

UNIVERSITÉ TOULOUSE III - Paul Sabatier

FACULTÉS DE MÉDECINE

Année 2021

2021 TOU3 1071

2021 TOU3 1072

THÈSE

**POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE**

Présentée et soutenue publiquement

par

Camille CARS & Margaux GAILLARD

Le 30 septembre 2021

**DÉTERMINANTS À DEVENIR MAÎTRE DE STAGE EN MÉDECINE
GÉNÉRALE AU SEIN DE LA SUBDIVISION DE TOULOUSE ÉTUDE
QUALITATIVE PAR FOCUS GROUPE**

Directeur de thèse : Dr Émile ESCOURROU

JURY

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC	Président
Monsieur le Docteur Émile ESCOURROU	Assesseur
Madame le Docteur Pauline MUNIER	Assesseur
Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN	Assesseur
Monsieur le Professeur André STILLMUNKÈS	Assesseur



FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne	M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BLANCHER Antoine (C.E)	Immunologie (option Biologique)	M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. BRASSAT David	Neurologie	M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entérologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. SIZUN Jacques	Pédiatrie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme TREMOLLIÈRES Florence	Biologie du développement
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie		
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique		
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie		
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	P.U. Médecine générale	
M. GAME Xavier	Urologie	M. MESTHÉ Pierre	
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation		
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	Professeur Associé Médecine générale	
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. ABITTEBOUL Yves	
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition	M. POUTRAIN Jean-Christophe	
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence		
M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale	Professeur Associé en Bactériologie-Hygiène	
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	Mme MALAUDA Sandra	
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie		
M. MALAUDA Bernard	Urologie		
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique		
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses		
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie		
M. MAZIERES Julien	Pneumologie		
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie		
M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie		
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique		
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie		
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie		
M. PERON Jean-Marie	Hépto-Gastro-Entérologie		
M. PERRRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. RASCOOL Olivier (C.E)	Pharmacologie		
M. RECHER Christian (C.E)	Hématologie		
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie		
M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie		
P.U. Médecine générale			
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)			
Professeur Associé de Médecine Générale			
Mme IRI-DELAHAYE Motoko			

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H.	
Classe Exceptionnelle et 1ère classe	
M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BUSGAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE Eric	Hématologie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. HUYGHE Eric	Urologie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie
M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
Professeur Associé de Médecine Générale	
M. STILLMUNKES André	

P.U. - P.H.	
2ème classe	
M. ABBO Olivier	Chirurgie Infantile
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNEGAZE Guillaume	Oto-rhino-laryngologie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GARRIDO-STÔWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. TACK Ivan	Physiologie
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie
P.U. Médecine générale	
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	
Professeur Associé de Médecine Générale	
M. BOYER Pierre	

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN
37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE- RANGUEIL
133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

M.C.U. - P.H.

M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
Mme CHANTALAT Ebdie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
M. CURROT Jonathan	Neurologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Saïouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emille	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme PERROT Aurore	Hématologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M.C.A. Médecine Générale

Mme FREYENS Anne
M. CHICOULAA Bruno
Mme PUECH Marielle

M.C.U. - P.H

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE Jill	Hématologie
M. DEDOUT Fabrice	Médecine Légale
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDQUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. GUBERT Nicolas	Pneumologie
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEPAGE Benoît	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MOULIS Guillaume	Médecine Interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. RIMALHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie d'adultes

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
M. ESCOURROU Emile

M.C.A. Médecine Générale

M. BIREBENT Jordan
Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme LATROUS Lella

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC, *président du jury,*

Vous nous faites l'honneur de présider notre thèse, nous vous en sommes très reconnaissantes. Votre implication "pour la Médecine en générale, mais avant tout la Médecine Générale" restera toujours une source de respect et d'inspiration.

A Monsieur le Docteur Émile ESCOURROU, *notre directeur de thèse,*

Nous vous remercions pour votre implication, votre disponibilité et vos remarques toujours si pertinentes. Nous espérons avoir été à la hauteur de la confiance que vous nous avez accordée.

À Madame le Docteur Pauline MUNIER, *juge,*

Nous vous remercions pour l'intérêt que vous avez porté à notre travail et pour votre participation enthousiaste et bienveillante aux entretiens.

À Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN, *juge,*

Nous vous remercions d'avoir accepté de siéger dans notre jury de thèse. Veuillez trouver ici l'expression de notre gratitude.

À Monsieur le Professeur André STILLMUNKÈS, *juge,*

Nous vous remercions d'avoir accepté de siéger dans notre jury de thèse nous permettant ainsi de bénéficier de votre expertise en matière de pédagogie et de maîtrise de stage.

À tous les médecins ayant participé à ce travail de recherche.

Remerciements de Camille

Merci à mes maîtres de stage et à tous mes professeurs qui m'ont tout appris au long de ces années d'études de médecine,

J'espère être à la hauteur de ce que vous m'avez inculqué et continuer de progresser.

Votre patience et votre bienveillance ont été précieuses. Je n'y aurais jamais cru au départ.

Merci à mes amis,

A ceux de Blois, de Tours ou de Toulouse. Vous comptez si fort pour moi.

A Margaux qui est avant tout une des meilleures amies qu'il soit.

Merci à ma famille,

A ma mère pour son soutien inconditionnel, à ma petite soeur et mon petit frère, à toute ma famille sartho-finistérienne.

A mon père qui me manque tous les jours.

Remerciements de Margaux

À mes Maîtres, au Professeur Stéphane Oustric,

Pour avoir eu la bonté de me transmettre votre amour de la Médecine,
Pour votre exigence et votre bienveillance,
Pour votre confiance que je m'efforcerai de ne jamais décevoir,

À ma famille,

À mes parents et mes soeurs, dont je suis si fière, à Alan et Nathan,
Pour votre amour sans conditions,
Pour penser toujours que je peux tout accomplir,

À mes amis,

De toujours et d'aujourd'hui,
Pour votre amitié sincère,
Pour votre soutien,
Pour le bonheur que vous créez dans ma vie,

À mon aimé,

Pour ce sentiment que tu crées chez moi d'être baignée de soleil,
Pour ce présent et tous ces rêves d'avenir,

À Camille,

Pour ta belle âme,
Pour avoir tout rendu possible,

Aux patients,

Pour me faire grandir chaque jour.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CCU Chef de Clinique Universitaire

DES Diplôme d'Etude Spécialisée

DU Diplôme Universitaire

DUMG Département Universitaire de Médecine Générale

IMG Interne en Médecine Générale

MG Médecin Généraliste

MSU Maître de Stage Universitaire

PN1 Praticien de Niveau 1

SASPAS Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

TABLES DES MATIÈRES

INTRODUCTION	10
MATÉRIEL ET MÉTHODE	12
Population cible	12
Échantillonnage	12
Élaboration du guide d'entretien et modalités d'entretien	13
Recueil des données	13
Analyse	13
Ethique	14
RÉSULTATS	14
Échantillon	14
La maîtrise de stage : une évidence	15
Un besoin de renouveau	17
La maîtrise de stage : l'atteinte d'une plénitude	19
DISCUSSION	20
Forces de l'étude.....	23
Limites de l'étude	23
Ouverture	24
CONCLUSION	25
BIBLIOGRAPHIE	26
ANNEXES	29
Annexe 1. Guide d'entretien	29
Annexe 2. Formulaire de consentement	30
Annexe 3. Tableau des caractéristiques de l'échantillon	31
Annexe 4. Figure 1 Résultats de l'étude.....	32
RÉSUMÉ	33

INTRODUCTION

L'apprentissage de la Médecine générale repose sur l'assimilation de savoirs, savoir-faire et savoir-être ¹. Dès Hippocrate, le compagnonnage, l'apprentissage auprès de son maître, se pose comme garant de la transmission du savoir.

