés maître de stage des universités (MSU). Ils doivent avoir une activité de soins primaires régulière et principale selon les critères de la World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA) (2). Dans ce travail, je nommerai les MG ayant cette pratique « médecin généraliste de premiers recours » (11). On constate à ce jour un nombre insuffisant de MSU dans la majorité des DERMG. D'après une enquête de 2014, publiée par le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), pour pouvoir offrir à l'ensemble des étudiants en médecine des stages ambulatoires en médecine générale il faudrait recruter et former 3000 MSU sur toute la France dans les trois années qui suivent (12,13). Au congrès du CNGE 2015, il a été annoncé la volonté de l'allongement de la durée de l'internat de médecine générale à une durée de quatre ans (14). Cette mesure devrait être mise en place prochainement (14). Cela suppose une augmentation des stages ambulatoires. Cette décision impose donc un recrutement de MSU supérieur aux prévisions réalisées en 2014. Au premier janvier 2016, on comptait 8550 MSU sur toute la France, 884 MSU ont été recrutés depuis le 1er janvier 2014 soit 8,7% d'augmentation (15). En parallèle le nombre d'étudiants en médecine et d'IMG augmente avec l'augmentation du numérus clausus et le nombre de MG diminue en raison de nombreux départs en retraite (16–18).

Au commencement de cette étude, le DERMG de l'UPMC disposait de 66 MSU pour les étudiants en médecine de second cycle et 130 MSU pour les IMG, pour un total de 160 étudiants

en médecine de second cycle et 110 IMG par promotion. Certains MSU étaient communs aux IMG et aux étudiants en médecine de second cycle. Si l'on souhaitait que tous les étudiants en médecine de second cycle réalisent trois mois de stage et que tous les IMG réalisent au moins deux stages ambulatoires, il faudrait 300 MSU pour le DERMG. Cela supposerait théoriquement de recruter 104 MSU.

Plusieurs travaux et thèses ont étudié les freins et les motivations des MG à devenir MSU. Les principaux freins mis en évidence sont le manque de temps ou de place, la perte d'argent, l'absence d'intérêt pour l'enseignement et les répercussions sur la qualité de la relation avec les patients (19–22). Les principales motivations sont l'impact psychoaffectif (plaisir de partager sa pratique), l'impact cognitif (actualisation des connaissances, stimulation intellectuelle), la valorisation de la profession, le gain d'argent, l'amélioration de la relation au patient et la possibilité de trouver des remplaçants (20,21,23–25). Les résultats d'une thèse récente n'ont pas mis en évidence de retentissement particulier sur le déroulement de la consultation. Les patients sont généralement rassurés et contents de la présence d'un étudiant, d'autant qu'ils ont été sollicités par le médecin pour donner leur accord (26).

1.2 Les différentes méthodes de recrutement de MSU en France

Initialement le recrutement des MSU se faisait de proche en proche par connaissance et relation. Face au problème de déficit de MSU, les structures locales et nationales avec le soutien du ministère de la santé se sont mobilisées. Des campagnes de recrutement et de sensibilisation auprès des médecins généralistes ont été organisées par l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) en Île-de-France (ÎdF), par l'InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG), par les syndicats d'internes locaux et par les différents DERMG (3,4).

En 2012 une étude de l'URPS montrait un faible taux de recrutement de MSU par envoi de courriers postaux à tous les MG d'IdF (3). Un travail de thèse a tenté d'évaluer l'implication des internes d'IdF dans le recrutement de MSU. Il a montré une faible efficacité de l'implication des IMG dans leur formation ; par contre le recrutement par entretien téléphonique réalisé par l'enquêtrice a montré un rendement supérieur avec 10 à 15% des médecins contactés intéressés (5). Dans le cadre de ce même travail de thèse, un site internet a été développé : www.devenirmsu.com. Ce site est destiné aux MG, il propose des vidéos illustratives sur la maîtrise de stage ainsi que des témoignages vidéo de MSU et d'IMG sur leurs expériences de stage ambulatoire. Il comporte également tous les renseignements nécessaires pour devenir MSU. Ce site a été repris et modifié pour le recrutement des MSU des DERMG de Bordeaux et Nice. Il a été évalué pour le recrutement des MSU de la Faculté de Médecine de Nice par une étude qualitative dans le cadre d'une thèse (27). Une étude d'impact du site sur le recrutement des MSU à la Faculté de Médecine de Bordeaux est en cours dans le cadre du travail de thèse d'Aude Vandenbavière.

Les différentes Facultés de Médecine se sont également mobilisées à leur échelle locale. Un travail de thèse réalisé en 2014 rassemble les différentes méthodes de recrutement utilisées par les DERMG français pour recruter leur MSU (6). Les différentes techniques de recrutement mises en évidence sont le « phoning » c'est à dire recrutement par entretien téléphonique, les campagnes par voie postale ou par courriel, la mobilisation des étudiants, l'organisation de formations, l'utilisation d'entretiens motivationnels... Cette étude évalue ces différentes méthodes de recrutement en termes de coût et d'efficacité. Elle permet de mettre en évidence que la mobilisation des internes en fin de diplôme d'étude spécialisée (DES) de médecine générale semble efficace et mobilise peu de ressource. Ce travail a été complété par une autre thèse, dans laquelle l'enquêteur interroge à l'aide d'entretiens semi-dirigés les facultés n'ayant

pas répondu à l'étude précédente, sur leur méthode de recrutement de MSU (28). Ce travail propose une synthèse des différentes stratégies de recrutement de MSU.

D'autres enquêtes montraient également que les jeunes JMG semblaient intéressés par la maîtrise de stage. D'une part, une enquête nationale de l'ISNAR-IMG sur le souhait d'exercice des IMG a été menée du 2 juillet 2010 au 1er janvier 2011 (4). Dans cette étude, plusieurs courriels puis SMS ont été envoyés à 1 939 IMG par l'intermédiaire des syndicats d'IMG. La question qui concernait leur intérêt pour la maîtrise de stage a enregistré un taux d'intérêt de 71,3%. D'autre part, une enquête par auto-questionnaire présentée au congrès du CNGE 2014 a été menée auprès d'IMG du DERMG de Poitiers lors d'une présentation de DES en 2014. Bien qu'informelle et sur un petit effectif, cette enquête retrouve qu'environ la moitié des IMG semblaient être intéressés par la maîtrise de stage.

1.3 Objectif

L'objectif de cette thèse est de proposer et d'évaluer deux méthodes de recrutement de MSU par la distribution d'un auto-questionnaire et l'envoi de courriels aux anciens IMG diplômés lors des années 2013, 2014 et 2015, au sein de la faculté de médecine de l'UPMC.

2 MATÉRIELS ET MÉTHODES

2.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude interventionnelle prospective dans laquelle deux interventions ont été menées sur deux groupes indépendants entre le 29 octobre 2015 et le 12 avril 2016. La première intervention (Intervention 1) a consisté à distribuer un auto-questionnaire puis à envoyer trois courriels successifs. La seconde intervention (Intervention 2) a consisté uniquement à envoyer trois courriels successifs.

2.2 Population d'étude

La population cible était constituée par les médecins ayant récemment reçu le diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale de l'UPMC. Afin de simplifier la compréhension, nous les avons appelés jeunes médecins généralistes (JMG) dans cette étude. Pour l'Intervention 1, tous les JMG ayant présenté leur DES à l'UPMC le 29 octobre 2015 ont été inclus. Pour l'Intervention 2, tous les JMG diplômés à l'UPMC en 2013, 2014 et 2015 ont été inclus, à l'exception de ceux ayant présenté leur DES le 29 octobre 2015.

2.3 Recueil des données

Les coordonnées des JMG ont été recueillies à partir de fiches remplies lors de l'inscription à la soutenance de DES. Ces fiches sont conservées au secrétariat du DERMG de l'UPMC. Ces coordonnées comprennent : le nom, le prénom, l'année de passage de l'ECN, l'année de validation du DES, le numéro de téléphone et l'adresse-courriel personnelle du JMG.

Pour l'Intervention 1, les JMG inclus ont reçu lors de leur soutenance au DES un auto-questionnaire à remplir immédiatement avec une possibilité d'aide au remplissage. L'auto-questionnaire était composé de 5 parties (annexe 1). La première partie comprenait des informations sur le profil du JMG (année de naissance, sexe, année de passage des ECN, etc.). La seconde partie était dédiée à des questions sur leur projet professionnel à l'issue de la soutenance du DES. Il était demandé aux JMG dans une troisième partie d'évaluer la qualité de la formation dispensée par le DERMG ainsi que le nombre de stages ambulatoires effectués durant leur formation médicale. Enfin, dans la quatrième partie, les JMG étaient questionnés sur leur éventuel intérêt pour la maîtrise de stage et leur souhait d'être recontactés ultérieurement pour être recrutés comme MSU à la faculté de médecine de l'UPMC. La cinquième partie était destinée aux coordonnées du JMG.

Pour les deux interventions nous avons envoyé trois courriels successifs, comme présenté dans la figure 1 et la figure 2.

