



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



ANNEE 2020

N°

**Le Stage Ambulatoire de Soins Primaires en
Autonomie Supervisée de l'interne de médecine générale
en Bourgogne : influence sur le nombre d'actes réalisés au
cabinet du maître de stage.**

THESE
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

Et soutenue publiquement le 27/08/2020

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par ACHARD Sébastien
Né le 26/02/1990 à DIJON



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagiat, reproductions illicites encourt une poursuite pénale.

De juridiction constante, en s'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans son propre document, l'étudiant se rend coupable d'un délit de contrefaçon (au sens de l'article L.335.1 et suivants du code de la propriété intellectuelle). Ce délit est dès lors constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics.



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



ANNEE 2020

N°

**Le Stage Ambulatoire de Soins Primaires en
Autonomie Supervisée de l'interne de médecine générale
en Bourgogne : influence sur le nombre d'actes réalisés au
cabinet du maître de stage.**

THESE
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

Et soutenue publiquement le 27/08/2020

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par ACHARD Sébastien
Né le 26/02/1990

Année Universitaire 2019-2020
au 1^{er} Novembre 2019

Doyen :
Assesseurs :

M. Marc MAYNADIÉ
M. Pablo ORTEGA-DEBALLON
Mme Laurence DUVILLARD

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

			Discipline
M.	Sylvain	AUDIA	Médecine interne
M.	Marc	BARDOU	Pharmacologie clinique
M.	Jean-Noël	BASTIE	Hématologie - transfusion
M.	Emmanuel	BAULOT	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Yannick	BEJOT	Neurologie
Mme	Christine	BINQUET	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	Philippe	BONNIAUD	Pneumologie
M.	Alain	BONNIN	Parasitologie et mycologie
M.	Bernard	BONNOTTE	Immunologie
M.	Olivier	BOUCHOT	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
M.	Belaid	BOUHEMAD	Anesthésiologie - réanimation chirurgicale
M.	Alexis	BOZORG-GRAYELI	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	Alain	BRON	Ophtalmologie
M.	Laurent	BRONDEL	Physiologie
Mme	Mary	CALLANAN	Hématologie type biologique
M.	Patrick	CALLIER	Génétique
Mme	Catherine	CHAMARD-NEUWIRTH	Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière
M.	Pierre-Emmanuel	CHARLES	Réanimation
M.	Jean-Christophe	CHAUVET-GELINIER	Psychiatrie d'adultes, Addictologie
M.	Nicolas	CHEYNEL	Anatomie
M.	Alexandre	COCHET	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Luc	CORMIER	Urologie
M.	Yves	COTTIN	Cardiologie
M.	Charles	COUTANT	Gynécologie-obstétrique
M.	Gilles	CREHANGE	Oncologie-radiothérapie
Mme	Catherine	CREUZOT-GARCHER	Ophtalmologie
M.	Frédéric	DALLE	Parasitologie et mycologie
M.	Alexis	DE ROUGEMONT	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
M.	Hervé	DEVILLIERS	Médecine interne
M.	Serge	DOUVIER	Gynécologie-obstétrique
Mme	Laurence	DUVILLARD	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Olivier	FACY	Chirurgie générale
Mme	Laurence	FAIVRE-OLIVIER	Génétique médicale
Mme	Patricia	FAUQUE	Biologie et Médecine du Développement
Mme	Irène	FRANCOIS-PURSSELL	Médecine légale et droit de la santé
M.	François	GHIRINGHELLI	Cancérologie
M.	Pierre Grégoire	GUINOT	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
M.	Frédéric	HUET	Pédiatrie
M.	Pierre	JOUANNY	Gériatrie
M.	Sylvain	LADOIRE	Histologie
M.	Gabriel	LAURENT	Cardiologie
M.	Côme	LEPAGE	Hépto-gastroentérologie

M.	Romarc	LOFFROY	Radiologie et imagerie médicale
M.	Luc	LOGIS	CardiologieM. Jean-Francois
	MAILLEFERT	Rhumatologie	
M.	Cyriaque Patrick	MANCKOUNDIA	Gériatrie
M.	Sylvain	MANFREDI	Hépatogastroentérologie
M.	Laurent	MARTIN	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	David	MASSON	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Marc	MAYNADIÉ	Hématologie – transfusion
M.	Marco	MIDULLA	Radiologie et imagerie médicale
M.	Thibault	MOREAU	Neurologie
M.	Klaus Luc	MOURIER	Neurochirurgie
Mme	Christiane	MOUSSON	Néphrologie
M.	Paul	ORNETTI	Rhumatologie
M.	Pablo	ORTEGA-DEBALLON	Chirurgie Générale
M.	Pierre Benoit	PAGES	Chirurgie thoracique et vasculaire
M.	Jean-Michel	PETIT	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Christophe	PHILIPPE	Génétique
M.	Lionel	PIROTH	Maladies infectieuses
Mme	Catherine	QUANTIN	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Jean-Pierre	QUENOT	Réanimation
M.	Patrick	RAY	Médecine d'urgence
M.	Patrick	RAT	Chirurgie générale
M.	Jean-Michel	REBIBOU	Néphrologie
M.	Frédéric	RICOLFI	Radiologie et imagerie médicale
M.	Paul	SAGOT	Gynécologie-obstétrique
M	Maxime	SAMSON	Médecine interne
M.	Emmanuel	SAPIN	Chirurgie Infantile
M.	Emmanuel	SIMON	Gynécologie-obstétrique
M.	Éric	STEINMETZ	Chirurgie vasculaire
Mme	Christel	THAUVIN	Génétique
M.	Benoit	TROJAK	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
M.	Pierre	VABRES	Dermato-vénéréologie
M.	Bruno	VERGÈS	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Narcisse	ZWETYENGA	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

PROFESSEURS EN SURNOMBRE

M.	Alain	BERNARD (surnombre jusqu'au 31/08/2021)	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M.	Bernard	BONIN (Surnombre jusqu'au 31/08/2020)	Psychiatrie d'adultes
M.	Jean-Marie	CASILLAS-GIL (Surnombre jusqu'au 31/08/2020)	Médecine physique et réadaptation
M.	Pascal	CHAVANET (Surnombre jusqu'au 31/08/2021)	Maladies infectieuses

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES MEDICALES

			Discipline Universitaire
M.	Jean-Louis	ALBERINI	Biophysiques et médecine nucléaire
Mme	Lucie	AMOUREUX BOYER	Bactériologie
Mme	Shaliha	BECHOUA	Biologie et médecine du développement
M.	Mathieu	BLOT	Maladies infectieuses
M.	Benjamin	BOUILLET	Endocrinologie
Mme	Marie-Claude	BRINDISI	Nutrition
Mme	Marie-Lorraine	CHRETIEN	Hématologie

Mme	Vanessa	COTTET	Nutrition
M.	Damien	DENIMAL	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Ségolène	GAMBERT-NICOT	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Marjolaine	GEORGES	Pneumologie
Mme	Françoise	GOIRAND	Pharmacologie fondamentale
M.	Charles	GUENANCIA	Physiologie
Mme	Agnès	JACQUIN	Physiologie
M.	Alain	LALANDE	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Louis	LEGRAND	Biostatistiques, informatique médicale
Mme	Stéphanie	LEMAIRE-EWING	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Pierre	MARTZ	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Alain	PUTOT	Gériatrie
M.	Paul-Mickaël	WALKER	Biophysique et médecine nucléaire

PROFESSEURS EMERITES

M.	Laurent	BEDENNE	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	Jean-François	BESANCENOT	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	François	BRUNOTTE	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	Philippe	CAMUS	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	Jean	CUISENIER	(01/09/2018 au 31/08/2021)
M.	Jean-Pierre	DIDIER	(01/11/2018 au 31/10/2021)
Mme	Monique	DUMAS-MARION	(01/09/2018 au 31/08/2021)
M.	Claude	GIRARD	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	Maurice	GIROUD	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	Patrick	HILLON	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	François	MARTIN	(01/09/2018 au 31/08/2021)
M.	Henri-Jacques	SMOLIK	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	Pierre	TROUILLOUD	(01/09/2017 au 31/08/2020)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

M.	Jean-Noël	BEIS	Médecine Générale
----	-----------	-------------	-------------------

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme	Katia	MAZALOVIC	Médecine Générale
-----	-------	------------------	-------------------

PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Didier	CANNET	Médecine Générale
M.	François	MORLON	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Clément	CHARRA	Médecine Générale
Mme	Anne	COMBERNOUX -WALDNER	Médecine Générale
M.	Benoît	DAUTRICHE	Médecine Générale
M.	Alexandre	DELESVAUX	Médecine Générale
M.	Rémi	DURAND	Médecine Générale
M.	Arnaud	GOUGET	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme	Lucie	BERNARD	Anglais
M.	Didier	CARNET	Anglais
Mme	Catherine	LEJEUNE	Pôle Epidémiologie
M.	Gaëtan	JEGO	Biologie Cellulaire