De 1997 et la création du premier stage en Médecine générale à aujourd'hui la part ambulatoire dans la formation du troisième cycle n'a cessé de croître ². Elle s'est développée à travers la création de la spécialité de Médecine générale et du DES en 2004, du stage ambulatoire de niveau 1 (PN1) et de niveau 2 en autonomie supervisée (SASPAS) ^{3, 4}. Au sein de la subdivision de Toulouse ce plébiscite d'une formation ambulatoire a été affirmé par une maquette incluant désormais un semestre en stage ambulatoire de niveau 1 et deux semestres obligatoires en SASPAS.

Ces avancées pédagogiques nationales pour la construction des compétences professionnelles des étudiants posent un défi de taille : trouver suffisamment de maître de stage universitaire.

Des travaux français ont étudié les différents impacts et avantages sur la pratique de la maîtrise de stage. La participation au développement professionnel continu, à la lutte contre le burn out et au maintien d'un équilibre entre vie professionnelle et privée ont été mis en évidence ^{5, 6, 7, 8}. L'efficacité de méthodes de recrutement systématique ont également été explorées ^{9, 10, 11}. Un travail universitaire en Franche-Comté s'attachait à identifier les réticences à la maîtrise de stage ¹². La thèse de Le Fèvre identifiait dans un faible échantillonnage de médecins costarmoricaains la recherche de collaborateur, de temps libre, d'échange, de transmission et de dynamisation comme déterminants à la maîtrise de stage ¹³. Ces éléments ont été retrouvés en 2015 dans une étude nationale mixte qualitative et quantitative de type séquentielle exploratoire au moyen d'un questionnaire auto-administré ¹⁴.

Des études anglaises et australiennes identifiaient que le plaisir de l'enseignement, le maintien des connaissances et le développement personnel ainsi que la recherche de successeur notamment en zone rurale étaient des déterminants majeurs au choix de la maîtrise de stage ^{15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23}.

Explorer ce choix par une méthode quantitative au travers de focus groupe nous a paru être une approche complémentaire. Chaque expérience de la maîtrise de stage est une histoire singulière et complexe, mettant en jeu différents facteurs. Le choix d'une méthode

qualitative avec analyse inductive permettant à la fois d'exposer son parcours et d'en discuter avec les autres participants étaient pertinents^{24, 25, 26, 27}.

L'objectif de l'étude était de comprendre les déterminants et les éléments déclencheurs qui poussent le médecin généraliste occitan à devenir maître de stage.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

La méthode choisie était une étude qualitative par analyse thématique à partir d'entretiens collectifs aussi appelés "focus group".

Population cible

La population cible était constituée de médecins généralistes maîtres de stage dans la subdivision de Toulouse.

Les critères d'inclusions étaient : être médecin généraliste, accueillir des internes en médecine générale quelque soit leur niveau, exercer dans l'ex Région Midi Pyrénées.

Il n'y avait pas de critère de non inclusion.

Echantillonnage

L'échantillonnage était issu d'un choix raisonné. Afin de renforcer la validité interne de l'étude, des profils variés ont été inclus pour l'obtention d'un échantillon à variance maximale.

Les variables d'intérêts susceptibles de faire varier les résultats de la recherche étaient : l'âge, le sexe, le lieu d'exercice (urbain, semi-urbain ou rural), le mode d'exercice (en maison de santé pluriprofessionnelle, en cabinet médical de groupe ou seul), le fait d'avoir un confrère maître de stage, le lieu de formation du troisième cycle d'études médicales, le délai entre le début de la carrière professionnelle et la maîtrise de stage et la durée de cette dernière.

La source de recrutement était le réseau de maîtres de stage connu des chercheurs (MG, CC) internes de médecine générale (IMG) au moment de l'étude. Les participants ont été recrutés de proche en proche via le réseau des chercheurs. Lors de la préparation de chaque groupe, des profils respectant les variables d'intérêt étaient présélectionnés.

Les participants potentiels étaient ensuite contactés par mail par les chercheurs (MG, CC) en donnant le sujet global de la thèse sans en préciser l'objectif, et les modalités des entretiens collectifs par visioconférence.

Elaboration du guide d'entretien et modalités d'entretien

Le guide d'entretien a été construit à partir des données de la littérature et de nos hypothèses de recherche. Il a été remanié entre les différents entretiens pour plus de pertinence.

Après une courte partie d'introduction et une présentation de chaque participant à tour de rôle, les thèmes abordés étaient successivement : le parcours professionnel de chacun, les débuts en tant que maître de stage et la recherche d'un ou de plusieurs éléments déclencheurs, l'attrait pour la maîtrise de stage.

Recueil des données

Les entretiens ont eu lieu par visioconférence via l'outil Zoom ©.

L'intérêt de la visioconférence est de réunir des participants d'origine géographique éloignée à moindre coût et dans des délais raccourcis. Elle a ainsi permis de faciliter le recrutement ^{28, 29, 30, 31}.

Le fait d'avoir une caméra et un microphone fonctionnels était la condition pour maintenir l'interactivité et la spontanéité des échanges dans le groupe.

Les entretiens étaient animés par un moniteur médecin généraliste chef de clinique (MG CCU), extérieur à l'étude mais sensibilisé au sujet. Les chercheurs saluaient les participants puis éteignaient leurs caméras et leurs microphones en laissant le moniteur animer la réunion.

Le moniteur orientait la discussion sur le thème de la maîtrise de stage en s'appuyant sur le guide d'entretien préconçu pour permettre d'obtenir le maximum de données répondant à la question de recherche. Les participants échangeaient librement sur leur ressenti de la maîtrise de stage. Si nécessaire le moniteur enrichissait la conversation par des questions ouvertes. L'entretien collectif se clôturait quand tous les sous-thèmes du guide d'entretien avaient été abordés.

Les entretiens ont pris fin quand la saturation théorique des données a été atteinte.

Analyse

L'intégralité des entretiens collectifs était retranscrite mot pour mot sans omettre les réactions non verbales.

Le verbatim était ensuite codé sous forme de codes ouverts regroupés en sous-catégories puis catégories conformément aux règles de l'analyse thématique^{32,33}.

Une triangulation des chercheurs a été réalisée à chaque étape de l'analyse.