Figure 1: Chronologie du recueil des données

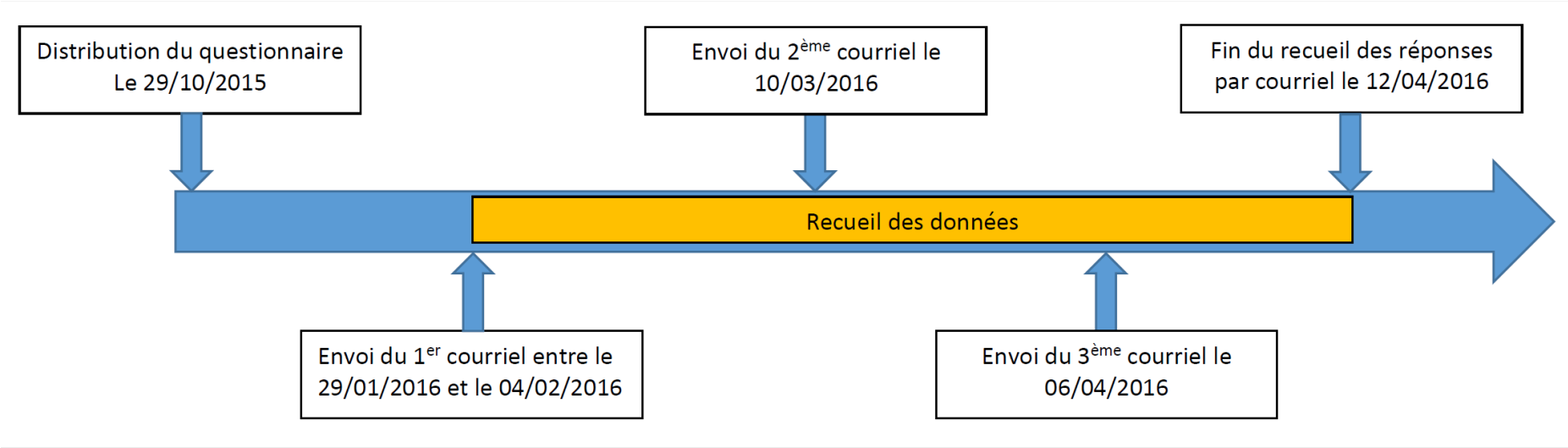


Figure 2 : Les trois courriels dans l'ordre chronologique

Recrutement de maîtres de stage des universités en médecine générale PARIS VI.

Cher collègue,

Le département de médecine générale de Paris VI poursuit son engagement dans le recrutement des maitres de stage des universités (M.S.U). Vous avez soutenu votre D.E.S. il y a peu de temps. Nous serions heureux de vous accueillir dans le monde merveilleux des M.S.U. Pourriez-vous nous dire si cela vous intéresse d'accueillir des externes ou des internes au sein de votre cabinet. Intéressé, hésitant ou non concerné… cela serait sympathique de nous tenir au courant en répondant à ce mail.

Pour avoir d'avantage de précisions vous pouvez consulter le site : www.devenirmsu.com ou contacter notre référent de recrutement le Pr Jean LAFORTUNE.

En attendant de vous lire nous vous souhaitons une bonne et heureuse année 2016.

Juliette VANDENDRIESSCHE (thésarde)
Dr Gladys IBANEZ
Pr Jean LAFORTUNE

Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale (DERMG)
Université Pierre et Marie Curie PARIS VI.

Contacts et informations:
site internet: www.devenirmsu.com
email: dermgparis6recrutementmsu@gmail.com
Pr Jean LAFORTUNE: jean.lafortune@upmc.fr

1er courriel, envoyé en février 2016

Devenez Maître de stage!

Merci à tous ceux qui ont répondu à mon mail de janvier.
Ils me manquent encore quelques réponses.
Votre aide est primordiale pour ma thèse et pour la formation des futurs généralistes de Paris VI.

Dr LE FLOHIC 33 ans MG diplômé de l'UPMC en 2013, accueille une externe.
« Accueillir un étudiant est stimulant

Cher collègue,

Le département de médecine générale de Paris VI poursuit son engagement dans le recrutement des maitres de stage des universités (M.S.U). Vous êtes médecins généralistes, vous avez récemment soutenu votre D.E.S. Permettez à un étudiant en médecine (externe ou interne) de se former en ambulatoire en partageant votre pratique.
Dites-nous si vous souhaitez devenir M.S.U.? Intéressé, hésitant ou non concerné… Donnez-nous votre réponse par retour de mail !

Pour toutes questions vous pouvez consulter le site : www.devenirmsu.com ou contacter notre référent de recrutement le Pr Jean LAFORTUNE (jean.lafortune@upmc.fr).

En attendant de vous lire, nous vous souhaitons chance et réussite dans vos projets.

Juliette VANDENDRIESSCHE
Dr Gladys IBANEZ
Pr Jean LAFORTUNE

Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale (DERMG)
Université Pierre et Marie Curie PARIS VI.

Contacts et informations:
site internet: www.devenirmsu.com
email: dermgparis6recrutementmsu@gmail.com

2ème courriel, envoyé en mars 2016

DEVENEZ MAÎTRE DE STAGE!!!!!!!

Souhaitez-vous devenir Maitre de stage à Paris VI ?

Pour toutes questions vous pouvez consulter le site : www.devenirmsu.com ou contacter notre référent de recrutement le Pr Jean LAFORTUNE (jean.lafortune@upmc.fr).

Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale (DERMG)
Université Pierre et Marie Curie PARIS VI.

Contacts et informations:
site internet: www.devenirmsu.com
email: dermgparis6recrutementmsu@gmail.com
Pr Jean LAFORTUNE: jean.lafortune@upmc.fr

3ème courriel, envoyé en avril 2016

2.4 Critère de jugement principal et critères de jugement secondaires

L'objectif de ce travail était d'évaluer deux méthodes de recrutement de MSU. Les deux méthodes ont été évaluées séparément. Il a été décidé d'un critère de jugement principal unique pour analyser les résultats des deux interventions. Ce critère était le taux d'acceptation de l'accueil immédiat d'un étudiant en médecine ou d'un IMG.

Les critères de jugement secondaires pour les deux interventions étaient :

- la proportion de JMG intéressés par l'accueil d'un étudiant en médecine ou d'un IMG ultérieurement.
- la proportion de JMG intéressés par l'accueil d'un étudiant immédiatement et ultérieurement.

Les réponses au critère de jugement principal et aux critères de jugement secondaires ont été obtenues par réponses aux courriels envoyés.

2.5 Plan d'analyse

L'analyse est quantitative avec des calculs de pourcentage, d'effectifs et de médianes (pour l'année de passage des ECN). Les analyses descriptives portent sur :

- Analyse sociodémographique des JMG (sexe, exercice de la médecine générale de premiers recours, nombre de JMG s'étant installés, année de passage des ECN). Pour l'Intervention 1, les données sont issues des réponses à l'auto-questionnaire. Pour l'Intervention 2, les données ont été obtenues à partir d'informations recueillies sur le site de l'Ordre des Médecins.
- Le taux de réponse en fonction de l'année de validation du DES par le JMG.
- Le taux de réponse à chaque envoi et relance de courriels.

3 RÉSULTATS

3.1 Description de la population d'étude

Dans l'Intervention 1, la population cible était composée de 31 JMG ayant validé leur DES le 29 octobre 2015. Vingt-neuf JMG (93,5%) ont rempli l'auto-questionnaire, puis trois courriels ont été envoyés aux 27 JMG dont l'adresse-courriel était valide (représentant 87,1% de la population cible). Sur 29 auto-questionnaires remplis, 20 (69%) ont été remplis par des femmes et 9 (31%) par des hommes. La répartition d'âge des JMG a été décrite dans la figure 3. En 2016, l'âge des répondants était compris entre 27 et 39 ans. La médiane d'âge était de 31 ans. Vingt-cinq JMG (86,2%) ont répondu être satisfaits de leur formation au DERMG. La répartition des stages ambulatoires réalisés par les JMG a été analysée en fonction de leur pratique envisagée dans la figure 4. Le nombre de stages ambulatoires réalisés par les JMG durant leur formation médicale a été décrit dans le tableau 1. Quatorze JMG (48,3%) envisageaient d'exercer la médecine générale de premier recours. Onze JMG (37,9%) projetaient d'avoir une pratique hospitalière ou de second recours (urgence, infectiologie, médecine vasculaire). Deux JMG (6,5%) projetaient d'avoir une pratique mixte entre une activité libérale et des vacations à l'hôpital. Un JMG ne pouvait pas se positionner quant à sa future carrière et un autre prévoyait une carrière de médecin pompier. La médiane de l'année de passage des ECN était 2011, soit une médiane de validation du DES 4 ans après le passage de l'ECN.