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mme	Marianne	ZELLER	Physiologie
-----	----------	---------------	-------------

PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

Mme	Marceline	EVRARD	Anglais
Mme	Lucie	MAILLARD	Anglais

PROFESSEURS CERTIFIES

Mme	Anaïs	CARNET	Anglais
M.	Philippe	DE LA GRANGE	Anglais
Mme	Virginie	ROUXEL	Anglais (Pharmacie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	Mathieu	BOULIN	Pharmacie clinique
M.	François	GIRODON	Sciences biologiques, fondamentales et cliniques
Mme	Evelyne	KOHLI	Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	Philippe	FAGNONI	Pharmacie clinique
M.	Frédéric	LIRUSSI	Toxicologie
M.	Marc	SAUTOUR	Botanique et cryptogamie
M.	Antonin	SCHMITT	Pharmacologie



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



L'UFR des Sciences de Santé de Dijon, Circonscription Médecine, déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

COMPOSITION DU JURY

Président : Pr BEIS

Membres :

Pr Associé CANNET

Dr COMBERNOUX-WALDNER

Dr d'ATHIS

Dr SEDIKI (directeur de thèse)

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Au Professeur BEIS Jean Noel qui m'a fait l'honneur de présider ce jury.

J'en suis d'autant plus honoré que je sais vos nombreuses obligations, libérales et universitaires.

Veillez trouver ici l'expression de ma profonde et respectueuse reconnaissance

Au Professeur CANNET.

Vous avez accepté de faire partie de mon jury de thèse.

J'en suis d'autant plus honoré que je sais vos nombreuses obligations, libérales et universitaires.

Au Docteur SEDIKI Mourad, pour avoir dirigé ce projet de recherche.

Merci d'avoir cru en mon projet de recherche, également pour votre disponibilité pendant ce travail de thèse, pour vos remarques utiles et critiques, votre rigueur constante, le tout pour améliorer ce projet.

Au Docteur WALDNER,

Merci à vous d'accepter de faire partie de mon jury de thèse

J'en suis d'autant plus honoré que je sais vos nombreuses obligations libérales et universitaires.

Au Docteur d'ATHIS,

Merci à vous d'accepter de faire partie de mon jury de thèse.

Je vous remercie pour votre aide, votre rigueur et votre disponibilité tout au long de cette expérience.

Veillez trouver ici le témoignage de mes vifs remerciements.

Aux personnes qui ont contribué à la faisabilité de ce projet,

Pr BEIS ainsi que l'ensemble du Département de Médecine Générale de Dijon, Dr PERRIN et le conseil départemental de l'ordre des médecins.

A l'ensemble des Médecins qui ont participé à l'étude.

L'internat est une porte qui ouvre sur cette superbe profession. Je tiens à remercier les personnes qui m'ont accompagné et apporté un soutien lors de cette expérience unique.

A mes tuteurs :

Dr BIVERT Géraldine qui m'a accompagné lors de la première année de l'internat, qui a quitté ses fonctions de tutrice.

Dr RONDEPIERRE Didier : Par ses remarques et nos échanges, j'ai pu avancer dans cette démarche intellectuelle qu'est le RSCA.

A mes maitres de stages universitaires par ordre de stage et sans distinction préférentielle :

Dr KILIC S., Dr BOUVERET L., Dr PALOVA-CHAVENT E. , Dr CALABRETTO M. ,
Dr THOMAS-HAAG V. , Dr POPESCU I. , Dr DRAKOPOULO M. , Dr DUCHIERC. ,
Dr SERENT R. , Dr MARTIN B. , Dr FATUS N.

Dr CHAMPEAUX R., Dr BEAUGRAND J. , Dr BAKRY A.

Dr RASCLES M. , Dr VIGVARI J. , Dr PATENOTTE A.

Dr GENNARI A.C., Dr DUCLOS M. , Dr MAUFFOUX C.

Dr BLIN-BONNEVAL P. , Dr TORDOIR A. .

A mes maîtres de stage en médecine générale.

Merci pour m'avoir appris à appréhender la complexité de cette spécialité, pour la découverte du fonctionnement des maisons de santé pluri-professionnelles
Je remercie particulièrement ceux qui m'ont accompagné avec bienveillance.

Aux Paramédicaux qui m'ont apporté expérience, connaissances et parfois sauvé la mise :

A l'équipe des urgences de Semur-en-Auxois.

A l'équipe de médecine 2 de Semur-en-Auxois.

A l'équipe De l'EHPAD de Semur-en-Auxois.

A Guillaîne qui prouve son efficacité chaque jour en tant qu'infirmière ASALEE
Christine, Adélaïde, Gaëlle qui démontrent l'utilité d'un secrétariat efficace.

A mes co-internes :

Nous avons traversé ensemble les difficultés et les incertitudes de l'internat.

Je tiens particulièrement à remercier Maelle FROIDUROT-PERRIN pour son engagement envers le respect des droits des internes, représentante de l'AJMGB ainsi que l'ensemble des représentants.

A Emmanuelle, Théophile, Romain, Marie, Mourad Hamdouni, Mourad Sediki, Hamza, Agnès, Domitille, Annie-Pier, Alexandre.

A mes compagnons de route :

Maxime, Paul, Nicolas, Pierre B.

A mes proches, ma famille :

La fin de mon internat conclut ces années qui n'ont pas été sans douleur ni sans difficultés.

A ceux qui m'ont apporté soutien par leur présence quotidienne, qui ont supporté les coups de pression, je vous remercie.

Je ne serai pas là où j'en suis sans vous.

A mon père Didier, ma sœur Céline, Noéline et Louane,

A Christine et Hervé,

A Clément, Coralie et Charly, Quentin et Marion, Janick et Pascal, Romane et Maxime, Victor, Pauline, Fabienne et Thierry, Christian, Emilie et Dimitri.

A Damien et Samir.

A Juliette, sans qui je ne serai pas le même. Je te remercie.

Vous êtes une bouffée d'oxygène quotidienne.

A ma chère mère, tu n'as jamais douté de moi. Chaque jour, ton absence me pèse.

Sommaire

Index des Figures et Tableaux.....	13
Abréviations	14
Introduction.....	15
Matériel et méthodes	17
1) L'objectif de l'étude	17
2) Le type d'étude	17
3) Les critères de jugement	17
4) La population de l'étude.....	17
5) Le questionnaire	18
6) Autorisation de recueillir les données	19
7) Les analyses statistiques	19
Résultats.....	20
1) Les caractéristiques des participants.....	20
2) La participation à l'étude	21
3) La répartition géographique des terrains de stage et des MG installés.....	22
Les MG sont majoritairement installés dans les départements de la Côte d'or et de la Sône et Loire (45).	23
4) Les caractéristiques démographiques des participants.....	24
5) Les caractéristiques d'exercice des participants	25
6) Les conditions de stage des internes SASPAS	26
7) Le ressenti du MSU sur l'influence du SASPAS sur le nombre de consultations.....	26
8) Le nombre de consultations par catégorie et par semaine d'activité.	27
9) Le nombre de demi-journées travaillées et libres.	29
Discussion.....	30
1) Caractéristiques épidémiologiques.....	30
2) Nombre de consultations	31
3) Nombre de demi-journées travaillées et libres	33
4) Caractéristiques d'exercice.....	33
5) Limites de l'étude	34
6) Difficultés rencontrées	34
Conclusion	36
Déclaration d'éventuels liens d'intérêt :	37
Références.....	39
Le Questionnaire.....	50

Index des Figures et Tableaux

Diagramme 1: Réponses et participation aux questionnaires adressés aux médecins généralistes ayant participé à l'étude

Diagramme 2: Répartition géographique des terrains de stage SASPAS en Bourgogne lors du semestre « été 2019 ».

Diagramme 3 : Répartition géographique des MG installés en Bourgogne

Tableau 1: Age, sexe (avec comparaison des groupes)

Tableau 2 : Caractéristiques d'exercice (avec comparaison des groupes)

Tableau 3: Questions fermées aux MSU sur les conditions de stage des internes.

Tableau 4: Question fermée aux MSU avec SASPAS sur le nombre d'actes réalisés.

Tableau 5: Nombre de consultations par demi-journée sur une semaine d'activité et comparaison sur une semaine d'activité.

Tableau 6: Comparaison entre les groupes MG et MSU + SASPAS du nombre de consultations par demi-journée sur une semaine d'activité.

Tableau 7: Nombre par groupe de médecins de demi-journées libres ou travaillées par semaine

Tableau 8: Comparaison du nombre de demi-journées libres entre les groupes MG et MSU.