Ethique

Chaque participant était informé en amont de la méthode de recherche et de son thème. L'enregistrement de la réunion était précisé. Un formulaire de consentement, envoyé par mail, devait être signé avant l'entretien puis retourné aux chercheurs. L'anonymisation des participants et des personnes citées a été respectée lors de la retranscription.

Les participants étaient libres de quitter l'étude à tout moment sans justification.

RÉSULTATS

Echantillon

Trois entretiens collectifs ont été réalisés, entre le 30 mars et le 3 juin 2021. Ils ont eu lieu en visioconférence via l'outil Zoom ©, chaque médecin étant connecté depuis son cabinet médical ou son domicile. Ils ont duré en moyenne soixante-seize minutes.

Sur les quarante-cinq MSU sollicités, seize ont participé à l'étude. Dix MSU n'étaient pas disponibles aux dates proposées, seize n'ont pas répondu et trois ont répondu trop tardivement.

La saturation théorique des données a été atteinte après le troisième focus group.

L'échantillon comprenait huit hommes et huit femmes. Trois MSU (18.75%) exerçaient en zone urbaine, cinq (31.25%) en semi-urbain et huit (50%) en zone rurale. Quatorze MSU (87.5%) exerçaient en cabinet de groupe dont sept (43.75%) avaient un autre confrère MSU ; deux (12.5%) exerçaient seuls. La moitié des MSU avaient été interne à la faculté de médecine de Toulouse. Cinq (31.25%) avaient passé le DU de maîtrise de stage avant de recevoir des internes, onze (68.75%) l'avaient passé après. La durée moyenne de la maîtrise de stage était de 5.75 ans, de un an à quinze ans, avec une médiane de cinq ans. Cinq MSU (31.25%) avaient commencé la maîtrise de stage moins de cinq ans après leur installation, sept (43.75%) après cinq à dix ans d'exercice, et quatre (25%) après plus de dix ans. (Tableau 1).

La maîtrise de stage : une évidence

Le compagnonnage dans l'apprentissage de la médecine constituait l'un des héritages hippocratiques encore d'actualité.

Si elle est inhérente à la profession, cette tradition du compagnonnage pouvait trouver une racine plus personnelle.

Ainsi les MSU exprimaient une volonté de transmettre leur savoir à la génération suivante comme une forme de redevabilité “ *donner ce qu'on a reçu* ”. Parmi les jeunes MSU l'admiration pour d'anciens maîtres avait pu faire germer précocement l'idée de tenir un jour ce rôle, comme pour s'y identifier davantage.

MSU 4 “ C'est plus dans un état de vouloir ressembler à quelqu'un et du coup de pouvoir accompagner des internes au même titre que moi j'ai eu l'impression d'être accompagnée et formée ”

MSU 12 “ J'ai beaucoup aimé moi comment mes maîtres de stage m'ont accompagné aussi... c'était continuer dans ce sens, transmettre, retransmettre ce que j'avais pu recevoir ”.

La vocation pour l'enseignement en général au-delà du domaine médical était retrouvée. Certains MSU racontaient avoir toujours eu ce désir de transmettre et cet intérêt pour la pédagogie.

MSU 1 “ Je voulais être professeur ” ; “ L'enseignement... un peu le fond de mon leitmotiv”.

Il leur était apparu évident d'intégrer cette composante à un moment de leur carrière. Avant même d'être diplômés, certains étaient actifs dans des associations étudiantes par exemple de tutorat. On retrouvait donc une forme de prolongement naturel de l'investissement associatif et de la volonté d'entraide.

Cette transmission de proximité trouvait aussi son origine dans l'idée d'amélioration et de réparation. Les MSU les plus âgés, n'ayant pas connu le statut d'interne en médecine générale, faisaient ainsi part du manque de formation initiale, ou de son inadaptation, dont ils avaient fait les frais. L'idée de ne pas reproduire les erreurs du passé était très présente chez ces médecins.

MSU 1 “ Vous partez avec votre sacoches remplacés alors que vous n'avez même pas été dans un service comme interne [...] parce qu'on était absolument pas formé à ça, on était absolument pas... pour accompagner des patients en médecine générale... voilà c'était

inouï qu'on largue comme ça des jeunes blancs becs euh... voilà qui vont faire de la médecine alors qu'ils n'y connaissent rien ”.

La maîtrise de stage c'était aussi un plaidoyer pour la spécialité de médecine générale. Parfois considérée comme prise par défaut suite à l'examen classant national, les médecins accueillant des IMG insistaient sur l'importance pour eux de mettre en valeur cette médecine de soins premiers qui les passionnait. Transmettre la beauté de cette médecine au plus près du patient était l'une des motivations originelles.

MSU 15 “ On voit le patient dans son environnement, dans sa totalité, et je voulais montrer ça aussi aux internes [...] il faut qu'on transmette cet amour de la médecine générale ”.

Il s'agissait également de promouvoir l'exercice libéral pour certains MSU qui souhaitaient rassurer les IMG sur l'installation en tant que médecin dans un cabinet, les études de médecine s'articulant en effet essentiellement autour du CHU avec des stages hospitaliers dans les premières années.

Enfin les MSU travaillant dans des secteurs ruraux tenaient tous un discours engagé en faveur de leur mode d'exercice qu'ils estimaient insuffisamment valorisé.

MSU 12 “ Leur montrer que l'exercice rural c'est possible [...] des fois on a une idée un petit peu fausse de ce qu'est la médecine dans ces endroits-là... loin des examens complémentaires ”.

Il ressortait des entretiens que le dynamisme du département de médecine générale à la faculté de Toulouse, avait pu favoriser le choix de devenir MSU ; et cela indépendamment de la faculté d'origine. L'influence des confrères déjà impliqués dans la formation des IMG qu'elle ait été directe par démarchage, ou indirecte par mimétisme, avait été l'événement déclencheur pour débiter la maîtrise de stage chez quelques médecins interrogés.

Si la volonté d'être MSU apparaissait comme une évidence à certains pour toutes ces raisons plus ou moins intriquées, la crainte de l'inconnu par simple méconnaissance avait pu retarder ce projet.

MSU 3 “ Au départ on se demande euh... voilà comment ça va se passer, et puis bon au premier interne ça s'est super bien passé... et finalement après on trouve sa place, sa manière de fonctionner ”.

MSU 2 “ Des craintes oui ! Parce que ne sachant pas ce que c’était en fait. J’ai reçu un premier niveau 1 et c’était l’année où je faisais mon diplôme et je ne savais pas... comment il fallait se comporter voilà ”.

Un besoin de renouveau

L’expérience de la maîtrise de stage c’était aussi, initialement, le doute : certains MSU allaient jusqu’à douter d’être à la hauteur.

Trois sources d’illégitimités ont été mises en exergue lors des entretiens.

Tout d’abord chez les MSU ayant commencé la maîtrise de stage plus tardivement dans leur carrière, on notait une crainte du jugement sur leur pratique de la médecine, et de la critique de leur travail.