Figure 3: Âge en 2016 des JMG ayant rempli l'auto-questionnaire dans l'Intervention 1

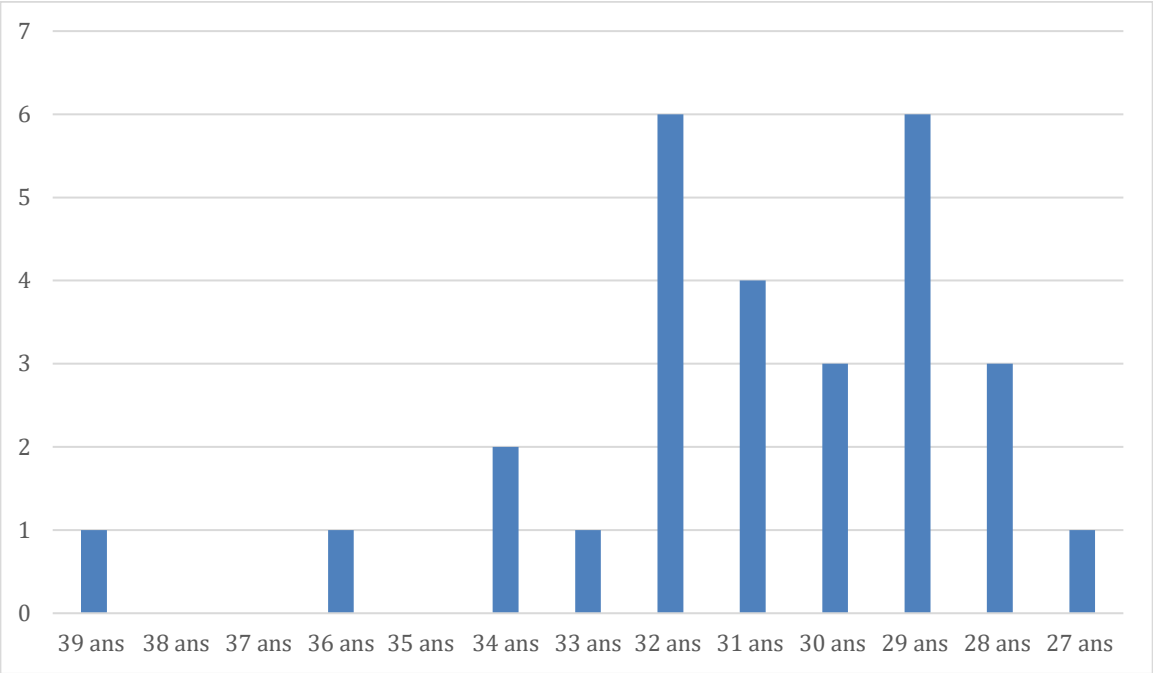


Figure 4 : Stages ambulatoires effectués par les JMG de l'Intervention1 en fonction de leur future pratique

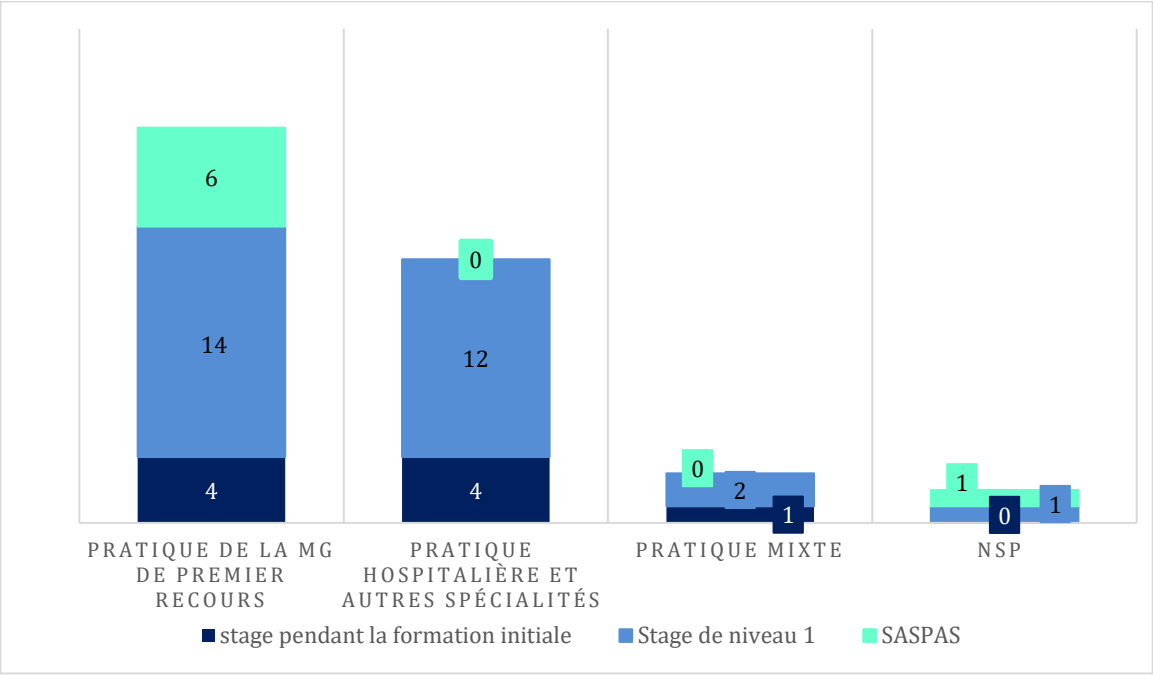


Tableau 1: Stages ambulatoires de médecine générale réalisés par les JMG ayant rempli l'auto-questionnaire de l'Intervention 1 pendant leur formation médicale

	Nombre de JMG (%)
Stage chez le MG pendant la formation initiale	8(27,6%)
Stage de 1er niveau pendant l'internat de médecine générale	29(100%)
SASPAS pendant l'internat de médecine générale	7 (24,1%)

Dans l'Intervention 2, la population cible était composée de 228 JMG. Trois courriels ont été envoyés aux 211 JMG dont l'adresse-courriel était valide (représentant 92,5% de la population cible). La répartition des hommes et des femmes de la population est présentée dans le tableau 2. Parmi les 228 JMG, 133 (58,3%) pratiquaient la médecine générale de premiers recours, dont 81 étaient installés en tant que spécialistes en médecine générale, soit 35,5% de la population cible. Parmi les 81 installés, neuf travaillaient en centre de santé. Par ailleurs, 62 JMG étaient installés en Île-de-France, soit 27,2% de la population cible. Le pourcentage de JMG pratiquant la médecine générale de premier recours dans chaque promotion est décrit dans le tableau 3. Parmi les 95 JMG (41,7%) qui ne pratiquent pas la MG de premiers recours, 84 médecins avaient soit une pratique hospitalière (les urgences, la gériatrie, l'infectiologie, la radiothérapie, etc.), soit une pratique ambulatoire spécialisée (angiologie, allergologie, etc.). Les 11 derniers médecins, soit 4,8% de la population cible, avaient une pratique non déterminée. La médiane de l'année de passage des ECN pour l'Intervention 2 était l'année 2009. La médiane de l'année de passage de l'ECN était l'année 2008 pour la promotion 2013, 2009 pour la promotion 2014, 2010 pour la promotion 2015.

Malgré la différence de taille d'échantillon, la proportion de femmes est équivalente (69% et 73% respectivement dans l'Intervention 1 et 2). La proportion de JMG pratiquant ou projetant de pratiquer la médecine générale de premier recours est proche, soit 48,3% et 58,3% respectivement dans l'Intervention 1 et 2. La médiane de l'année de passage des ECN est de cinq ans avant l'année de la validation de DES, quelle que soit la promotion.

Tableau 2: Répartition Homme/Femme de la population incluse dans l'Intervention 2

	Femmes (%)	Hommes (%)	Inconnu(%)	Population totale (%)
Promotion 2013	65(74,7%)	22(25,3%)	0(0%)	87(100%)
Promotion 2014	70(74,5%)	23(24,5%)	1(1,1%)	94(100%)
Promotion 2015 sauf ceux ayant validé leur DES le 29 /9/15	33(70,2%)	14(29,8%)	0(0%)	47(100%)
Population totale	**168 (73,7%)**	**59(25,9%)**	**1(0,4%)**	**228(100%)**

Tableau 3: Taux de JMG pratiquant la médecine générale de premier recours en fonction de leur promotion dans l'Intervention 2