Abréviations

- ARS : Agence Régionale de Santé
- CBGE : Collège Bourguignon des Généralistes Enseignants
- CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
- CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants
- CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
- COCO : Conseil Ordre de Côte d'Or.
- DMG : Département de Médecine Générale
- DPC : Développement Professionnel Continu
- IMG : Interne en Médecine Générale
- MG : Médecin Généraliste
- MSU : Maître de Stage Universitaire
- MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire
- SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
- ZIP : Zone d'Intervention Prioritaire

Introduction

En France, les étudiants qui aspirent à la spécialité de médecine générale doivent faire 3 stages au minimum dans ce domaine : un en deuxième cycle en tant qu'externe pendant 6 semaines à temps plein, les deux autres en troisième cycle en tant qu'interne, chacun pendant 6 mois.

Ces stages sont supervisés par un Maître de Stage Universitaire (MSU) qui est un médecin généraliste (MG) en exercice. Devant mener à la professionnalisation de l'interne de médecine générale (IMG), les stages ont été évalués depuis leur création en 2004 (1).

Un MG doit avoir au minimum 3 ans d'exercice avant de pouvoir devenir MSU ; il doit également participer annuellement à une journée d'inter-formation organisée par le Département de Médecine Générale (DMG) et à deux séminaires de formation pédagogique sur 3 ans hors quota du Développement Professionnel Continu (DPC) organisés par le Collège Bourguignon des Généralistes Enseignants (CBGE) ou le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE).

Les MG sont indispensables pour satisfaire les besoins en soins premiers; et malgré une augmentation du nombre de médecins généralistes, due en particulier à l'augmentation du numerus clausus chaque année, leur nombre est insuffisant pour éviter les déserts médicaux (2,3).

Un interne doit faire deux stages : le « stage de niveau 1 » dure un semestre et est à réaliser en ambulatoire. L'interne réalise les consultations avec le MSU qui l'encadre, ce qui permet son immersion progressive dans l'activité du « médecin généraliste ». Lors du second stage « Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée » (SASPAS), l'interne réalise les consultations seul, l'accès au MSU étant possible en permanence, puis les situations cliniques et leur prise en charge sont examinés en fin de journée (4,5).

Ces stages nécessitent des MSU dont le nombre s'accroît mais pas suffisamment pour répondre aux besoins croissants de formation (4,6-9).

Il faut alors comprendre les tenants et aboutissants du rôle de MSU pour amener de nouveaux médecins dans cette voie.

Des études ont été faites sur le MSU dans différents pays dont la France et une revue systématique de la littérature en 2011 traite de l'impact général du stage sur l'activité professionnelle du MSU. Cette revue conclut à des impacts généraux positifs dans les domaines psychoaffectifs, cognitifs et métacognitifs, le médecin généraliste percevant une amélioration globale de sa pratique professionnelle malgré la modification de son organisation du travail (10-36).

L'impact tant sur le temps de travail que sur les revenus financiers est controversé et son étude devrait être approfondie. Au contraire de ce qui se passe en pratique à l'hôpital, le temps imparti à la formation des IMG en ambulatoire est pris sur celui dévolu aux rentrées d'argent du maître de stage. En compensation ce dernier est rémunéré par l'université à laquelle il est rattaché tout en percevant les actes effectués par les internes, l'organisation nécessaire demandant toutefois un investissement en temps et en matériel (37-41).

La maîtrise de stage universitaire est une compétence qui s'ajoute à celles du médecin généraliste (42).

Elle est source d'avantages en pratique quotidienne, mais la présence d'un IMG en SASPAS influence-t-elle le nombre de consultations réalisées au cabinet du maître de stage ? Ce nombre est en moyenne de 22 consultations par jour travaillé pour un médecin généraliste seul (43-44).

Pour répondre à cette question, cette étude porte sur l'activité des médecins généralistes en cherchant à évaluer le nombre moyen de consultations réalisées avec et sans IMG SASPAS dans un cabinet de MSU.

Matériel et méthodes

1) L'objectif de l'étude

Déterminer le nombre de consultations réalisées sur une semaine d'activité lorsque que le MSU accueille un SASPAS.

2) Le type d'étude

Il s'agissait d'une enquête observationnelle comparative prospective réalisée chez les médecins généralistes de Bourgogne et s'intéressant au MSU avec SASPAS versus non MSU à l'aide d'un questionnaire.

3) Les critères de jugement

Le critère principal était le nombre de consultations réalisées sur une semaine d'activité (recueilli par demi-journée, matinée et après-midi.) par respectivement le MG, le MSU et l'étudiant SASPAS.

Le critère secondaire était le nombre de demi-journées de travail du MSU, de l'interne SASPAS chez un MSU et du MG.

Le critère tertiaire était le nombre de demi-journées de repos pour le MSU et le MG.

4) La population de l'étude

Les critères d'inclusion

Exercer comme médecin généraliste en région Bourgogne-Franche Comté lors de l'étude, en étant éventuellement Maître de stage universitaire accueillant un interne SASPAS. Exercice coordonné ou non, libéral ou salarié.

Les critères de non inclusion

Médecin généraliste ayant un exercice autre que la médecine générale, ou Maître de Stage universitaire accueillant un Interne de Niveau 1 ou un externe.

Le mode d'inclusion

Pour les médecins généralistes qui ne sont pas MSU les quatre conseils départementaux de l'Ordre des médecins (CDOM) de Bourgogne ont été sollicités. Seul le conseil de Côte d'Or a accepté de participer à l'étude et a transmis le formulaire aux médecins généralistes de son département.

Pour les MSU c'est le DMG de Dijon qui leur a transmis le formulaire : tous les MSU de Bourgogne avec SASPAS ont donc été sollicités.

Tout généraliste remplissant le formulaire pouvait être inclus.

La période d'inclusion

L'enquête a été réalisée chez les MG libéraux du 15 septembre au 10 octobre 2019.

5) Le questionnaire

Le matériel de l'étude correspond au nombre de consultations réalisées sur une semaine, le compte étant fait par demi-journée.

Un questionnaire en ligne (présenté en annexe) de 14 questions majoritairement fermées a été élaboré en 4 parties dont les items sont les suivants:

- 1 : les données socio-démographiques. (8 questions)
- 2 : le nombre hebdomadaire de consultations par demi-journée des médecins généralistes non MSU. (11 pages)
- 3 : le nombre hebdomadaire de consultations par demi-journée des MSU encadrant un SASPAS, ainsi que le nombre correspondant de consultations réalisées par les SASPAS. (11 pages MSU + 11 pages SASPAS à remplir)
- 4 (uniquement pour les MSU encadrant les SASPAS) : 4 questions fermées :
« Donnez-vous un bureau indépendant à l'interne SASPAS ? Fournissez-vous un logement à l'interne SASPAS ? Fournissez-vous des repas à l'interne SASPAS ? Pensez-vous qu'il y a moins de consultations quand l'interne SASPAS est présent ? »

Le questionnaire, accompagné d'une note explicative, était adressé par internet aux MG de la région Bourgogne avec courriel via le DMG et le CDOM.

6) Autorisation de recueillir les données

Le recueil ne portant pas sur des données personnelles, aucune démarche réglementaire n'a été nécessaire.

7) Les analyses statistiques

Les données seront présentées, pour les variables qualitatives : en pourcentage (suivis des effectifs correspondants) et pour les variables quantitatives : par médiane, moyenne (et écart type).

Les MSU généralistes avec SASPAS seront dits « les cas » et les non MSU « les témoins ». Ces deux groupes seront comparés

- Pour les variables qualitatives : par le test du Chi2 ;
- Pour les variables quantitatives : par le test de Mann et Whitney.

Résultats

1) Les caractéristiques des participants

Les effectifs des médecins

Lors du semestre de l'étude il y avait 1373 MG recensés en Bourgogne, soit 4,2 % des MG de France (45). Seuls les 521 MG de Côte d'Or ont pu être contactés, en plus des 240 généralistes MSU inscrits au DMG de Dijon.

Les MSU représentaient 17,5% des généralistes de Bourgogne. Parmi eux, 105 soit, 44% faisaient partie des 30 réseaux de 3 à 4 MSU qui avaient un SASPAS lors de ce semestre.

Au total, 761 questionnaires ont été envoyés.