MSU 8 “ Effectivement la petite appréhension du début de dire “ bah tiens il va y avoir un oeil extérieur sur ce job que je fais à ma guise depuis des années” et puis ça a été très vite passé ”.

MSU 7 “ Quand on est seul pendant 20 ans on croit toujours qu’on est le meilleur ”.

La deuxième source d’incertitude, minoritaire, venait de la capacité à enseigner. La peur de ne pas avoir assez à transmettre à l’IMG était ressortie.

MSU 7 “ l’obstacle effectivement euh... premier, c’était est-ce que je suis capable d’enseigner ou en tout cas d’être maître de stage avec un interne qui vient d’être formé, qui a des connaissances théoriques qui sont peut être plus complètes que... que les miennes ? ”

La dernière illégitimité venait de l’aspect financier. Un MSU a en effet expliqué se sentir mal à l’aise face au salaire supplémentaire apporté par sa fonction de MSU, salaire dépendant du travail de l’IMG.

MSU 14 “ J’ai trouvé que c’était du proxénétisme. Je ne me voyais pas trop passer en fin de journée, récupérer les honoraires et juste débriefer sur la journée ”.

Le débriefing avait d’ailleurs été un long sujet de discussion lors des entretiens collectifs. Il en avait émergé un autre des déterminants principaux de la maîtrise de stage : l’échange. La discussion, presque d’égal à égal, qui avait lieu pendant les stages entre médecins et internes était apparue comme très enrichissante. La transmission du maître à l’élève avait ainsi pour corollaire le point de vue neuf apporté par l’interne dans certaines situations rencontrées sur le terrain. Il en résultait un sentiment d’entraide mutuelle et d’amélioration réciproque.

MSU 4 “ ils nous apprennent beaucoup sans le savoir, et c’est très riche. On les accompagne mais ils nous accompagnent aussi ”.

L’arrivée au cabinet d’un nouvel IMG tous les six mois était aussi une source de dynamisation pour le MSU. Ce regard porté par une personne inconnue au départ, s’il pouvait être craint, était paradoxalement recherché car il était vecteur de changement. Certains médecins généralistes installés longtemps avant de débiter la maîtrise de stage ont été jusqu’à parler d’une envie de se challenger et de la recherche d’un second souffle dans leur activité professionnelle. Les médecins n’exerçant ni en maison de santé pluriprofessionnelle ni en cabinet de groupe ont argué une volonté de rompre leur exercice solitaire en devenant MSU.

Choisir la maîtrise de stage, c’était aussi pour le MSU une manière de prévenir le *burn out* à travers un équilibre dans la pratique que certains ont qualifié d’indispensable. C’était également en prémunir le médecin en devenant en transmettant plus que le savoir médical. Recevoir l’IMG c’était aussi entendre ses questionnements quant à l’organisation et au temps de travail en place.

MSU 1 “il faut leur apprendre à travailler euh ...et s’économiser [...] il faut qu’ils apprennent de nous les anciens comment on peut euh se protéger du fameux burn out, du fameux dépassement de limite.”

Au-delà de l’échange protecteur face au *burn out*, la maîtrise de stage était considérée par certains comme l’occasion d’avoir un jour de repos.

De façon univoque, bien qu’elle ait toujours été modérée comme n’étant pas l’objectif principal, la constitution d’un carnet de remplaçants potentiels, la recherche de collaborateur, d’associé ou de successeur était un élément majeur, parfois unique, au choix de la maîtrise de stage, que ce soit en milieu rural ou urbain. Pour certains, être MSU, était même une condition sine qua non pour trouver un futur associé.

MSU 7 “Ce qui m’a décidé euh c’était un peu la nécessité, c’est que j’étais associé avec un médecin qui est parti à la retraite en janvier 2016 et voyant que c’était compliqué de trouver un nouvel associé ...”

MSU 3 “Surtout une de mes nouvelles associées, qui est maître de stage, est ma deuxième interne. C’est vrai qu’on a pu recruter au sein du cabinet”

MSU 16 “ Quand certains disent j’ai cherché partout et je n’ai pas trouvé de successeur, fin à un moment donné ils n’ont pas fait d’accueil aux nouveaux...la maîtrise de stage ça permet ça ”

Encore fallait-il pour cet accueil disposer de conditions d’exercice offrant une ergonomie et des locaux de taille suffisante. Parallèlement à ces considérations spatiales s’ajoutait la crainte du caractère chronophage, de l’empiètement sur la vie personnelle, ne serait-ce que pour libérer du temps à l’obtention du DU de maîtrise de stage.

MSU 12 “ Un facteur précipitant c’est que mon collègue allait arrêter et qu’il était encore là pour assurer les consults quand moi je partais à la formation à Toulouse ”

Ces appréhensions dépassées, la maîtrise de stage permettait également un renouveau des savoirs médié par une remise en question des pratiques au moyen d’échanges de connaissance au travers de la fonction de MSU.

MSU 9 “ Je ressens le besoin d’être plus exigeant envers moi-même quand j’ai l’interne. ”

Ces connaissances étaient aussi apportées par le rôle complémentaire de tuteur, qui repose sur la correction des traces écrites des IMG.

Pour tous la formation médicale continue était considérée comme facilitée et recherchée. Certains voyaient en la maîtrise de stage une optimisation de la prise en charge du patient, d’autres avaient introduit une part universitaire dans leur activités.

MSU 3 “ Fin dès le premier interne on a vu..que voilà... il apportait des connaissances. Et ça en fait ça m’a fait rebondir, c’est que euh en fait ça m’a donné envie de m’investir aussi à la fac sur euh l’enseignement. ”

La maîtrise de stage : l’atteinte d’une plénitude

Évidence pour certains, besoin de dynamisation pour d’autres, la maîtrise de stage était finalement décrite comme un moyen d’atteindre une plénitude professionnelle.

Celle-ci passait par une transmission globale. La maîtrise de stage c’était transmettre plus que la médecine, transmettre son mode de vie et être dans une culture de l’accueil et dans l’altruisme pour former de futurs confrères heureux.

MSU 13 “ Et pour moi c’est important de montrer que, on peut être une femme épanouie, avec beaucoup d’activités en associatif et avoir un cabinet médical, et être heureuse dans son travail. ça c’est un peu ce que j’ai envie de faire passer aux internes. ”

Cet accueil était aussi source de crainte : de difficultés relationnelles avec l'IMG, de la nécessité d'apprendre à déléguer et à faire confiance. Il s'agissait de se réinventer pour passer du colloque singulier au colloque pluriel, dans une consultation "à trois", qui devait être acceptée par la patientèle.

MSU 12 " C'était pas facile, de laisser les... laisser ses patients quoi... ça, la confiance c'est difficile, on a toujours envie d'avoir la mainmise dessus... de de contrôler un petit peu ce qu'il se passe, lâcher la bride c'est pas évident au début... "

MSU 3 " On travaille beaucoup euh comme je dis à quatre mains, voilà, on échange "

Une fois trouvé cet équilibre, la maîtrise de stage était vécue comme un facteur de valorisation personnelle. C'était une lune de miel avec la spécialité de médecine générale confinant même pour certains au dernier stade d'accomplissement professionnel.