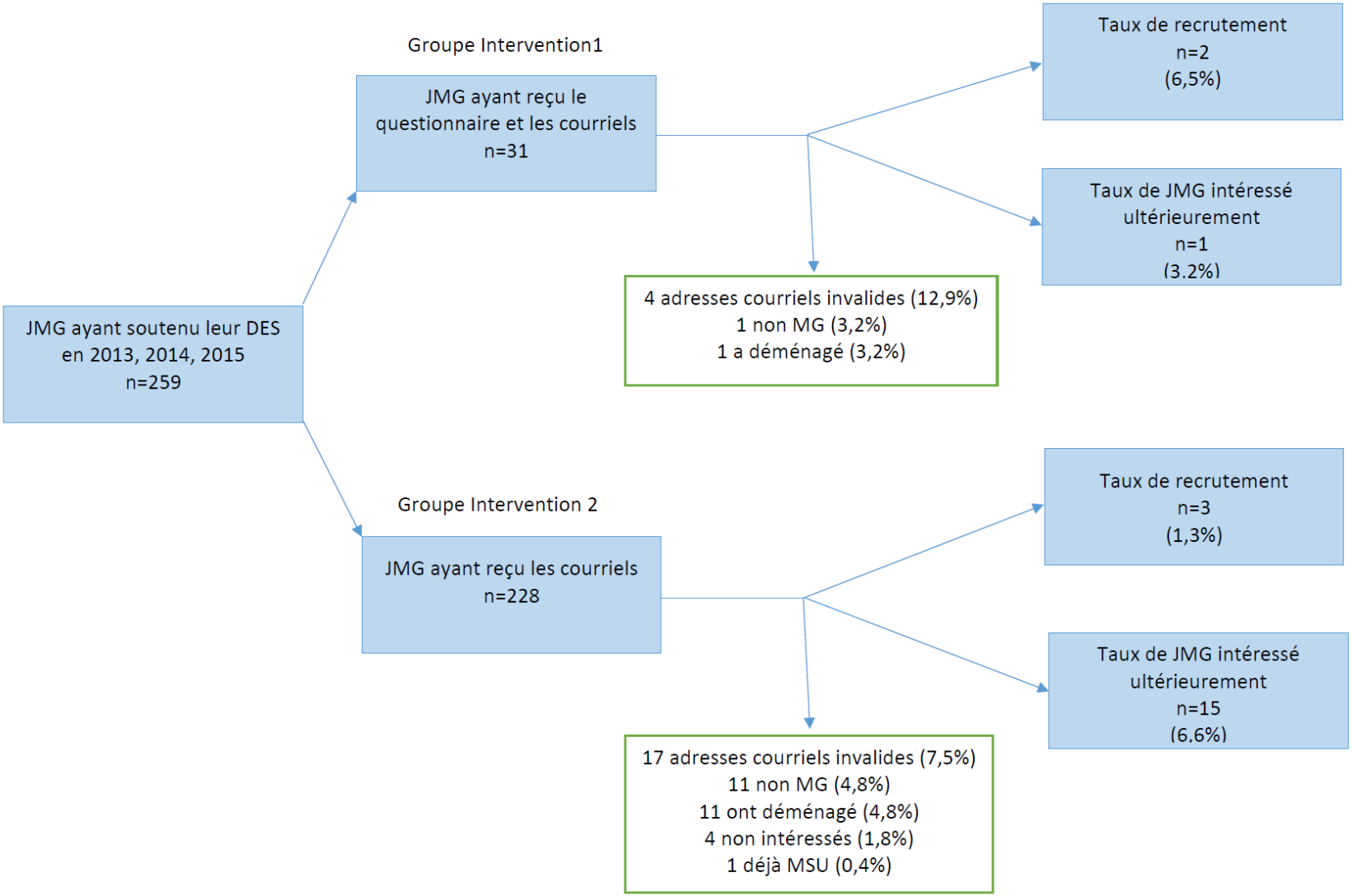
	MG de premier recours (%)	Autre pratique (%)	Pratique indéterminée (%)	Population totale (%)
Promotion 2013	50 (57,5%)	33 (37,9%)	4 (4,6%)	87 (100%)
Promotion 2014	59 (62,8%)	31 (33%)	4 (4,3%)	94 (100%)
Promotion 2015 sauf ceux ayant validé leur DES le 29/9/15	24(51,1%)	20 (42,5%)	3 (6,4%)	47 (100%)
Population totale	**133 (58,3%)**	**84 (36,9%)**	**11 (4,8%)**	**228 (100%)**

3.2 Evaluation des deux méthodes de recrutement

Les résultats des deux méthodes de recrutement ont été décrits dans la figure 5. Pour l'Intervention 1, deux JMG ont accepté de devenir MSU immédiatement, soit un taux de recrutement immédiat de 6,5%. Lors de cette même intervention, un JMG s'est déclaré intéressé à devenir MSU ultérieurement (3,2%). Au total dans l'Intervention 1, trois JMG (9,7%) ont déclaré leur intérêt à devenir MSU.

Pour l'Intervention 2, trois JMG ont accepté de devenir MSU immédiatement, soit un taux de recrutement immédiat de 1,3%. Lors de cette même intervention, 15 JMG ont déclaré être intéressés à devenir MSU ultérieurement (6,6%). Au total, dans l'Intervention 2, 18 JMG (7,9%) ont déclaré leur intérêt à devenir MSU.

Figure 5 : Principaux résultats de l'étude : intérêt des JMG à la maîtrise de stage



3.3 Analyse du taux de réponse

Dans l'Intervention 1, le taux de réponses au questionnaire a été de 93,5% (29 JMG sur 31 ayant soutenu leur DES au moment du recueil des données). Le taux de réponses aux courriels envoyés dans cette intervention a été de 18,5%.

Dans l'Intervention 2, le taux de réponses aux courriels envoyés a été de 21,3%. Les caractéristiques des réponses par courriel sont décrites dans les tableaux 4 et 5.

Tableau 4: Intervention 2 : taux de réponse par promotion

	Population incluse (%)	Courriels envoyés (%)	Réponses reçues (%)
Promotion 2013	87(100%)	74 (85,1%)	13 (17,6%)
Promotion 2014	94 (100%)	91 (96,8%)	21 (23,1%)
Promotion 2015 sauf ceux ayant validé leur DES le 29/10/2015	47(100%)	46(97,9%)	11 (23,9%)
Population totale	228(100%)	211(92,5%)	45 (21,3%)

Tableau 5: Taux de réponse en fonction des différents courriels

	Courriel 1	Courriel 2	Courriel 3	Nombre totale de réponse
Intervention 1	**5 (100%)**	**0 (0%)**	**0 (0%)**	**5 (100%)**
Intervention 2	**37 (82,2%)**	**6 (13,3%)**	**2 (4,5%)**	**45 (100%)**
Promotions 2013	12 (92,3%)	1 (7,7%)	0 (0%)	**13 (100%)**
Promotion 2014	16 (76,2%)	5 (23,8%)	0 (0%)	**21 (100%)**
Promotion 2015 sauf ceux ayant validé leur DES le 29/10/2015	9 (81,8%)	0 (0%)	2 (18,2%)	**11 (100%)**

4 DISCUSSION

4.1 Les principaux résultats

Notre étude avait pour objet de proposer et d'évaluer deux méthodes de recrutement de MSU pour le DERMG de l'UPMC auprès de JMG issus de cette université. L'Intervention 1 consistait en la distribution d'un auto-questionnaire suivi de l'envoi de trois courriels. Le taux de recrutement de MSU immédiat était de 6,5%. La proportion de JMG intéressés à devenir MSU immédiatement ou ultérieurement était de 9,7%. L'Intervention 2 consistait en l'envoi de trois courriels. Le taux de recrutement immédiat était de 1,3%. La proportion de JMG intéressés à devenir MSU immédiatement et ultérieurement était de 7,9%.

4.2 Les points forts

Par le passé, les freins et les motivations des MG à devenir MSU ont été étudiés par plusieurs travaux de thèse. Cette étude est innovante dans le domaine de recrutement des MSU : si différentes méthodes de recrutement de MSU ont été mises en place par l'URPS, par les syndicats d'internes ou dans les différents DERMG, peu d'entre elles ont été évaluées en termes d'efficacité. Il s'agit ainsi de la première méthode de recrutement évaluée qui cible les jeunes médecins généralistes pour le recrutement des MSU. Dans les deux interventions, la médiane de l'année de passage des ECN se situe entre quatre et cinq ans avant l'année de la validation du DES. L'intérêt était de sensibiliser les JMG au moment de leur soutenance de DES, de montrer que l'on peut recruter immédiatement certains d'entre eux pour accueillir un étudiant en médecine de second cycle. Il est possible de recruter ceux qui s'installent après leur soutenance de DES et qui ont déjà une année de pratique de la médecine générale.

Les deux méthodes de recrutement avaient pour avantage d'être simples et facilement reproductibles. Depuis trois ans, les adresses-courriels des étudiants ayant présenté leur DES étaient conservées au DERMG. La réalisation des deux interventions a permis de valoriser ces données non utilisées et d'obtenir des informations supplémentaires sur le devenir des diplômés du DES de médecine générale à l'UPMC. Les trois courriels ne contenaient qu'une seule question sur l'intérêt pour la maîtrise de stage, en vue d'améliorer le taux de réponse. Les trois courriels envoyés étaient construits sur des modèles différents. L'objectif de cette diversité était de sensibiliser plusieurs profils de JMG afin d'obtenir un taux maximum de réponses. Le premier courriel (annexe 2), posant la question de l'intérêt pour la maîtrise de stage, était rédigé dans un style informel. Le second courriel (annexe 3), était illustré d'une photo d'un jeune MSU avec son étudiante. Ce MSU était proche de la tranche d'âge des JMG ciblés dans l'étude. L'objectif était que les JMG s'identifient au médecin. Le troisième courriel (annexe 4) est illustré par un GIF (Graphic Interchange Format). Le GIF est une très courte vidéo à visée humoristique qui tire son nom de son format informatique. C'est un support de communication utilisé par les plus jeunes générations sur les réseaux sociaux. Il permet de véhiculer une émotion, une humeur, un trait d'humour difficile à décrire par une photo ou un simple message. Ce GIF est issu d'un film animé « Kung Fu Panda 3 ». Il met en scène un panda qui dit avec un air surpris et effrayé: « Me, teach ?! » (29). L'envoi de ce GIF avait pour but de dédramatiser le fait de devenir MSU, en réponse à de potentielles craintes des JMG, de même que le panda du film, qui ne se pense pas capable d'endosser le rôle d'enseignant. L'envoi d'un message animé et humoristique avait également pour but d'éveiller l'intérêt des non-répondants.