2) La participation à l'étude

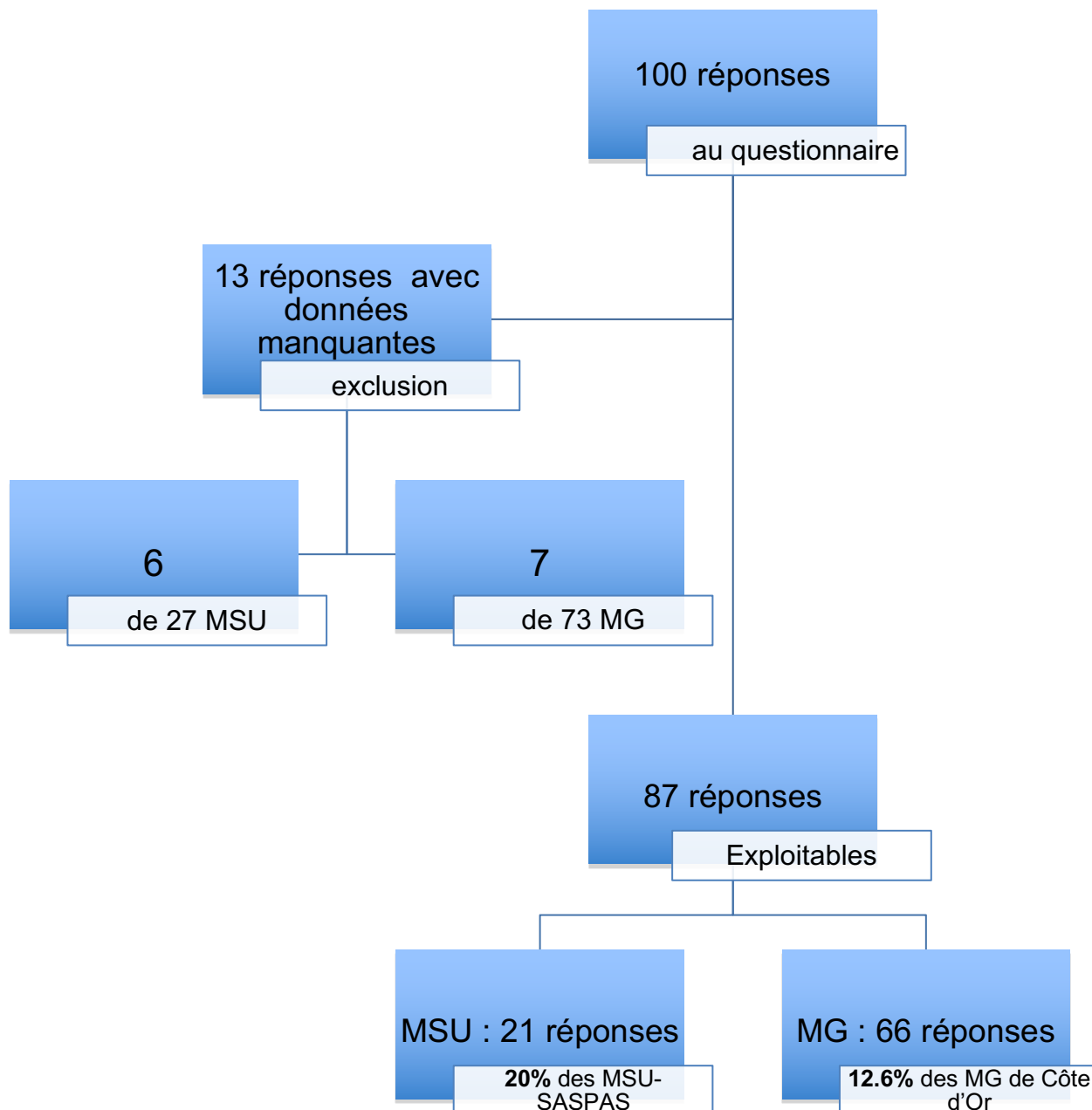


Diagramme 1 : Participation des médecins généralistes à l'étude

Des 100 réponses qui ont été obtenues au questionnaire, 13 ont été exclues pour données manquantes et 87 ont été utilisées pour l'étude.

3) La répartition géographique des terrains de stage et des MG installés

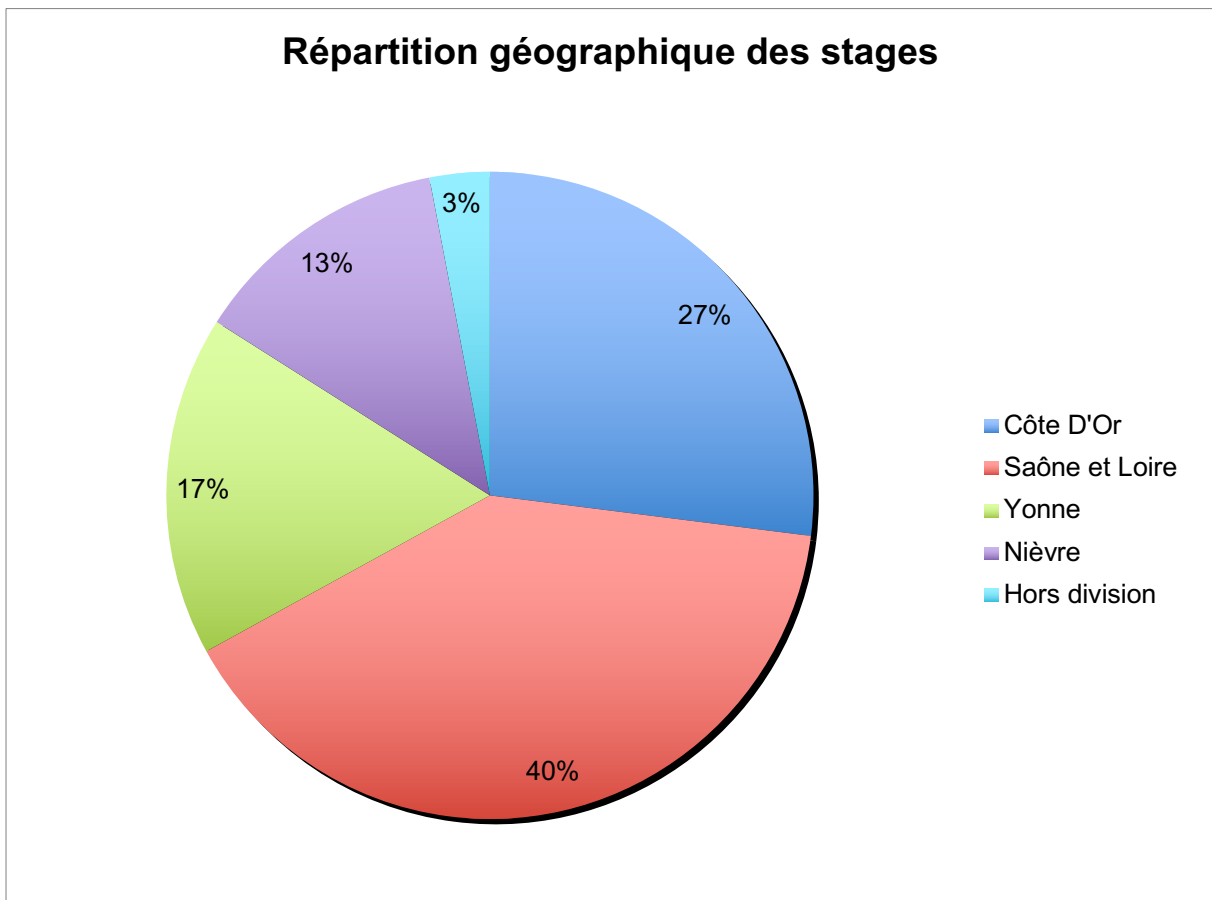


Diagramme 2 : Répartition géographique des terrains de stage SASPAS en Bourgogne lors du semestre « été 2019 ».

Les stages SASPAS suite au choix des Internes étaient majoritairement répartis dans les départements de la Saône et Loire et de la Côte d'or.