MSU 2 " Euh alors là après ça m'a pfffiou, ça a été extraordinaire, je n'avais qu'un regret c'est de ne pas l'avoir fait plus tôt, je ne pourrais pas m'en passer à l'heure actuelle, s'il fallait que je revienne en arrière. "

Ce sentiment avait pu être renforcé par la reconnaissance exprimée par certains IMG.

MSU 4 " On m'a demandé de participer à des jurys de thèse d'interne que j'avais eu en stage et j'étais très touchée par ce cadeau-là qu'on me faisait "

Enfin la maîtrise de stage était choisie pour vivre une aventure confraternelle. Devenir maître de stage donnait l'opportunité de rencontrer d'autres confrères généralistes MSU dans la convivialité mais aussi des médecins non généralistes qui accueillaient l'IMG de façon conjointe.

MSU 13 " Pour moi ça va au-delà des internes c'était aussi de rencontrer d'autres maîtres de stage, à l'autre bout du département [...] il y a aussi, une confraternité qui peut se mettre en place autour des internes. "

Ces différents résultats quant au choix de la maîtrise de stage peuvent être schématisés en éléments déterminants successifs s'influençant mutuellement. (Figure 1)

DISCUSSION

Devenir MSU c'était partir d'une évidence, fondée sur le compagnonnage hippocratique, sur un désir originel. Il s'agissait soit de pallier aux manques passés, soit de transmettre l'enseignement de ses maîtres et de plaider pour sa spécialité.

Parfois insuffisant c'était le besoin d'un renouveau, de dynamisation, d'échange, de formation médicale continue, et la quête d'un associé qui avaient été les éléments déclencheurs.

Une fois débutée, la maîtrise de stage avait pu permettre, au travers d'une aventure confraternelle, de part une transmission globale et le dépassement du colloque singulier d'atteindre une plénitude professionnelle.

Certains déterminants au choix de la maîtrise de stage, mis en évidence à travers de précédentes études, ont été retrouvés¹³⁻²³. Ainsi le compagnonnage était identifié comme un élément fondateur des études médicales. Le plaisir d'enseigner avait également été mis en évidence dans de précédents travaux tout comme le plaidoyer pour sa spécialité, la Médecine générale. Le maintien des connaissances et la participation à la formation médicale continue ont également été retrouvés sans surprise.

De façon surprenante, bien que la formation du troisième cycle inclue désormais au niveau national deux semestres chez le praticien de médecine générale, la méconnaissance de la maîtrise de stage perdure. Cette méconnaissance, frein important à la maîtrise de stage, est vite levée dans l'exercice. Une action d'information des départements universitaires de médecine générale (DUMG) auprès des médecins généralistes non MSU permettrait peut-être de lever l'appréhension et par là même d'accroître le nombre de médecins généralistes s'engageant dans la maîtrise.

Par ailleurs, en dehors de l'identification chez un participant d'un sentiment d'illégitimité quant à recevoir les honoraires perçus par l'IMG de SASPAS, notre étude n'a pas permis d'explorer en détail cet axe. Pour Le Fèvre, pour Ollivier^{13, 34} ainsi que dans une étude menée auprès de maîtres de stage australiens²², l'aspect financier était pourtant un déterminant important. Les médecins non MSU s'interrogeaient sur la destination des honoraires perçus par l'IMG en SASPAS, sur la crainte d'une perte de revenu. Le montant des honoraires pédagogiques étaient jugés par les médecins non MSU peu clairs ou insuffisants. Peut-être que cette appréhension confrontée à la réalité se lève naturellement chez le MSU ? L'utilisation de focus groupe plutôt que d'entretien individuel explique certainement le manque de données recueillies quant à ce déterminant.

Le sentiment d'une réparation nécessaire dans la formation a été particulièrement mis en exergue dans notre étude. Les médecins les plus âgés ont fait part de leur expérience

parfois éprouvante lors de leur internat à l'époque où l'on parlait encore de résidanat. Le sentiment d'avoir été confronté frontalement à toutes les difficultés du métier sans recevoir l'aide de médecin sénior semble avoir forgé chez eux une volonté de réparation. Si la thèse de Le Floch ³⁵ mettait déjà en évidence une satisfaction croissante des médecins généralistes devant les améliorations de la formation initiale ces dernières décennies, le fait que cela détermine chez certains MSU le choix de la maîtrise de stage reste encore peu étudiée dans la littérature.

Encore décrit dans certaines spécialités médicales, le modèle de rôle négatif où l'interne se retrouve soumis à une charge de travail excessive et des séniors humiliants est largement décrié ces dernières années ³⁶. L'étudiant a le droit à l'erreur et il doit être épaulé.

Hernandez dans la revue pédagogie médicale pointait le fait que la réforme du troisième cycle avait augmenté le temps d'exposition des internes à diverses situations pour leur permettre des acquisitions facilitées ³⁷. Il s'agit là de lutter contre le *burn out*, notion déjà relevée dans plusieurs travaux ^{5, 7}. Avant même d'en arriver à ce niveau de stress et d'épuisement professionnel, les MSU veulent éviter les erreurs médicales qui surviennent quand le jeune médecin en formation se retrouve confronté seul à une situation inconnue. Avoir été responsable de complications médicales voire, dans les cas les plus graves, du décès de leur patient a marqué ces actuels MSU qui font leur possible pour ne pas voir de telles situations se reproduire. En ce sens, préserver les internes, cela revient à préserver les patients.

Certains MSU poussent cette conception bienveillante jusqu'à accueillir l'IMG non seulement au sein de leurs consultations mais aussi en s'ouvrant avec lui à des sujets plus personnels. Si le fait d'avoir un interne est, pour certains, gage d'un équilibre retrouvé entre le temps de travail au cabinet et le temps personnel, cela doit aussi servir de modèle à l'interne.

La santé définie par l'Organisation Mondiale de la Santé “ *un état de complet bien-être physique, mental et social* ” se doit d'être recherchée pour les patients mais aussi pour les professionnels médicaux qui n'en seront que plus efficaces. L'humanisme défendu par les médecins généralistes interrogés est ainsi indispensable dans toutes les relations : celle entre le médecin et le patient, celle entre le médecin et l'interne et celle entre l'interne et le patient.

La recherche d'un remplaçant, d'un collaborateur ou d'un associé a fait partie des déterminants chez tous les MSU de l'étude, mais elle n'est jamais définie comme déterminant principal. Que le mode d'exercice soit rural, urbain ou semi-urbain, et quel que soit l'âge du MSU, ce rôle dans le recrutement est toujours présent. On peut s'interroger sur les raisons qui font que ce déterminant reste tu initialement quand on connaît l'étendu des déserts médicaux sur l'ensemble du territoire ³⁸.