Grâce aux deux interventions menées dans le cadre de ce travail de thèse, cinq JMG ont pu être recrutés pour accueillir un étudiant en médecine en formation initiale à partir de novembre 2016. Ce travail a montré que les JMG sont motivés pour s'engager dans la maîtrise de stage. Cette étude a permis de renforcer l'engagement de certains JMG au sein du DERMG : «*Merci pour votre mail de relance. Ancienne interne de médecine générale à Paris 6, je souhaiterais transmettre à mon tour ce que j'ai appris de mes prédécesseurs et qui m'a conduit où je suis actuellement. Je participe depuis quelques années au séminaire donné aux internes sur le dépistage du cancer du sein et je souhaiterais vivement continuer, de même que pourquoi pas, intervenir sur d'autres enseignements. Dans cette continuité, je souhaiterais devenir maître de stage universitaire… »*

4.3 Les limites

Les données étant uniquement issues des JMG diplômés de l'UPMC, le fait de les généraliser aux autres DERMG est discutable. La population incluse pour l'intervention 1 est peu importante, l'intervention 1 est donc peu puissante.

Cependant le fait que les enquêteurs connaissaient la population incluse et que l'investigatrice de l'étude (moi-même) fasse partie de la population cible a probablement introduit un biais de sélection et a influencé le taux de réponse. Les JMG connaissant l'enquêtrice pouvaient soit répondre plus facilement par soutien pour une étudiante réalisant sa thèse, soit ne pas répondre car ils supposaient que l'enquêtrice (moi-même) connaissait leurs réponses. Dans la liste des adresses-courriel, certaines manquaient, d'autres étaient erronées, ceci constitue un biais de sélection. On peut supposer que ceux ayant donné des adresses valides étaient plus enclins à rester en contact ou à participer aux activités au sein du DERMG.

Nous avons obtenu un taux de réponse aux courriels de 18,5% pour l'Intervention 1 et de 21,3% pour l'Intervention 2. Pour le recrutement, la méthode de l'envoi de courriel entraîne un faible

taux de réponse en comparaison à d'autres méthodes de recrutement plus directes telles que le recrutement par entretien téléphonique ou la distribution d'un questionnaire en main propre.
Les informations concernant les JMG exerçant la médecine générale de premiers recours ont été obtenues à partir de l'annuaire du site de l'Ordre des Médecins. Il y a probablement une marge d'erreur dans ces résultats due à l'inertie de la mise à jour de l'annuaire et au fait que les médecins remplaçants ne sont pas répertoriés. Le terme de « médecin généraliste de premier recours » a été utilisé pour les différencier des autres MG exerçant à l'hôpital ou exerçant une sur-spécialité (allergologie, angiologie, etc.) même en ambulatoire comme le définit Géraldine Bloy dans son ouvrage « Singuliers généralistes » (11).

Nous avions envoyé trois courriels successifs et reçu 50 réponses au total sur les deux interventions. À la suite de l'envoi du premier courriel, nous avions reçu 82% des réponses. A la suite du second courriel, nous avions reçu 14% des réponses. À la suite du troisième courriel, nous n'avions reçu que deux réponses, soit 4% de la totalité des réponses. Cela représentait 2,2% des JMG non répondants aux deux premiers courriels. Le troisième courriel ayant un taux de réponse négligeable, son utilité se discute.

4.4 Comparaison avec les travaux existants

4.4.1 Etude de l'URPS-IDF

Une étude fut menée en 2012 par l'URPS-IDF en lien avec la coordination régionale du DES de médecine générale et à la demande de l'Agence Régional de Santé (ARS) de l'Île-de-France (3). Les enquêteurs avaient envoyé un courrier postal à tous les médecins généralistes franciliens (7953 MG). Le courrier était accompagné d'une plaquette d'information sur la maîtrise de stage. Les médecins intéressés ou hésitants pouvaient remplir une fiche d'information précisant leurs coordonnées et les raisons qui pourraient les inciter ou les freiner à devenir MSU. Deux-cent-trente-huit fiches furent remplies et renvoyées (3,0%). Parmi ceux qui ont répondu, 115 étaient intéressés à devenir MSU (1,4%). Cependant le recrutement effectif n'était pas connu.

Si nous comparons la méthode de recrutement de l'URPS-IDF avec l'intervention 2 par un test de Fisher, nous obtenons un odds ratio de 5,46 pour un intervalle de confiance à 95% compris entre 3,07 et 9,21 et un soit $p<0,01$. On obtient une différence significative d'efficacité entre les deux méthodes dans le sens d'une meilleure efficacité de repérage des JMG intéressés par la maîtrise de stage par l'envoi de courriel. Le taux de réponse de notre étude est plus élevé. Nous avons fait le choix d'envoyer plusieurs relances pour augmenter nos chances de réponse. La réponse au courriel est plus simple que par courrier.

4.4.2 Evaluation d'une méthode de recrutement de maîtres de stage des universités en Île-de-France et création d'un site internet. Thèse soutenue en 2015

Une thèse réalisée en 2015 et menée par un IMG de l'UPMC propose et évalue une méthode de recrutement (5). L'étude a sollicité 536 IMG issues de différentes facultés de médecine de l'IDF. Un enquêteur présentait aux IMG l'intérêt du stage ambulatoire chez le praticien et du recrutement de MSU et illustrait sa présentation par un film réalisé pour l'étude. On demandait ensuite de remplir une fiche avec les coordonnées d'un MG de leur connaissance susceptible d'être intéressé à devenir MSU. Après l'élimination des MG qui étaient déjà MSU, 132 noms de MG potentiellement candidats à la maîtrise de stage ont été obtenus. Ils ont été ensuite contactés par téléphone pour recueillir leur motivation. Parmi ces médecins, 20 MG se sont déclarés intéressés à devenir MSU. Si nous comparons l'efficacité de recrutement de cette méthode avec l'intervention 2 de notre étude par un test de Fisher, nous obtenons un odds ratio égal à 2,11 pour un intervalle de confiance à 95% compris entre 1,03 et 4,3 et un $p<0,05$. On obtient un meilleur taux de recrutement dans notre intervention. De plus, notre méthode est moins chronophage. Par contre, notre intervention est limitée à l'UPMC ce qui entraîne moins de sensibilisation et un recrutement pour le DERMG de l'UPMC uniquement.

4.5 Perspectives

Si l'on compare le nombre de stages ambulatoires de médecine générale réalisés par les internes de médecine générale dans les différents pays d'Europe au sens géographique du terme, on remarque que la France est l'un des pays qui propose le moins de stages ambulatoires à ses IMG. Les internes en spécialité de médecine générale portugais et finlandais doivent réaliser respectivement 32 et 36 mois de stage ambulatoire en médecine générale obligatoire[4]. Les informations concernant les stages ambulatoires de médecine générale réalisés par les étudiants en médecine et les IMG des différents pays d'Europe sont répertoriées dans un tableau de l'annexe 5.

Il est nécessaire de poursuivre le recrutement des MSU, afin de proposer un stage ambulatoire de médecine générale de trois mois à tous les étudiants en médecine du second cycle, et d'augmenter le nombre de stages ambulatoires pour les IMG surtout avec la réforme actuelle du troisième cycle entraînant le passage du DES à quatre ans. Augmenter l'enseignement ambulatoire de médecine générale est un moyen d'améliorer la formation des MG, de développer la recherche en médecine générale notamment par la réalisation de thèses et de promouvoir la médecine générale au sein du système de soins. Ce recrutement de MSU est d'autant plus important en Île-de-France car il existe sept facultés de médecine pour toute la région qui recrutent sur les mêmes secteurs géographiques. L'exiguïté des locaux professionnels à Paris est un frein au recrutement de MSU. La diminution progressive du nombre de médecins en exercice peut retentir sur le recrutement des MSU.

[4] Ces informations ont été obtenues à partir d'un réseau européen de jeunes médecins généralistes appelés Vasco de Gama qui organise des rencontres et des échanges entre les JMG européens. Ce réseau est la branche jeune et européenne de la WONCA.

Il est intéressant de cibler des JMG diplômés de l'UPMC pour recruter des MSU pour le DERMG de l'UPMC. Ils connaissent déjà le DERMG et ses enseignants, les probabilités qu'ils s'installent en région parisienne sont plus fortes.