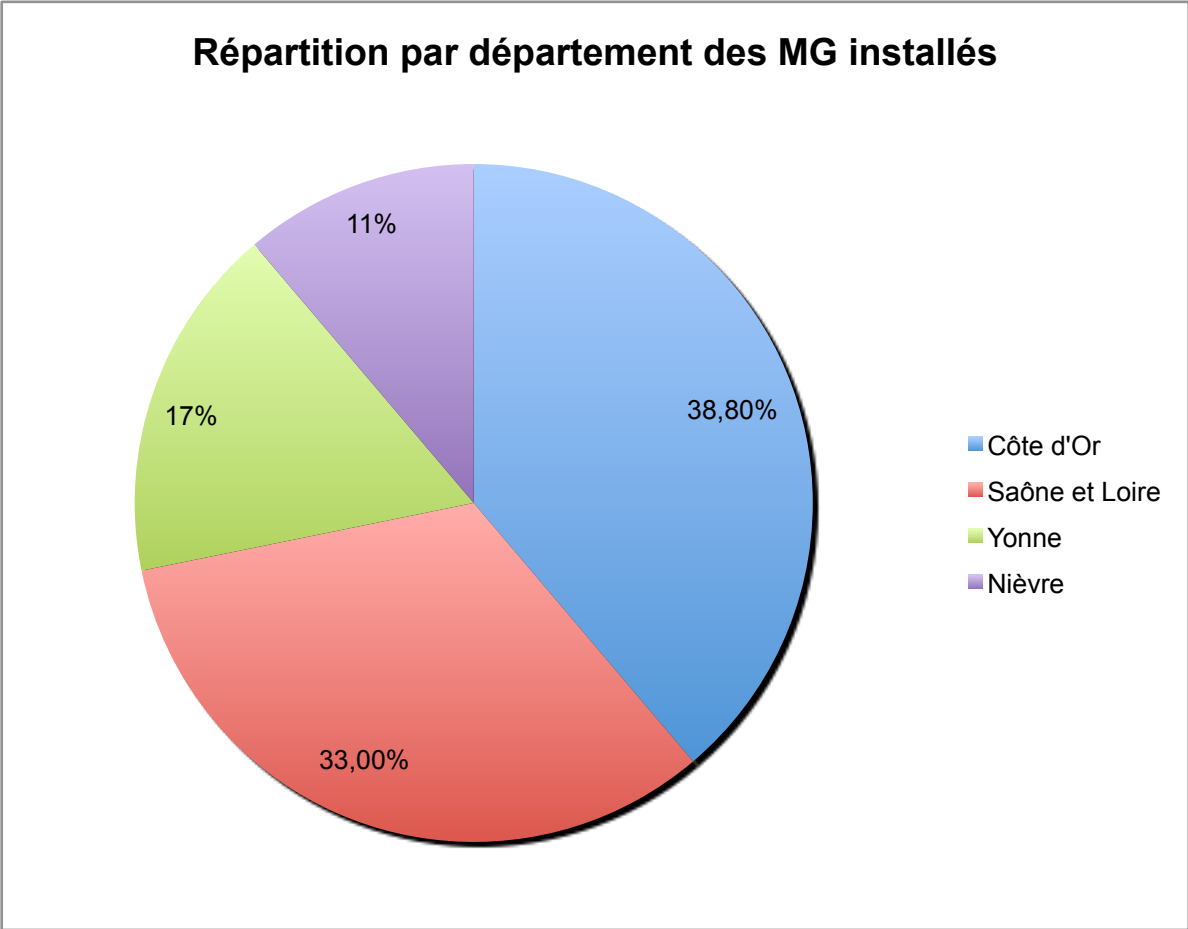


Diagramme 3 : Répartition géographique des MG installés en Bourgogne (45).

Les MG sont majoritairement installés dans les départements de la Côte d'or et de la Saône et Loire (45).

4) Les caractéristiques démographiques des participants

Tableau 1 : Age, sexe (avec comparaison des groupes)

Variable	Tous		MG		MSU		P
	M (ET)	% (n)	M (ET)	% (n)	M (ET)	% (n)	
Age	48,1 (11,9)		47 (12,1)		51,4 (10,1)		0,0798 ^a
Sexe	Homme	48,28 (42)		48,48 (32)		47,62 (10)	0,999 ^b
	Femme	51,72 (45)		51,51 (34)		52,32 (11)	

n : Effectif ; M : Moyenne ; ET : Ecart type

P : Degré de signification ; ^a Test de Mann et Whitney ; ^b Test exact de Fisher (ou approché du Chi2)

La comparaison des caractéristiques démographiques ne montrait pas de différence significative aussi bien pour l'âge que pour le sexe.

5) Les caractéristiques d'exercice des participants

Tableau 2 : Caractéristiques d'exercice (avec comparaison des groupes)

Variable	Tous		MG		MSU		P
	M (ET)	% (n)	M (ET)	% (n)	M (ET)	% (n)	
Nombre d'année d'installation	17,05 (13,33)	(87)	16,01 (13,78)	(66)	20,33 (11,50)	(21)	0,051^a
Exercice	Coordonné	55 (48)	48,48 (32)	76,19 (17)	0,042^b		
	Individuel	45 (39)	51,51 (34)	23,80 (5)			
Type	Rural	61 (53)	57,57 (38)	76,19 (15)	0,311		
	Urbain	39 (34)	42,54 (28)	28,57 (6)			
"sous dotée"	oui	30 (26)	21,21 (14)	57,14 (12)	0,0028		
	non	70 (61)	78,78 (52)	42,85 (9)			
sur rendez vous	oui	98 (85)	96,96 (64)	100 (21)	1		
	non	2.0 (2)	3.0 (2)	0 (0)			

N : Effectif ; M : Moyenne ; ET : Ecart type

^a Test de Mann et Whitney ; ^b Test exact de Fisher (ou approché du Chi2)

Les caractéristiques d'exercice montraient chez les MSU, comparés aux MG, un exercice coordonné et un exercice en zone « sous dotée » significativement plus fréquents.

6) Les conditions de stage des internes SASPAS

Tableau 3 : Questions fermées aux MSU sur les conditions de stage des internes.

Variable		% (n)
Logement (1)	oui	39 (9)
Repas (2)	oui	17 (4)
Bureau indépendant (3)	oui	67 (16)

N : Effectif ; M : Moyenne ; ET : Ecart Type

(1) Fournissez-vous un logement pour l'interne SASPAS ?

(2) Fournissez-vous des repas à l'interne SASPAS ?

(3) Donnez-vous un bureau indépendant à l'interne SASPAS ?

Les questions sur les conditions de stage des SASPAS montraient que 2 internes SASPAS sur 3 avaient un bureau indépendant.

7) Le ressenti du MSU sur l'influence du SASPAS sur le nombre de consultations

Tableau 4 : Question fermée aux MSU avec SASPAS sur le nombre d'actes réalisés

Variable		% (n)
Moins de consultations (4)	oui	61 (14)

(4) Pensez-vous qu'il y a moins de consultations quand l'interne SASPAS est présent ?

La question sur le ressenti montrait que 61% des MSU pensaient avoir moins de consultations en accueillant un interne SASPAS.

8) Le nombre de consultations par catégorie et par semaine d'activité.

Tableau 5 : Nombre de consultations par demi-journée en une semaine d'activité.

Variable	Statut	MG		MSU		P
		N	M (ET)	N	M (ET)	
Nb C. MG AM		66	53,53 (24,73)			
Nb C. MG PM		66	62,24 (25,09)			
Nb C. MSU AM				21	53,24 (18,94)	
Nb C. MSU PM				21	50,29 (21)	
Nb C. S. AM				21	13,95 (12,58)	
Nb C. S. PM				21	14,71 (13,09)	
Nb C. MSU+S. AM				21	67,19 (17)	
Nb C. MSU+S PM				21	65 (19,93)	
Nb C. Hebd.		66	115,77(43,96)	21	103,52 (35,55)	0,272 ^a

N : Effectif ; M : Moyenne ; ET : Ecart Type

Nb C.: Nombre de consultations en matinée (AM) ou l'après-midi (PM), par MG, MSU, interne SASPAS (S) ou MSU et SASPAS réunis (MSU + S).

^a Test de Mann et Whitney

Le nombre de consultations moyen en matinée sur une semaine d'activité était semblable chez les MG et les MSU.

Tableau 6 : Comparaison de MG à MSU + SASPAS du nombre de consultations par demi-journée sur une semaine d'activité.

Variable	MG		MSU+S		P
	N	M (ET)	N	M (ET)	
Matin	66	53,53 (24,73)	21	67,19 (17)	0,021 ^a
Après midi	66	62,24 (25,09)	21	65 (19,93)	0,647 ^a

N : Effectif ; M : Moyenne ; ET : Ecart Type ; MSU + S : maitre de stage universitaire + SASPAS

^a Test de Mann et Whitney

La comparaison du nombre moyen de consultations par demi-journée sur une semaine d'activité montrait, uniquement en matinée, un nombre moyen de consultations plus grand chez MSU + S que chez MG.

9) Le nombre de demi-journées travaillées et libres.

Tableau 7 : Nombre de demi-journées libres ou travaillées par semaine

Variable	Travaillé				Libre			
	min	médiane	M (ET)	max	min	médiane	M (ET)	max
MG	3	9	8,62 (1,88)	11	0	2	2,30 (1,71)	8
MSU	4	9	8,36 (1,59)	10	1	2	2,95 (1,96)	8
SASPAS	1	2	2,86 (1,52)	7	1	9	7,86 (2,22)	10
MSU + SASPAS	6	11	11,22 (2,26)	17				

N : Effectif ; M : Moyenne ; ET : Ecart Type ; MSU + S : maitre de stage universitaire + SASPAS

Les MSU travaillaient à peu près autant en moyenne que les MG.

Les SASPAS travaillaient en moyenne 1/3 du temps MSU.

Tableau 8 : Nombre de demi-journées libres.