Si l'étude a retrouvé des déterminants déjà connus au choix de devenir maître de stage, les résultats ont permis de relever, parmi les déterminants principaux et transversaux, la recherche d'échanges humains. De la convivialité, avec l'IMG ainsi qu'avec les confrères MSU, dépend l'épanouissement des différents acteurs de la maîtrise de stage et le ressenti positif de leur expérience universitaire.

Forces de l'étude

L'étude reposait sur un échantillon varié composé de profils de MSU aux caractéristiques différentes. Leurs réponses lors des entretiens étaient issues de leur expérience singulière de la maîtrise de stage.

S'agissant d'une thèse qualitative à deux chercheurs, les critères de rigueur scientifique attendus ont été respectés ³⁹. La crédibilité, reflet de la validité interne, a reposé sur la triangulation des sources et des méthodes ; quand la transférabilité, c'est-à-dire la validité externe, a été assurée par un échantillon raisonné et l'atteinte de la saturation théorique des données.

Les entretiens en visioconférence ont eu lieu dans un milieu familier pour les MSU (cabinet médical ou domicile) ce qui a pu renforcer la validité de signifiante observée.

Enfin, l'animateur avait une bonne connaissance du guide d'entretien et des données à recueillir en gardant le ton naturel d'une conversation de groupe entre collègues.

Limites de l'étude

Ce travail de recherche qualitative était le premier pour les deux chercheuses.

Le recrutement de proche en proche par le réseau des chercheuses a pu entraîner un biais.

La population étudiée, de MSU appartenant à la subdivision toulousaine, peut en soit entraver la généralisation des déterminants identifiés. La spécificité de la formation du troisième cycle au sein de cette subdivision incluant un stage de Niveau 1 et deux

semestres obligatoires en SASPAS entraîne une plus grande représentation de MSU parmi les médecins occitans et peut donc avoir minoré les doutes dus à une méconnaissance de l'existence de la maîtrise ou du statut de MSU. L'exercice et le ressenti de la maîtrise de stage peuvent aussi être influencés par la démographie médicale.

Si l'étude a analysé les entretiens entre des profils variés de MSU en activité, elle n'a pas inclus de MSU ayant stoppé la maîtrise de stage. Cela aurait sans doute apporté un éclairage différent en pondérant certains aspects positifs et en mettant en évidence d'autres freins.

L'utilisation de l'outil Zoom © pour les visioconférences, bien que favorisant le recrutement, a pu induire un manque de spontanéité dans le discours et des difficultés dans l'analyse des réactions non verbales.

Ouverture

Le choix de devenir maître de stage est empreint de complexité. Aucun parcours professionnel n'est identique.

Plusieurs travaux quantitatifs ont étudié l'impact d'une méthode de recrutement de nouveaux MSU par l'envoi de mails systématiques ou l'utilisation de sites Internet de promotion ^{9, 10}. Les résultats sont encourageants mais face aux besoins pédagogiques rendus croissants par l'augmentation des semestres en cabinet libéral dans les maquettes de l'internat de médecine générale, ce système est encore perfectible.

L'exercice de la médecine générale évolue, malgré des fondements antiques, et cela dans le sens d'une pratique en groupe ⁴⁰. La recherche de convivialité entre pairs s'accroît encore chez les plus jeunes générations de médecins. Or il apparaît que cette convivialité est un des atouts forts de la maîtrise de stage. En s'appuyant sur l'aventure humaine personnelle et l'accomplissement professionnel qu'elle peut représenter, il serait possible d'en faire la promotion auprès de médecins encore mal informés. Les formations médicales continues pourraient constituer un terrain propice au recrutement.

CONCLUSION

Les réformes pédagogiques du troisième cycle de la formation de Médecine générale, en majorant la part ambulatoire posent un défi de taille : recruter suffisamment de maîtres de stage universitaire.

La compréhension des déterminants et des éléments déclencheurs poussant le médecin généraliste à devenir maître de stage universitaire est un prérequis essentiel pour favoriser leur recrutement.

Cette étude qualitative au sein de la subdivision de Toulouse par analyse thématique, originale dans l'utilisation de "focus group", a permis d'identifier des déterminants successifs s'influençant mutuellement.

Les prérequis initiaux sont un désir originel évident sous tendu par le compagnonnage, un désir de réparation des manques passés, un désir de transmission de ses connaissances et un plébiscite de sa spécialité. Ils sont mus par le besoin d'un renouveau, de dynamisation, d'échange, de formation médicale continue, et par la quête d'un associé. La maîtrise de stage, à travers une aventure confraternelle, par une transmission globale et le dépassement du colloque singulier, permet d'atteindre une forme de plénitude professionnelle.

Dépasser la méconnaissance de la maîtrise de stage, s'appuyer sur les déterminants identifiés en mettant en exergue la participation à une formation optimisée dans le cadre d'une aventure pleine d'échanges et confraternelle permettra peut être un recrutement accru de maîtres de stage universitaire.

Défi pour les départements universitaires de Médecine générale, la diffusion maximisée d'une information la plus à même de convaincre de futurs MSU notamment lors de colloque, de formation médicale continue, sera peut être la clé de la réussite.

BIBLIOGRAPHIE

- ¹ Bloy G. La transmission des savoirs professionnels en médecine générale : le cas du stage chez le praticien. *Revue française des affaires sociales* 2005;1:101- 25.
- ² Code de Santé Publique. Décret n°81.364 du 15 avril 1981, organisant le stage chez le praticien. JO du 17 avril 1981 conformément à l'article L-359.1.
- ³ Code de Santé Publique. Décret n°97-495 du 16 mai 1997 relatif au stage pratique des résidents auprès des praticiens généralistes agréés. Version consolidée au 08 août 2004.
- ⁴ Code de Santé Publique. Décret n°97-494 du 16 mai 1997 modifiant le décret n° 88-321 du 7 avril 1988 fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales. Version consolidée au 30 juin 2012.
- ⁵ Lecomte P. La maîtrise de stage d'internes : un moyen pour le médecin généraliste de réfléchir à l'équilibre entre sa vie professionnelle et sa vie privée. Thèse de Médecine : UFR François Rabelais, 2017.
- ⁶ Lavabre E. Développement professionnel continu des médecins généralistes auvergnats : focus sur la maîtrise de stage. Thèse de Médecine : Université de Clermont-Ferrand, 2015.
- ⁷ Bufala M. Maîtrise de stage et développement professionnel continu : influence de la fonction de maître de stage universitaire sur le développement des compétences d'un médecin généraliste. Thèse de Médecine : Université Nice Sophia Antipolis, 2014.
- ⁸ 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 de Médecine : Université de Bretagne Occidentale, 2011.
- ⁹ Maillol M. Utilisation du site www.medecinmsu.fr par le Collège des Généralistes Enseignants d'Aquitaine pour le recrutement des maîtres de stage des universités : étude prospective de l'intérêt de cette stratégie. Thèse de Médecine : UFR des Sciences Médicales, 2020.
- ¹⁰ Vandendriessche J. 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 (Paris VI). Thèse de Médecine : Université Pierre et Marie Curie Paris 6, 2017.
- ¹¹ Floquet M. Maîtrise de stage universitaire : proportion d'internes en médecine générale intéressés par la fonction, en cas de projet de pratique ambulatoire. Thèse de Médecine : Université de Picardie, 2020.