Parmi les JMG motivés par la maîtrise de stage, certains ont été recrutés immédiatement. Il ne faut pas perdre de vue ceux qui sont intéressés à devenir MSU ultérieurement et les recontacter quelques mois ou années plus tard pour les recruter. Au vu du taux de réponse élevé à l'auto-questionnaire dans l'Intervention 1 (93,5%) et d'une forte proportion de JMG intéressés à devenir MSU (48,4%) sur les réponses au questionnaire, il serait intéressant de standardiser le recrutement et de cibler les JMG exprimant un intérêt pour la maîtrise de stage lors des soutenances de DES. Il faudrait créer un auto-questionnaire à distribuer lors des soutenances de DES ou améliorer la fiche d'inscription à la soutenance de DES. Ces documents contiendraient des questions telles que : Envisagez-vous de pratiquer la médecine générale ambulatoire de premier recours ? Souhaitez-vous devenir MSU ? Si oui, dans combien de temps souhaitez-vous être recontacté pour devenir MSU ? Une base données pourrait être constituée avec les coordonnées des JMG intéressés. Ainsi les JMG pourraient être recontactés régulièrement pour leur proposer de devenir MSU.

On peut supposer que les JMG qui n'ont pas répondu ont été sensibilisés au manque de MSU du DERMG de l'UMPC par ce travail. Lorsqu'ils seront installés ou qu'ils se sentiront prêts à accueillir un étudiant en médecine ou un IMG, ils sauront à qui s'adresser. Ce choix nécessite toujours un temps de réflexion pour laisser mûrir la décision. Plusieurs sensibilisations successives et diverses à la pénurie de MSU pourraient augmenter la motivation et influencer le choix d'un MG à devenir MSU. Il est primordial de continuer la sensibilisation des IMG et des MG au déficit de MSU.

Il n'existe pas de méthode parfaite ou unique pour recruter des MSU. Il est intéressant pour un DERMG d'avoir plusieurs méthodes de recrutement pour tenter de recruter un maximum de MSU.

La loi santé de janvier 2016 a permis le label universitaire des maisons de santé pluri-professionnelles et des centres de santé. Cela signifie qu'au sein de ces structures pluridisciplinaires sont intégrés des médecins généralistes universitaires, des chefs de cliniques, des étudiants en médecine de second cycle et des IMG. L'activité de ces structures associe une activité clinique de soins premiers dans un cadre pluri-professionnel coordonné, de la formation et des activités de recherche en soins premier. Cette évolution permet d'envisager une augmentation du nombre de terrains de stage. On pourrait imaginer des unités d'enseignement où un médecin pourrait superviser plusieurs étudiants en même temps.

La convention médicale 2016 annonce d'une part la revalorisation de la rémunération des MSU qui serait intégrée à la Rémunération d'Objectif de santé Publique (ROSP). La ROSP est une rémunération en complément de la tarification à l'acte. Elle est calculée en fonction d'objectifs de santé publique atteints par le MG. Cette augmentation de la rémunération peut être en faveur du recrutement de MSU. D'autre part la convention médicale annonce la possibilité de verser la rémunération des MSU comme honoraires ou comme salaire. Cette mesure est en faveur des MG salariés, le versement d'un salaire leur évite de payer les cotisations sociales des médecins libéraux. Nous pouvons espérer recruter plus de MG salariés pour devenir MSU.

5 CONCLUSION

Au cours de leur formation, les étudiants en médecine et les internes de médecine générale réalisent peu de stages en médecine générale ambulatoire. En France et à la faculté de médecine Pierre et Marie Curie, il manque des Maîtres de Stage des Universités pour encadrer ces stages ambulatoires, alors que le nombre d'étudiants en médecine et d'IMG augmente.

Ce travail a montré l'intérêt de recruter des jeunes médecins généralistes récemment diplômés par des campagnes de courriels ou d'auto-questionnaires. Cette méthode simple et peu chronophage a permis de recruter des MSU pour le DERMG de l'UPMC et de révéler un potentiel de JMG intéressés par la maîtrise de stage qui pourront être recontactés ultérieurement. Cette étude tend à montrer que les jeunes médecins généralistes semblent intéressés par la maîtrise de stage.

Il serait intéressant de standardiser le recrutement en ciblant les jeunes médecins généralistes lors de leur soutenance de diplôme d'études spécialisées, pour maximiser les chances de recrutement de cette population facilement intéressée. Il n'existe pas de méthode parfaite ou unique pour recruter des MSU. Il est utile pour un DERMG d'avoir plusieurs méthodes de recrutement pour tenter de motiver un maximum de MSU. Le développement de la formation pratique en médecine générale ambulatoire permettra aux futurs médecins généralistes d'avoir une meilleure connaissance du terrain et, par ce biais, de développer la recherche en soins primaires.

6 BIBLIOGRAPHIE

1. Taha A, Boulet P, Beis J, 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 2015. 2015;(122):267 à 282.

2. CNGE CN des GE, SNEMG SN des E de MG. Charte des maîtres de stage des universités [Internet]. 2012. Available from: http://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/120207_la_charte_des_MSU_les_fondamentauxx_1.pdf

3. URPS UR des P de S. Extrait de La lettre de l'Union "Accueillir un interne ou un externe en stage à son cabinet: pourquoi pas ?" 2012 Mar [cited 2016 Apr 26]; Available from: http://www.urps-med-idf.org/iso_upload/urps-med-idf-accueillir-un-stagiaire.pdf

4. ISNAR-IMG INAR des I de MG. Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale mené du 2 juillet 2010 au 1er janvier 2011 [Internet]. 2010 2011 [cited 2016 Jun 5]. Available from: http://www.isnar-img.com/sites/default/files/110422_isnar-img_enquete_nationale_souhaits_d_exercice_des_img_resultats_complets.pdf

5. Zarrad E. Évaluation d'une méthode de recrutement de maître de stage des universités en Île-de-France et création du site internet www.devenirmsu.com [Internet]. Université Paris VI Pierre et marie Curie; 2015. Available from: http://www.urps-med-idf.org/iso_upload/d00013c83/Machaon-2015-28-ZARRAD.pdf

6. Lessedjina L. Recueil et proposition de stratégies de recrutement des maîtres de stage des universités dans les différents départements de médecine générale en France. Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines; 2014.

7. OMS OM de la S. Rapport sur la santé dans le monde 2003 dossier de presse façonner l'avenir [Internet]. WHO. 2003 [cited 2015 Dec 15]. Available from: http://www.who.int/whr/2003/media_centre/fr/

8. OMS OM de la S. Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires [Internet]. WHO. 1978 [cited 2015 Dec 15]. Available from: http://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/

9. OMS OM de la S. Rapport sur la santé dans le monde 2008 : les soins de santé primaires - maintenant plus que jamais : introduction et résumé. The world health report 2008 : primary health care now more than ever : introduction and overview [Internet]. 2008 [cited 2016 Apr 26]; Available from: http://www.who.int/iris/handle/10665/69862

10. Couture-Pages J. Influence du stage ambulatoire de niveau 1 sur L'identité et les projets professionnels des internes en médecine Générale. Université Paris VII – Denis Diderot – Faculté de médecine de Bichat – Lariboisière; 2010.

11. Bloy G, Schweyer F-X. Singuliers Généralistes. Sociologie de la médecine générale. Paris, Presses de l'EHESP. 2010.

12. CNGE CN des GE, SNEMG SN des E de MG, Renard V. Enquête nationale du CNGE. 2014.

13. CNGE CN des GE, SNEMG SN des E de MG, Renard V. Communiqué de presse du collège national des généralistes enseignants: Effectifs d'enseignants et d'étudiants en médecine générale Une situation de plus en plus tendue dans les facultés de médecine [Internet]. 2014 avril. Available from: http://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/140415_Communique_CNGE_effectifs_etudiants_enseignants_MG.pdf

14. CNGE CN des GE. Matrice-Maquette du diplôme d'étude supérieur de médecine générale [Internet]. 2016. Available from: http://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/2016_MATRICE_MAQUETTE_DES_MEDECINE_GENERALE_version_finale.pdf

15. CNGE CN des GE, SNEMG SN des E de MG, Renard V. Maitre de stage des universités et stages de médecine générale : Poursuite de la progression de l'offre. [Internet]. 2016 mai. Available from: http://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/160517_Nombre_MSU_et_stages__2__1.pdf

16. Bouet patrick. Conseil National de l'Ordre des médecins. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2014. [Internet]. 2014 Jan. Available from: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_2014.pdf

17. Bouet patrick. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France situation au 1er janvier [Internet]. 2016 Jan. Available from: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf

18. Bouet patrick. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médiacale en France. Situation au 1er janvier 2015 [Internet]. 2015 Jan. Available from: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_national_de_la_demographie_medicale_2015.pdf

19. Lefebvre S. Les freins à la maîtrise de stage universitaire chez les médecins généralistes de Lorraine non maîtres de stage universitaires pour le Troisième Cycle des Études Médicales en 2014. [Internet]. Université de Lorraine Faculté de médecine de Nancy; 2015 [cited 2016 Apr 26]. Available from: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2015_LEFEBVRE_SABINE.pdf

20. Lanoote C. La maîtrise de stage en médecine générale ambulatoire: points de vue de médecins n'ayant jamais reçu de stagiaire, analyse du manque d'attractivité de la fonction. [Internet]. Université Paris V DESCARTES; 2013 [cited 2016 Apr 26]. Available from: http://194.254.89.18/STOCK/theses/Lanoote2013.pdf

21. Allainmat J, Foulques M, Tardy A. Motivations et freins des médecins généralistes à devenir maître de stage: étude auprès de 382 médecins du Maine et loire de la Mayenne et de la Sarthe [Internet]. Université d'Angers; 2014 [cited 2016 Apr 26]. Available from: http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20106713/2014MCEM2595/fichier/2595F.pdf

22. Pelletier M. Freins et appréhensions à être ou devenir maître de stage. Université Bordeaux II Segalen; 2013.

23. Vivot E-M. La maîtrise de stage en médecine générale : Un moyen de valoriser l'exercice professionnel du médecin généraliste ? Mesure qualitative par « focus group » de l'impact du stagiaire sur l'exercice professionnel et la qualité de vie du médecin généraliste. Université de Lorraine; 2012.