Variable	Statut	MG		MSU		P
		N	M (ET)	N	M (ET)	
Nb DJL/11		66	2,30 (1,71)	21	2,95 (1,96)	0,188 ^a

N : Effectif ; M : Moyenne ; ET : Ecart Type ; MSU + S : maitre de stage universitaire + SASPAS.

Nb DJL/11 : demi-journées libres sur 11 demi-journées travaillées.

^a Test de Mann et Whitney

La différence n'était pas significative sur le nombre de demi-journée libre entre MSU et MG.

Discussion

1) Caractéristiques épidémiologiques

Les médecins inclus dans cette étude comptaient 51 % de femmes et avaient un âge moyen de 48 ans, cela en accord avec la littérature (46-47). L'âge moyen des MSU (51 ans) était supérieur à celui des MG (48 ans), résultat observé dans l'étude Esposito (48). Les MSU étaient installés depuis 20 ans en moyenne et les MG depuis 16 ans. La moyenne d'âge et la durée d'installation plus élevées chez les MSU s'expliquent par la nécessité d'une plus grande expérience pour être MSU (49-50).

La répartition des stages s'accordait avec la densité des médecins généralistes en Bourgogne (51). Sauf pour la Côte-d'Or (27% des stages pour 39% des MG) et la Saône et Loire (40% des stages pour 33% des MG). Chez les MSU 76% avaient un exercice coordonné contre 48% des MG, ce qui peut s'expliquer ainsi : la maîtrise de stage universitaire avec accueil des étudiants bénéficie du nouveau mode de rémunération (ACI), qui dépend de l'exercice coordonné. Ainsi ce dernier conditionne la maîtrise de stage universitaire. Les structures coordonnées ont un rôle important dans la formation des étudiants parce que 60% d'entre elles adhèrent aux ACI, ce qui fait la participation la plus élevée de France, et que 91% d'entre elles accueillent les étudiants (52).

La majorité des MSU (76%) et des MG (58%) travaillaient en zone rurale (différence non significative), résultat en partie lié à notre région qui est très rurale (53). Plus particulièrement, 76% des MSU exerçaient en Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP), que l'on trouve surtout en zone rurale (80% des 1246 MSP en 2019), avec une centaine de MSP en Bourgogne et Franche-Comté, plaçant cette région au rang des plus dynamiques dans le développement de ces structures (54-56).

Il existe donc une concordance entre le type d'exercice des MSU d'une part déclaré et d'autre part observé en général (ruralité et MSP).

Seulement 30% des participants, dont 57% des MSU et 21% des MG, se considéraient en zone sous-dotée : l'accord est faible avec les données démographiques de Bourgogne indiquant 68% de la population en zone « sous-dense », dont 22% en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP), et en plus l'ARS indique près de 85% de la population bourguignonne en zone sous-dotée. (et près de 70% en B-FC). Cette différence peut s'expliquer par une mauvaise formulation dans le questionnaire (pas d'explication, terme mal choisi) ou, moins probablement, par une mauvaise connaissance des participants de la démographie des territoires (57-58).

Concernant les conditions de stage 39% des MSU déclaraient fournir un logement, ce qui paraît faible, mais les réseaux incluent 2 à 4 MSU en général, et il suffirait qu'un tiers de ceux-ci fournissent un logement pour offrir aux étudiants une alternative à des allers-retours à leur domicile. D'autre part 67% des MSU fournissaient au SASPAS un bureau indépendant, ce qui peut s'expliquer ainsi : 76% des MSU avaient un exercice coordonné, qui est fréquemment associé à une installation en MSP, l'accès à cette deuxième salle de consultation pouvait être facilité par le type de structure MSP.

2) Nombre de consultations

Chez les MSU 61% avaient répondu « OUI » à la question « Pensez-vous qu'il y a moins de consultations quand l'interne SASPAS est présent ? ». Cette fréquence élevée, en désaccord avec les nombres enregistrés, fait se demander si la question était mal rédigée, et comment elle a pu être interprétée.

- 1^{ère} hypothèse : « le MG réalise lui-même moins de consultations » sous-entendant un allègement de la charge de travail du MSU, d'où une bonne perception de la présence du stagiaire.

Ou :

- 2^{nde} hypothèse : « la présence du SASPAS amène moins de patients à consulter le MG » sous-entendant un effet négatif du stage.

Il n'est pas possible de favoriser l'une de ces deux hypothèses.

Le nombre de consultations réalisées en une semaine par les MG avait pour moyenne 116 soit 26,9 consultations par jour (deux demi-journées sur 8,62 demi-

journées par semaine). D'après la DREES le nombre annuel de consultations chez un MG est de 5100. En travaillant 4,5 jours par semaine sur une année (46 semaines) cela représente 24,6 consultations/ jour. Ce calcul est en accord avec une étude réalisée sur un an chez 20 000 médecins dont 2480 MG qui trouve en moyenne 22 consultations par jour (43-44). Le nombre 26,9 de notre étude supérieur à la moyenne nationale de 22 pourrait être expliqué par une charge de travail plus importante en zone sous-dense (56).

Le nombre de consultations réalisées en une semaine de stage par les internes SASPAS est de 29 en moyenne chez chaque MSU (14 les matinées plus 15 en les après-midi) soit 10 consultations par demi-journée (avec $2,86 = 8,62/3$ demi-journées par semaine). Ce résultat, en accord avec les lois sur l'activité des internes SASPAS, reflète le respect de la législation par les MSU du DMG de Dijon (59). En plus, ce résultat dépasse celui d'une étude de 2006 sur l'activité des internes SASPAS, ce qui mène à admettre que le rôle de l'interne est consolidé dans la prise en charge des patients (60-61). Enfin l'étude a montré un nombre de consultations par semaine plus grand pour MSU+S que pour MG, significativement en matinée (67,19 vs 53,53) et non significativement en après-midi (65 vs 62,24) (tableau 5). Quand l'activité du MSU, qui consiste à encadrer l'étudiant en plus de ses consultations, est associée à l'activité du SASPAS, le nombre de consultations par semaine tend donc à dépasser son nombre propre.

Les résultats de l'étude sont finalement cohérents :

- 1- les MSU+SASPAS font plus de consultations que les MG, significativement le matin (tableau 5) ;
- 2- les MSU tendent à moins consulter / réaliser moins d'actes que les MG (tableau 4) ;
- 3- les MSU tendent à avoir plus de « temps libre » que les MG (tableau 7).

Ces trois résultats s'expliquent par la participation efficace des internes aux consultations.

3) Nombre de demi-journées travaillées et libres

Le nombre hebdomadaire de demi-journées travaillées était en moyenne de 8,62 pour les MSU et de 8,36 pour les MG, en accord avec les données de la DREES où une semaine de travail correspond à 4,5 jours soit 9 demi-journées (43-44).

Le nombre hebdomadaire de demi-journées travaillées pour les internes SASPAS était en moyenne de 2,86 demi-journées par MSU, soit un peu plus de une journée et demie, ce qui s'accorde là aussi avec la réalité des stages SASPAS (59).

Le nombre hebdomadaire de demi-journées libres a été évalué sur les 11 demi-journées ouvrables. Sa moyenne est un peu plus grande chez les MSU (2,95) que chez les MG (2,30) mais non significativement : ceci est cohérent avec le résultat précédent qui montre une tendance à moins de demi-journées travaillées chez les MSU.

4) Caractéristiques d'exercice

Les MSU sont installés depuis plus longtemps que les MG, parce que l'expérience d'une installation est un prérequis à la maîtrise de stage. (Tableau 2) (49-50).

Les MSU avec exercice coordonné sont plus fréquents, comme ceux avec exercice en zone « sous dotée » (tableau 2), et les internes SASPAS ont en majorité un bureau indépendant (tableau 3). Ces trois résultats peuvent s'expliquer par les mesures mises en place en zones sous dotées, qui peuvent être des incitations, comme l'exercice coordonné souvent faisable avec une Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) qui offre des salles de consultation à moindre coût (62-63).

5) Limites de l'étude

Seule la Bourgogne a été étudiée, faute de réponse positive de la Franche-Comté à nos sollicitations, ce qui entraîne un biais d'auto-sélection. A cela s'ajoute un biais de sélection dû à un terrain de stage hors division en Haute Marne qui n'a pas été sollicité. Enfin les MG ne sont représentés qu'en Côte d'Or, faute de réponse positive du Conseil de l'Ordre Régional ce qui entraîne un nouveau biais d'auto-sélection.

Des données manquantes n'ont permis d'exploiter que 77.8% des réponses des MG participants et 90.4% des MSU-SASPAS participants, ce qui a limité la représentation : 12.6% des MG de Côte d'Or et 20% des MSU-SASPAS de Bourgogne.

L'observation a été de courte durée, n'évaluant l'activité que d'une semaine, mais c'était pour limiter les données manquantes dues à une charge de travail supplémentaire.