- ¹² Ratte C, Coppi S. Quels sont les freins à la maîtrise de stage chez les médecins généralistes francs-comtois ? Thèse de Médecine : Université de Franche Comté, 2011.
- ¹³ Le Fèvre V. Les motivations et les freins des médecins généralistes costarmoricains, à la maîtrise de stage universitaire des internes en Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée : étude qualitative par entretiens semi-dirigés. Thèse de Médecine : Université Bretagne Loire, 2019.
- ¹⁴ 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 ». *Exercer* 2015;117:33-9.
- ¹⁵ Shannon S J , Walker-Jeffreys M, Newbury J W, Cayetano T, Brown K, Petkov J. Rural clinician opinion on being a preceptor. *Rural and Remote Health* 2006;23:490-503.
- ¹⁶ Sturman N, Régo P, Dick ML. Rewards, costs and challenges: the general practitioner's experience of teaching medical students. *Med Educ* 2011;45:722-30.
- ¹⁷ Larsen K, Perkins D. Training doctors in general practices : a review of the literature. *Aust J Rural Health* 2006;14:173-7.
- ¹⁸ Gray W, Carter Y, Hull S, Sheldon M, Ball C. Characteristics of general practices involved in undergraduate medical teaching. *Br J Gen Pract* 2001;51:371-4.
- ¹⁹ George Barber J R, Park S E, Jensen K et al. Facilitators and barriers to teaching undergraduate medical students in general practice. *Med Educ* 2019;53:778-87.
- ²⁰ Hartley S, Macfarlane F, Gantley M, Murray E. Influence on general practitioners of teaching undergraduates: qualitative study of London general practitioner teachers. *BMJ* 1999;319: 1168-71.
- ²¹ Thomson J, Haesler E, Anderson K, Barnard A. What motivates general practitioners to teach. *Clin Teach* 2014;11:124-30.
- ²² Ingham G, O'Meara P, Fry J, Crothers N. GP supervisors--an investigation into their motivations and teaching activities. *Aust Fam Physician* 2014; 43:808-12.
- ²³ Ingham G, Fry J, O'Meara P, Tourle V. Why and how do general practitioners teach? An exploration of the motivations and experiences of rural Australian general practitioner supervisors. *BMC Med Educ* 2015;15:190-9.
- ²⁴ Kitzinger, J. Introducing focus groups. *BMJ* 1995;311:299-302.
- ²⁵ McLafferty, I. Focus group interviews as a data collecting strategy. *Journal of Advanced Nursing*, 2004;48:187-94.
- ²⁶ Connaway Silipigni, L. Focus group interviews. A data collection methodology for decision making. *Library Administration & Management* 1996;10:231-9.

- ²⁷ Duchesne S, Haegel F. L'entretien collectif. Paris : Armand Colin, 2005.
- ²⁸ Rupert DJ, Poehlman JA, Hayes JJ, Ray SE, Moultrie RR. Virtual Versus In-Person Focus Groups : Comparison of Costs, Recruitment, and Participant Logistics. *J Med Internet Res*. 2017;22 :19-21.
- ²⁹ Amanda J. Kenny PhD RNM. Interaction in cyberspace: an online focus group. *JAN* 2005;49: 414-22.
- ³⁰ Gaiser TJ. Conducting On-Line Focus Groups: A Methodological Discussion. *Social Science Computer Review* 1997;15:135-44.
- ³¹ Murray PJ. Using Virtual Focus Groups in Qualitative Research. *Qualitative Health Research*. 1997;7(4):542-9.
- ³² Hennink, M., Weber, M. Quality issues of court reporters and transcriptionists for qualitative research. *Qualitative Health Research* 2013;23:700–10.
- ³³ Baribeau, C. Analyse des données des entretiens de groupe. *Recherches Qualitatives*. 2009; 28:133-41.
- ³⁴ Laëtitia Ollivier. Le statut de Maître de Stage Universitaire (MSU) en Médecine Générale : opinion des associés des MSU de la faculté de Rennes. [Thèse d'exercice en vue du Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine] Rennes 1 : Université Bretagne Loire ; 2017.
- ³⁵ Bernard Le Floch. Wich positive factors determine attractiveness to General Practice and retention in Clinical Practice? ". *Human health and pathology*. Université de Bretagne occidentale - Brest, 2018. English. NNT: 2018BRES0036. 02003397.
- ³⁶ Valérie Sestier. Évolution du ressenti des internes du département de médecine générale Paris Diderot durant leur première année d'internat : étude qualitative. [Thèse d'exercice en vue du Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine] Paris : Université Paris Diderot 7 ; 2018.
- ³⁷ Hernandez E, Bagourd E, Tremeau AL, Bolot AL, Laporte C, Moreno JP. Perception de l'acquisition des compétences du métier de médecin généraliste par les internes de médecine générale : enquête nationale. *Pédagogie Médicale*. 2017 Août ; 18 (3) : 109-120.
- ³⁸ Conseil National de l'Ordre des Médecins. Bouet P, Atlas de la démographie médicale en France, Situation au 1er janvier 2020. Tome 1.
- ³⁹ Tribble DS-C. Réalité, subjectivité et crédibilité en recherche qualitative : quelques questionnements. *Recherches qualitatives*. 1999, Vol. 20 :113-125.
- ⁴⁰ Yoann Seigneur, L'exercice de la Médecine Générale en groupe pluridisciplinaire : quels attraits, quelles contraintes ? *Médecine humaine et pathologie*. 2013. dumas-00960372.

ANNEXES

Annexe 1. Guide d'entretien

Guide d'entretien

Présentation de l'étude (à lire aux participants) : Vous êtes médecins généralistes installés dans la région Occitanie et vous êtes tous en charge d'internes en médecine générale, qu'ils soient en stage PN1, en stage mère/enfant ou en SASPAS.

Nous nous intéressons à la maîtrise de stage.

Notre méthodologie s'appuie sur la réalisation de groupes focalisés comme aujourd'hui, qui seront, si nécessaire, complétés d'entretiens individuels

Votre participation restera anonyme.

Nous vous remercions pour votre contribution active.

1/ Question brise glace ? Pouvez-vous vous présenter ?

Variables à définir pour analyses des données (si nécessaire question de relance)

- Age du maître de stage
- Type d'exercice : rural / semi urbain / urbain
- Modalité d'exercice : pluriprofessionnel , pluridisciplinaire, seul

2/ Pourriez-vous revenir sur votre parcours professionnel ?

Variables à définir pour analyses des données (si nécessaire question de relance)

- Faculté d'externat ? Faculté de troisième cycle/internat ?
- Avez-vous été vous-même interne auprès de médecin généraliste ?
- Délai avant installation ?
- Depuis combien de temps êtes-vous maître de stage ? *Cette question permet d'introduire la suivante*

3/ Pourriez-vous nous parler de comment à débuté votre maîtrise de stage ?