24. Belhache A. Enquêtes sur le stage chez le praticien: motivation et recrutement de nouveaux maîtres de stage. Université de Rouen Normandie; 1999.

25. Cadwallader J-S, Vaillant-Roussel H, Boulet P, Paumier F, Bottet A, Dumoitier N. Motivations des médecins généralistes à devenir maître de stage des universités. Analyse du recueil pré-formation du programme de DPC "Initiation à la maîtrise de stage." Exerc 2015. (117):33 à 39.

26. Jarno-Josse A. Impactde la maîtrise de stage sur l'exercice professionnel des maîtres de stage en contexte de soins primaires et milieu ambulatoire. Résultats d'une revue systématique et méthodique de la littérature. [Internet]. Université de BREST; 2011 [cited 2016 Apr 26]. Available from: http://videos.overcome.fr/cmgf/2011/presentation/samedi-25/gallieni-3/09h00/138-jarno-jose/138-jarno-josse.pdf

27. Kostuj M. MedecinMSU.fr : création et évaluation qualitative d'un site internet à visée informative et promotionelle de la maîtrise de stage en médecine généralé dans la région niçoise [Internet]. Université de Nice Falculté de médecine de Nice; 2016 [cited 2016 Dec 15]. Available from: http://www.medecinmsu.fr/devenir-ma%C3%AEtre-de-stage-des-universit%C3%A9s-nice#contact

28. Di Méo F. Recrutement des Maîtres de Stage des Universités : synthèse des stratégies employées au sein de douze DMG et CRGE [Internet]. Université de Montpellier Faculté de Médecine Montpellier-Nimes; [cited 2016 Dec 15]. Available from: https://drive.google.com/file/d/0B0hyoPLbbUk7OEw0Z1hGZF8tQzVuLVhZZFdhaE5JX1I5dG40/view?usp=sharing_eidp&ts=5852986e&usp=embed_facebook

29. YU Nelson J, Carloni A. Kung Fu Panda 3. 2016.

7 ANNEXES

Annexe 1: Auto-questionnaire distribué aux IMG lors de leur passage de DES le 29 octobre 2015

Intérêt des jeunes médecins généralistes nouvellement diplômés à devenir Maitres de Stage des Universités (MSU)

1. Profil

1.1 Sexe : ***Homme / Femme***
1.2 Année de naissance : _____
1.3 Statut : ***célibataire - en couple***
1.4 Avez-vous des enfants ***: oui - non***
1.5 Année de passage des ECN : _____
1.6 Dernier semestre stage internat : **hiver - été** + année : _____
1.7 Année de passage de la thèse :_____

2. Type d'exercice

2.1 Souhaitez-vous
2.1.1 Faire de la MG ambulatoire : ***Oui – Non - ne sait pas*** ?
2.1.2 Autres pratiques que la médecine générale/Précisez :_____
2.2 DU/DIU/DESC effectué ? Si oui, le(s)quel(s) :_____
DU/DIU/DESC envisager :_____

2.3 Si vous envisagez de faire de la MG ambulatoire souhaitez vous :
2.3.1 Faire de la MG libéral ***Oui – Non - ne sait pas ? seul(e) - à plusieurs***
2.3.2 travailler dans une maison pluridisciplinaire de santé : ***Oui - Non ?***
2.3.3 être salarié (e) d'un centre médical/centre de santé : ***Oui - Non - ne sait pas ?***
2.3.4 faire des remplacements dans un premier temps ***: Oui - Non – ne sait pas? Fixe – Ponctuel – ne sait pas ?***
2.3.5 Lieu d'exercice souhaitez: ***urbain - rural - semi-rural - ne sait pas*** -
autres : précisez : _____Quel(s) département(s) : _____
2.3.6 Envisagez vous une pratique spécifique au sein de la MG :_____

3. Formation universitaire aux études médicales

3.1 Avez-vous réalisé un stage d'EXTERNE en MG ***Oui - Non***
Appréciation du stage: _____

3.2 Avez-vous réalisé un stage d'INTERNE de niveau 1 en MG ? ***Oui - Non***
Appréciation du stage :_____
3.3 Avez-vous réalisé un stage d'INTERNE de niveau 2 (SASPAS) ? ***Oui - Non***
Appréciation : _____
3.4 Avez-vous bénéficié d'un tutorat ? ***Oui - Non*** Appréciation :_____

3.5 Avez-vous participé à des groupes de pairs/échange de pratiques/GRECO/ BALINT .***Oui*** **-** ***Non*** Appréciation : _____

3.6 Avez-vous été satisfait de votre formation pédagogique à Paris 6 ***Oui*** **-** ***Non*** appréciation : _____

4. <u>Intérêt pour la maîtrise de stage</u>

4.3 Seriez-vous intéressé(e) quand vous le pourrez devenir MSU ? ***Oui*** **-** ***Non***

4.4 Souhaiteriez vous devenir tuteur : ***Oui*** **-** ***Non***

4.5 si oui à l'une des 2 questions souhaitez vous être recontacté par le DMG de l'UPMC ? ***Oui*** **-** ***Non***

si oui : ***dans 1 ans*** ***3ans*** ***5 ans***

5. <u>Coordonnées</u>

5.1 NOM : _____ Prénom :_____

5.2 Courriel : _____

5.3 Courriel 2 : _____

5.4 Adresse postale où vous pourriez être joints sur le long terme :_____

_____

5.5 Numéro de téléphone portable :_____

5.6 Numéro de téléphone où vous pourriez être joints sur le long terme :_____

Adresse du lieu de travail :_____

Annexe 2: Courriel n°1

Recrutement de maîtres de stage des universités en médecine générale PARIS VI.

Cher collègue,

Le département de médecine générale de Paris VI poursuit son engagement dans le recrutement des maitres de stage des universités (M.S.U). Vous avez soutenu votre D.E.S. il y a peu de temps. Nous serions heureux de vous accueillir dans le monde merveilleux des M.S.U.
Pourriez-vous nous dire si cela vous intéresse d'accueillir des externes ou des internes au sein de votre cabinet. Intéressé, hésitant ou non concerné… cela serait sympathique de nous tenir au courant en répondant à ce mail.

Pour avoir d'avantage de précisions vous pouvez consulter le site : www.devenirmsu.com ou contacter notre référent de recrutement le Pr Jean LAFORTUNE.

En attendant de vous lire nous vous souhaitons une bonne et heureuse année 2016.

Juliette VANDENDRIESSCHE (thésarde)
Dr Gladys IBANEZ
Pr Jean LAFORTUNE

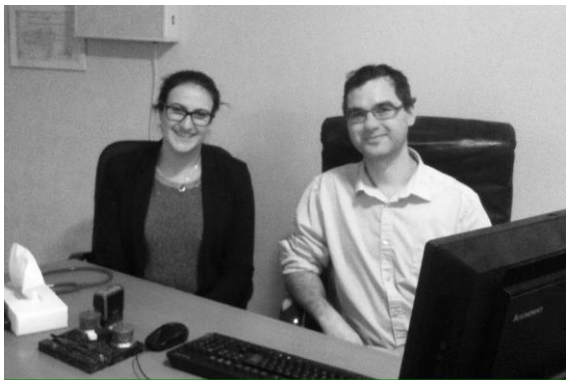
Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale (DERMG)
Université Pierre et Marie Curie PARIS VI.

Contacts et informations:
site internet: www.devenirmsu.com
email: dermgparis6recrutementmsu@gmail.com
Pr Jean LAFORTUNE: jean.lafortune@upmc.fr

Annexe 3: Courriel n°2

Devenez Maître de stage!

Merci à tous ceux qui ont répondu à mon mail de janvier.
Ils me manquent encore quelques réponses.
Votre aide est primordiale pour ma thèse et pour la formation des futurs généralistes de Paris VI.



Dr LE FLOHIC 33 ans MG diplômé de l'UPMC en 2013, accueille une externe.