6) Difficultés rencontrées

Certaines données sont douteuses notamment :

- le nombre de consultations réalisées au cabinet, qui mène par extension à la rémunération du médecin, lequel pouvait vouloir la cacher (64).

D'autre part, ce nombre de consultations n'est pas forcément donné par l'agenda, si consultations surajoutées ou soins non programmés, et sa recherche pouvait être chronophage.

- Les données propres aux MG et aux MSU : un même lien menait aux formulaires MG et MSU, ce qui a prêté à confusion chez certains, et il aurait mieux valu mettre deux liens distincts.
- L'exercice en zone sous- dotée : ce dernier terme est apparu insuffisamment précis.
- La réponse à la question « Pensez-vous qu'il y a moins de consultations quand le SASPAS est présent ? » qui était ambiguë.

Les difficultés à fournir ces données ont certainement contribué au faible taux de participation.

Conclusion

Cette étude montre que le stage SASPAS de l'interne en médecine générale chez le MSU bénéficie aussi bien à l'étudiant pour se professionnaliser qu'au MSU qui voit une augmentation significative du nombre moyen d'actes réalisés en matinée à son cabinet.

Le MSU peut donc, grâce au SASPAS, augmenter la capacité d'accueil des patients tout en dégageant du temps libre : c'est un nouvel argument pour promouvoir la MSU.

Il faudrait maintenant étudier le cas des autres étudiants accueillis par les MSU tels que les externes et les internes de niveau 1, et cela sur une période plus longue : cela permettrait de déterminer comment l'encadrement des étudiants en général influence le nombre d'actes réalisés au cabinet.

Cela inciterait la création de nouveaux lieux de stage, ce qui contribuerait à limiter les « déserts médicaux », problème d'actualité où l'Etat est actif à chercher des solutions (62-63). Solutions qui pourraient compléter celles proposées par d'autres pays car la « désertification » n'est pas une exception française (64).

Déclaration d'éventuels liens d'intérêt :

Néant.

THESE SOUTENUE PAR Monsieur ACHARD Sébastien.

CONCLUSIONS

Cette étude montre que le stage SASPAS de l'interne en médecine générale chez le MSU bénéficie aussi bien à l'étudiant pour se professionnaliser qu'au MSU qui voit une augmentation significative du nombre moyen d'actes réalisés en matinée à son cabinet.

Le MSU peut donc, grâce au SASPAS, augmenter la capacité d'accueil des patients tout en dégageant du temps libre : c'est un nouvel argument pour promouvoir la MSU.

Il faudrait maintenant étudier le cas des autres étudiants accueillis par les MSU tels que les externes et les internes de niveau 1, et cela sur une période plus longue : cela permettrait de déterminer comment l'encadrement des étudiants en général influence le nombre d'actes réalisés au cabinet.

Cela inciterait la création de nouveaux lieux de stage, ce qui contribuerait à limiter les « déserts médicaux », problème d'actualité où l'État est actif à chercher des solutions. Solutions qui pourraient compléter celles proposées par d'autres pays car la « désertification » n'est pas une exception française.

Le Président du jury,



Pr BEIS.

Vu et permis d'imprimer
Dijon, le 2 Juillet 2020
Le Doyen



Pr. M. MAYNADIÉ

Références

1. Obisi M. En route vers l'autonomie: Stage chez le praticien de premier niveau et Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée : quelle perception par les internes de médecine générale ? Thèse d'exercice : Médecine Générale : Université de Lorraine; 2017.
2. CNGE. Enquête nationale : effectifs étudiants, enseignants, nombre de stage en médecine générale [En ligne]. Conseil National des Généralistes Enseignants ; 2014 [cité 29 janv 2019]. Disponible : https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/cp_cnge_avril_
3. CNOM. ATLAS DE LA DEMOGRAPHIE MEDICALE [En ligne]. Conseil National de l'Ordre des Médecins ; 2018 [cité 29 janv 2019]. Disponible : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/hb1htw/cnom_atlas_2018_0.pdf
4. CNGE. Proposition du CNGE pour la nouvelle maquette du DES de médecine générale [En ligne]. Conseil National des Généralistes Enseignants ; 2016 [cité 16 févr 2019]. Disponible : https://www.cnge.fr/la_pedagogie/proposition_du_cnge_pour_la_nouvelle_maquette_du_d/
5. ISNAR-IMG. DES De Médecine générale, la maquette [En ligne]. Inter Syndicale National Autonome Représentative Des Internes de Médecine Générale ; 2017 [cité 16 févr 2019]. Disponible : <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/170228-DES-de-m%C3%A9decine-g%C3%A9n%C3%A9rale-La-maquette.pdf>
6. RENARD V. Effectifs de Maîtres de stage des universités et nombre de stages en Médecine générale : une augmentation continue [En ligne] ; Communiqué de Presse CNGE ; 2014 [cité 29 janv 2019]. Disponible sur:

https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/cp_cnge_avril_2014_effectifs_de_maitres_de_stage_d/

7. CP CNGE/SNEMG. Stagnation du ratio enseignants/étudiants dans la filière universitaire de médecine générale [En ligne]. Collège national des généralistes enseignants et le syndicat national des enseignants de médecine générale ; 2016 [cité 29 janv 2019]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/cp_cngesnemg_avril_2016_stagnation_du_ratio_enseig/

8. Renard V, Taha A. Poursuite de la progression du nombre de maîtres de stage des universités de médecine générale [En ligne]. Communiqué de presse du Collège national des généralistes enseignants et du syndicat national des enseignants de médecine générale ; 2018 [cité 29 janv 2019]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/cp_cngesnemg_juin_2018_poursuite_de_la_progression/

9. CP CNGE/SNEMG. Maître de stage des universités et stages de médecine générale : Poursuite de la progression de l'offre [En ligne]. Communiqué de presse du Collège national des généralistes enseignants et du syndicat national des enseignants de médecine générale ; 2016 [cité 29 janv 2019]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/cp_cngesnemg_mai_2016_maitre_de_stage_des_universi/

10. Renzo A, Regnault A. Etre maître de stage universitaire protège-t-il du burnout? [En ligne]. 62 f. Thèse d'exercice : Médecine Générale : Université d'Angers : 2014. [Consulté le 05/04/2020]. Disponible: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20086657/2014MCEM2597/fichier/2597F.pdf>

11. Brabant Y, Allory E. Évaluation du SASPAS par les MSU dix ans après sa mise en place. EXERCER. [En ligne] 2014 fev [cité 28 janv 2019] ; 112 : p12-13. Disponible sur : <https://www.exercer.fr/sommaire/33>

12. Pellet C. Impact de la présence de l'interne dans le quotidien du médecin généraliste maître de stage universitaire. Thèse d'exercice : Médecine Générale : Université de médecine d'Aix-Marseille : 2015.
13. Pallud E. Impact du statut de maître de stage des universités sur l'image que les patients ont de leur médecin généraliste. Thèse d'exercice : Médecine Générale : Université européenne de Bretagne; 2012.
14. A. VANDENBAVIÈRE. Diffusion élargie du site « www.medecinmsu.fr » auprès des spécialistes aquitains en médecine générale : Etude prospective et descriptive de son intérêt sur le recrutement des Maîtres de Stage des Universités au cours de l'année universitaire 2016-2017. [En ligne]. 145 f. Thèse d'exercice : Médecine Générale : Université de Bordeaux : 2017 [Consulté le 05/04/2020]. Disponible : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01665559/document>
15. J. VANDENDRIESSCHE. 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). [En ligne]. 61 f. Thèse d'exercice : Médecine Générale : Université de Paris VI Pierre et Marie Curie ; 2016 [Consulté le 05/04/2020]. Disponible : https://www.medecinmsu.fr/doc/theses/thèse_juliette_vandendriessche.pdf
16. F. DI MEO. Recrutement des Maîtres de Stage des Universités : synthèse des stratégies employées au sein de douze DMG et CRGE [En ligne]. 106 f. Thèse d'exercice : Médecine Générale : Université de Montpellier ; 2016 [Consulté le 05/04/2020]. Disponible : https://www.medecinmsu.fr/doc/theses/thèse_florent_dimeo.pdf
17. M.KOSTUJ. MedecinMSU.fr : création et évaluation qualitative d'un site en ligne à visée informative et promotionnelle de la maîtrise de stage en médecine générale dans la région niçoise [En ligne]. 108 f. Thèse d'exercice : Médecine Générale :

Université de Nice ; 2016 [Consulté le 05/04/2020]. Disponible : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01371637/document>

18. S.LEFEBVRE. Les freins à la maîtrise de stage universitaire chez les médecins généralistes de Lorraine non maîtres de stage universitaires pour le Troisième Cycle des Etudes Médicales en 2014 : étude qualitative par entretiens semi-dirigés. Thèse d'exercice : Médecine Générale : Université de Nancy ; 2015