Variables à définir pour analyses des données (si nécessaire question de relance)

- Élément déclencheur ?
 - Confrère déjà maître de stage au sein du cabinet ou dans les relations amicales ?
- Avez-vous été "démarché" par le DUMG
- Avez-vous suivi la formation à la maîtrise de stage ?
 - Quelles étaient vos motivations ?
 - Quelles étaient vos craintes ?

4/ Qu'est ce qui vous attirait dans le fait d'être maître de stage ?

- Explorer l'aspect "d'exercice moins solitaire", rompre la solitude du colloque singulier

- On cherche à explorer l'aspect FMC / maintien des connaissances
- Explorer l'aspect du compagnonnage/du rôle sociétal ~ Est ce que vous vous sentiez redevable du compagnonnage caractéristique des études ?
- la recherche éventuelle d'un successeur

5/ Question de clôture : Pour finir : aujourd'hui si vous deviez qualifier votre expérience de la maîtrise de stage en un mot, lequel serait-il ?

Nous arrivons au terme de cet entretien et nous vous remercions chaleureusement pour cet échange enrichissant.

Annexe 2. Formulaire de consentement

Etude qualitative par Focus Group concernant la maîtrise de stage

Madame, Monsieur, il vous est proposé de participer à une étude qualitative qui concerne la maîtrise de stage en Médecine générale.

Les données recueillies au cours de cet entretien de groupe mené au travers d'une visioconférence grâce au logiciel ZOOM seront anonymisées avant analyse. Afin de permettre une exploitation optimale des données, cet entretien sera enregistré.

Vous pouvez avoir accès aux résultats de la recherche.

Vous pouvez sortir de l'étude à tout moment.

Vous pouvez ne pas accepter de participer à la recherche.

Si vous souhaitez participer et être inclus dans cette étude, nous vous demandons de parapher ce document.

Pour toutes questions ou tout problème, veuillez contacter :

Camille Cars xxx@orange.fr (xx.xx.xx.xx.xx) ou

Margaux Gaillard xxx@outlook.fr (xx.xx.xx.xx.xx)

Cordialement,

Camille Cars - Interne en Médecine générale

Margaux Gaillard - Interne en Médecine générale

Nom :

Prénom :

Signature :

Annexe 3. Tableau 1. Caractéristiques des participants à l'étude

Tableau 1 : Caractéristiques des participants à l'étude

	Âge	Sexe	Lieu d'exercice	Mode d'exercice	Lieu de formation 3 ^{ème} cycle	Durée de maîtrise de stage	Durée d'installation avant le début de la maîtrise de stage	Confrère maître de stage dans le même cabinet d'exercice
MSU 1	57	Masculin	Urbain	Cabinet de groupe médical	Paris	10 ans	6 ans	Non
MSU2	60	Féminin	Semi urbain	Cabinet de groupe médical	Toulouse	10 ans	18 ans	Oui
MSU 3	50	Féminin	Semi urbain	MSP	Paris	10 ans	9 ans	Oui
MSU 4	42	Féminin	Urbain	Cabinet de groupe médical	Toulouse	3 ans	3 ans	Oui
MSU 5	50	Masculin	Rural	Seul	Montpellier	2 ans	20 ans	Non
MSU 6	44	Féminin	Semi urbain	Cabinet de groupe médical	Toulouse	4 ans	8 ans	Non
MSU 7	61	Masculin	Rural	MSP	Toulouse	7 ans	21 ans	Non
MSU 8	63	Féminin	Semi urbain	MSP	Montpellier	7 ans	28 ans	Non
MSU 9	33	Masculin	Rural	Cabinet de groupe MSP	Toulouse	4 ans	3 ans	Oui
MSU 10	38	Féminin	Semi urbain	Cabinet de groupe médical	Toulouse	2 ans	6 ans	Oui
MSU 11	56	Masculin	Urbain	Cabinet de groupe médical	Paris	2 ans	5 ans	Non
MSU 12	35	Masculin	Rural	MSP	Lille	3 ans	3 ans	Oui
MSU 13	58	Féminin	Rural	MSP	Toulouse	6 ans	8 ans	Non
MSU 14	48	Masculin	Rural	MSP	Toulouse	6 ans	10 ans	Non
MSU 15	47	Masculin	Rural	Cabinet de groupe - seul médecin = MSP	Espagne	15 ans	2 ans	Non
MSU 16	45	Féminin	Rural	Cabinet de groupe médical - salariée	Montpellier	1 ans	4 ans	Oui

Annexe 4. Figure 1. Résultats de l'étude



Figure 1. Résultats

Déterminants à devenir maître de stage en Médecine Générale au sein de la subdivision de Toulouse : étude qualitative par focus groupe

RÉSUMÉ

Introduction : La réforme du troisième cycle des études de Médecine générale, en majorant la part ambulatoire de la formation pose un défi : trouver suffisamment de maître de stage universitaire. Comprendre les déterminants qui poussent le médecin généraliste à devenir MSU devient essentiel pour favoriser leur recrutement.

Méthode : Il s'agissait d'une étude qualitative avec analyse thématique par focus group menée en visioconférence via l'outil Zoom©. La population étudiée était des médecins généralistes maîtres de stage universitaire de la subdivision de Toulouse.

Résultats : Trois entretiens réunissant au total seize maîtres de stage universitaire ont été menés pour atteindre la saturation des données. Les déterminants mis en évidence étaient un désir initial de devenir MSU motivé par des raisons personnelles et amplifié par l'esprit de compagnonnage, une volonté de renouveau dans sa pratique et l'atteinte d'une forme d'accomplissement professionnel.

Conclusion : La méconnaissance de la maîtrise de stage apparaît comme un frein au recrutement de MSU. La mise en avant des déterminants identifiés, par une diffusion à large échelle, pourrait permettre de dépasser cette limite.

Mots clés : pédagogie, médecine générale, internat, maître de stage, compagnonnage.

Determining factors in becoming preceptor of medical students in general practitioner in Toulouse subdivision : a qualitative study using focus group

ABSTRACT

Introduction : The reform of the General Medicine internship, by increasing the ambulatory part of the training, put a challenge : to find enough University Training Supervisors (UTS). Understanding the determinants that drive General Practitioners to become UTS becomes essential to encourage their recruitment.

Method : This was a qualitative study with thematic analysis on focus group conducted by videoconference using Zoom©. The population studied was General Practitioners who were University Training Supervisors in the Toulouse subdivision.

Results : Three interviews with a total of sixteen University Training Supervisors were conducted to reach data saturation. The determinants highlighted were an initial desire to become an UTS motivated by personal reasons and amplified by the minset of *compagnonnage*, a desire for renewal practices and the attainment of a professional fulfilment.

Conclusion : The ignorance of the UTS roles and practices appears to be a barrier to the recruitment of UTS. Highlighting the identified determinants, through a wide dissemination, could help to overcome this limitation.

Keywords : pedagogy, general practitioner , residency, supervisor, *compagnonnage*