« Accueillir un étudiant est stimulant

Cher collègue,

Le département de médecine générale de Paris VI poursuit son engagement dans le recrutement des maitres de stage des universités (M.S.U). Vous êtes médecins généralistes, vous avez récemment soutenu votre D.E.S. Permettez à un étudiant en médecine (externe ou interne) de se former en ambulatoire en partageant votre pratique.
Dites-nous si vous souhaitez devenir M.S.U.? Intéressé, hésitant ou non concerné… Donnez-nous votre réponse par retour de mail !

Pour toutes questions vous pouvez consulter le site : www.devenirmsu.com ou contacter notre référent de recrutement le Pr Jean LAFORTUNE (jean.lafortune@upmc.fr).

En attendant de vous lire, nous vous souhaitons chance et réussite dans vos projets.

Juliette VANDENDRIESSCHE
Dr Gladys IBANEZ
Pr Jean LAFORTUNE

Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale (DERMG)
Université Pierre et Marie Curie PARIS VI.

Contacts et informations:
site internet: www.devenirmsu.com
email: dermgparis6recrutementmsu@gmail.com
Pr Jean LAFORTUNE: jean.lafortune@upmc.fr

Annexe 4:Courriel n°3

DEVENEZ MAÎTRE DE STAGE!!!!!!!

Souhaitez-vous devenir Maitre de stage à Paris VI ?

Pour toutes questions vous pouvez consulter le site : www.devenirmsu.com ou contacter notre référent de recrutement le Pr Jean LAFORTUNE (jean.lafortune@upmc.fr).

Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale (DERMG)
Université Pierre et Marie Curie PARIS VI.

Contacts et informations:
site internet: www.devenirmsu.com
email: dermgparis6recrutementmsu@gmail.com
Pr Jean LAFORTUNE: jean.lafortune@upmc.fr

Annexe 5: Nombre et durée des stages ambulatoires de médecine générale réalisés par les étudiants en médecine et les IMG des différents pays d'Europe d'après le réseau européen de jeunes médecins généralistes : Vasco-de-Gama (branche jeune et européenne de la Wonca)

	Formation initiale					Internat de médecine générale					
Pays	**durée**	**stage obligatoire de médecine générale**	**durée du stage obligatoire**	**stage facultatif en médecine générale**	**durée du stage facultatif**	**la médecine générale une spécialité**	**durée**	**stage obligatoire en médecine générale**	**durée du stage obligatoire**	**stage facultatif en médecine générale**	**durée du stage facultatif**
France	6 ans	oui	3 à 6 mois	non		oui	3 ans	oui	6 mois	oui	6 mois
Royaume unie	5 ans	non		non		oui	3 ans	non		non	
Royaume unie	5 ou 6 ans	oui		oui		oui	3 ans	oui	18 mois	non	
Slovénie	6 ans	oui	6 à 12 mois	non		oui	4 ans	oui	24 mois	non	
Italie	6 ans	oui	<3 mois	non		oui	3 ans	oui	12 mois	non	
Italie	6 ans	oui	<3 mois	oui	<3 mois	oui	3 ans	oui	12 mois	non	
Israël	7 ans	oui	<3 mois	oui	<3 mois	oui	4 ans	oui	27 mois	non	
République Tchèque	6 ans	oui	<3 mois	oui	<3 mois	oui	3 ans	oui	12 mois	oui	
Suisse	6 ans	oui	<3 mois	oui	<3 mois	oui	5 ans	non		oui	12 mois
Suisse	6 ans	oui	6 à 12 mois	oui	6 à 12 mois	non obligatoire		non		oui	6 à 12 mois
Ukraine	6 ans	non		non		oui	2 ans	oui	12 mois	oui	
Pologne	6 ans	oui	<3 mois	non		oui	4 ans	oui	24 mois	non	
Pologne	6 ans	oui	<3 mois	non		oui	4 ans	oui	12 mois	non	
Pays-Bas	6 ans	oui	3 à 6 mois	oui	3 à 6 mois	oui	3 ans	non		non	
Lettonie	6 ans	oui		non		oui	3 ans	oui	13 moi	non	
Roumanie	6 ans	oui	<3 mois	oui	<3 mois	oui	3 ans	oui	15 mois	non	
Turquie	6 ans	oui	<3 mois	oui	<3 mois	oui	3 ans	oui	6 mois	oui	6 mois

Turquie	6 ans	oui	<3 mois	non		oui	3 ans	non		oui	1 mois
Irlande	6 ans	oui	3 à 6 mois	oui		oui	3 à 4 ans	oui	12 à 18 mois	oui	6 mois
Croatie	6 ans	oui	<3 mois	<3 mois		oui	4 ans	oui	22 mois	non	
Croatie	6 ans	oui	<3 mois	<3 mois		oui	4 ans	oui	22 mois	non	
Suède	5,5 ans	oui	3 à 6 mois	oui	3 à 6 mois	oui	5 ans	oui	30 mois	oui	2 à 3 mois
Grèce	6 ans	oui	<3 mois	non		oui	4 ans	oui	10 mois	non	
Grèce	6 ans	non		oui	<3 mois	oui	4 ans	oui	10 mois	non	
Portugal	6 ans	oui	3 à 6 mois	non		oui	4 ans	oui	32 mois	non	
Portugal	6 ans	oui	<3 mois	non		oui	5 ans	oui	28 mois	oui	8 mois
Allemagne	6 ans	oui	<3 mois	oui	3 à 6 mois	oui	5 ans	oui	24 mois	non	
Finlande	6 ans	oui	<3 mois	oui	<3 mois	oui	6 ans	oui	36 mois	oui	6 mois
Espagne	6 ans	oui	> 12 mois	oui	<3 mois	oui	4 ans	oui	15 mois	oui	3 mois
Espagne	6 ans	non		non		oui	4 ans	oui	24 mois	oui	4 mois
Islande	7 ans	oui	<3 mois	oui	<3 mois	oui	4,5 ans	oui	24 mois	non	

RESUME

Introduction : Les décisions gouvernementales récentes (internationales et françaises) placent la médecine générale ambulatoire au cœur du parcours de soins dans l'objectif d'un système de santé plus équitable. Actuellement en France, les étudiants en médecine n'ont pas tous la possibilité de faire un stage de médecine générale pendant leur formation initiale, les internes de médecine générale ne peuvent faire qu'un voire deux stages dans leur spécialité, en raison d'un manque de maître de stage des universités (MSU).

Objectif : Cette étude propose et évalue deux méthodes de recrutement de MSU pour le la faculté de médecine de l'université Pierre et Marie Curie (Paris VI).

Méthodes : L'Intervention 1 a été menée auprès des jeunes médecins généralistes (JMG) ayant présenté leur diplôme d'études spécialisées (DES) le 29 octobre 2015. Ce jour-là un auto-questionnaire leur a été distribué, puis trois courriels ont été envoyés, interrogeant leur intérêt pour la maîtrise de stage. L'Intervention 2 a été menée auprès de tous les JMG ayant soutenu leur DES entre 2013 et 2015 sauf ceux l'ayant validé le 29 octobre 2015. Pour cette intervention trois courriels portant sur leur intérêt pour la maîtrise de stage ont été envoyés.

Résultats : Pour l'intervention 1, parmi les 31 JMG inclus deux MSU ont été recrutés (6,5%). Au total, 9,7% JMG étaient intéressés par la maîtrise de stage. Pour l'intervention 2, parmi les 228 JMG inclus trois MSU ont été recrutés (1,3%). Au total, 7,9% JMG étaient intéressés par la maîtrise de stage.

Conclusion : Cette étude a montré un intérêt à recruter les JMG par campagnes de courriels. Cette méthode simple et peu chronophage a permis de recruter des MSU immédiatement et de révéler un potentiel de JMG intéressés par la maîtrise de stage ultérieurement.

Mots clés : Maître de stage des Universités, Médecine Générale, Méthode de recrutement, Évaluation.

ABSTRACT

Introduction: French and international governmental decisions recently placed general practice (GP) at the heart of the healthcare system to improve equity in healthcare. Currently in France, many medical students do not have the opportunity to do a general pratice (GP) training during medical school. Some residents in GP spend only six months training their own specialty due to a lack of GP supervisor.

Objective: This study puts foward and evaluates two methods to recruit GP supervisors for the Department of Teaching and Research in General Practice at the University Pierre et Marie Curie (Paris VI).

Method: Intervention 1 was conducted with young general practitioners who presented their GP degree on October 29, 2015. A questionnaire was distributed to them on that day, then three e-mails were sent to them. Intervention 2 was contucted with all the young general practionners who pursued their degree between 2013 and 2015, except those who presented it on October 29, 2015. Three e-mails were sent to them.

Results: For Intervention 1, among the 31 young general practitioners included, two GP supervisors were recruited (6.5%). A total of 9.7% were interested in being GP supervisor. For Intervention 2, among the 228 young general practitioners included, three GP supervisors were recruited (1.3%). A total of 7.9% were interested in being GP supervisor.

Conclusion: This study showed an interest to recruit young general practionners by e-mail. With this simple method, new GP supervisors were recruited immediately and a significant potential of young general practionners was interested in being GP supervisor later.

KEY WORDS: Supervisor, General Practice, Recruitment method, Assessment.