19. E.ZARRAD. Evaluation d'une méthode de recrutement de maîtres de stage des universités en Ile de France et création du site en ligne www.devenirmsu.com. [En ligne]. 68 f. Thèse d'exercice : Médecine Générale : Université de Paris VI Pierre et Marie Curie ; 2015 [Consulté le 05/04/2020]. Disponible : <https://www.cmge-upmc.org/IMG/pdf/zarrad-these.pdf>

20. L.LESSEDJINA. Recueil et proposition de stratégies de recrutement des maîtres de stage des universités dans les différents départements de médecine générale. Thèse d'exercice : Médecine Générale : Université de Versailles Saint Quentin en Yvelines ; 2014

21. F.NICOLAS. Impacts de la maîtrise de stage sur l'exercice professionnel des maîtres de stage universitaires en médecine générale en Haute Normandie. Thèse d'exercice : Médecine Générale : Université de Rouen ; 2014

22. M.BUFALA. Maîtrise de stage et développement professionnel continu. Thèse d'exercice : Médecine Générale : Université de Nice ; 2014

23. A.REGNAULT, A.RENZO. Etre maître de stage universitaire protège-t-il du burn-out ? Thèse d'exercice : Médecine Générale : Université de Angers ; 2014

24. C.LOPES. La maîtrise de stage : une démarche réflexive dans la dynamique du développement professionnel continu. Thèse d'exercice : Médecine Générale : Université de Nice ; 2014

25. J. ALLAINMAT, M.FOULQUES, A.TARDY. Motivations et freins des médecins généralistes à devenir maître de stage. Thèse d'exercice : Médecine Générale : Université de Anger ; 2014
26. J.TROESTER. Bilan du SASPAS en Lorraine. Thèse d'exercice : Médecine Générale : Université de Nancy ; 2013
27. A.LEMERCIER. Conséquences de la présence d'un interne de médecine générale en stage ambulatoire de premier niveau sur le ressenti des patients. Thèse d'exercice : Médecine Générale : Université de Rouen ; 2013
28. P.PIERRE. Motivations et réticences des médecins à devenir maîtres de stage universitaires. Thèse d'exercice : Médecine Générale : Université de Amiens ; 2013
29. M.PELLETIER. Freins et appréhensions à être ou devenir maître de stage. Thèse d'exercice : Médecine Générale : Université de Bordeaux ; 2013
30. E.VIVOT. La maîtrise de stage en médecine générale : un moyen de valoriser l'exercice professionnel du médecin généraliste ? Thèse d'exercice : Médecine Générale : Université de Nancy ; 2012
31. A.JARNO-JOSSE. Impact de la maîtrise de stage sur l'exercice professionnel des maîtres de stage en contexte de soins primaires et en milieu ambulatoire. Thèse d'exercice : Médecine Générale : Université de Brest ; 2011
32. E.CATTIN, S.FACCHINETTI. Stage de second cycle en médecine générale en Rhône-Alpes-Auvergne : impact et influence de ses modalités sur l'envie d'être médecin généraliste. Thèse d'exercice : Médecine Générale : Université de Grenoble ; 2010
33. M.PORTIER. Quel est le vécu des maîtres de stage accueillant un SASPAS ? Thèse d'exercice : Médecine Générale : Université de Paris VII Diderot ; 2010

34. E.DUBOIS. Maître de stage : la meilleure méthode de formation continue en médecine générale ? Thèse d'exercice : Médecine Générale : Université de Paris V ; 2009
35. Bouton C. Les maîtres de stage universitaires sont-ils des généralistes comme les autres ? EXERCER. [En ligne]. 2016 Mai [cité 12 nov 2018] ; 127 : p40-41. Disponible sur : <https://www.exercer.fr/sommaire/49>
36. Jarno-Josse A. Impact de la maîtrise de stage sur l'exercice professionnel des maîtres de stage en contexte de soins primaires et en milieu ambulatoire: résultats d'une revue systématique et méthodique de littérature. Thèse d'exercice : Médecine Générale :: Université de Bretagne occidentale; 2011.
37. Pr BOTTET A. Devenir Maître de Stage des Universités [En ligne]. Collège national des généralistes enseignants ; 2012 [cité 29 janv 2019]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/la_formation/devenir_maitre_de_stage_des_universites/
38. LERUSTE S, RENARD V. La charte des maîtres de stage universitaires (MSU) [En ligne]. CNGE et SNGE ; 2016 [cité 29 janv 2019]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/textes_de_reference_du_cnge/la_charte_des_maitres_d_e_stage_universitaires_msu/
39. ARS B-F-C. Les maitres de stages universitaires [En ligne]. ARS : Bourgogne Franche Comté ; 2018 [cité 28 janv 2019]. Disponible sur: http://www.bourgogne-franche-comte.paps.sante.fr/fileadmin/Region1/ACCUEIL/BOITE_A_OUTILS/Maitre_de_Stage_des_Universites_MSU.pdf
40. FOULT M. Maîtrise de stage : des généralistes dénoncent des retards de paiement par plusieurs facultés de médecine [En ligne]. Le Quotidien du Médecin. : 2018 [cité 28 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2018/08/20/maitrise-de-stage->

des-generalistes-denoncent-des-retards-de-paiement-par-plusieurs-facultes-de-medecine_860217

41. Quotidien du Médecin. Maîtrise de stage : le « blocage inadmissible » de la rémunération des médecins irrite la CSMF [En ligne]. Le Quotidien du Médecin ; 2018 [cité 28 janv 2019]. Disponible sur: https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2018/08/30/maitrise-de-stage-le-blocage-inadmissible-de-la-remuneration-des-medecins-irrite-la-csmf_860367

42. C. ATTALI P BAIL. Et al. Les 6 compétences génériques. EXERCER. [En ligne]. 2013 [cité 16 févr 2019]; 108 : p148-155. Disponible sur: <http://www.exercer.org/numero/108/page/148/>

43. DREES. Les conditions de travail des médecins généralistes [En ligne] Ministère de la santé et des solidarités : Paris ; 2016 [cité 26 mars 2020] Disponible sur <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche18-3.pdf>

44. DOCTOLIB. Comment les médecins généralistes travaillent ils ? [En ligne] DOCTOLIB ; 2016 [cité 26 mars 2020]. Disponible sur https://toute-la.veille-acteurs-sante.fr/files/2017/05/170429_Synthèse-Etude_MG.pdf

45. ARS. STATISS 2018. [En ligne]. ARS Bourgogne Franche Comté ; 2018 [cité 26 mars 2020] Disponible sur <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/system/files/2019-03/STATISS%202018.pdf>

46. DREES. *Démographie médicale*. [En ligne]. Ministère de la santé et des solidarités ; 2018 [cité 26 mars 2020] Disponible sur https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_presse_demographie.pdf

47. CNOM. *Démographie médicale*. [En ligne]. Conseil National de l'Ordre des Médecins ; 2018 [cité 26 mars 2020] Disponible sur https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/hb1htw/cnom_atlas_2018_0.pdf

48. Esposito L. Création par les maitres de stages SASPAS d'une liste de critères qualifiant leur pratique à destination des internes de Médecine Générale par méthode DELPHI [En ligne] 75 f. Thèse d'exercice : Médecine Générale : Université de Lorraine ; 2018 [cité 26 mars 2020] Disponible sur <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01932358/document>

49. CNGE. Le parcours pédagogique des MSU. [En ligne]. Conseil National des Généralistes Enseignants ; 2012 [cité 26 mars 2020] Disponible sur https://www.cnge.fr/la_formation/le_parcours_pedagogique_des_msu/

50. CNOM. Devenir maître de stage. [En ligne]. Conseil National de l'Ordre des Médecins ; 2019 [cité 26 mars 2020] Disponible sur <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/carriere/devenir-maitre-stage>

51. BOUET P. MOURGUES J-M. CNOM. ATLAS DE LA DEMOGRAPHIE MEDICALE EN France. [En ligne] Conseil National de l'Ordre des Médecins ; 2018 [cité 26 mars 2020] Disponible sur https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/hb1htw/cnom_atlas_2018_0.pdf

52. CPAM. Commission Paritaire Nationale des Structures Pluri-Professionnelles. [En ligne] Caisse Primaire d'Assurance Maladie ; 2018 [cité 26 mars 2020] Disponible sur <https://www.avecsante.fr/wp-content/uploads/2018/11/diaporama-cpn-du-13-06-2018.pdf>

53. DRDJSCS. Chiffres-clés Bourgogne-Franche-Comté. [En ligne] Direction Régionale et Départementale Jeunesse, Sport et Cohésion Sociale de Bourgogne-Franche-Comté ; 2017 [cité 26 mars 2020] Disponible sur http://www.prefectures-regions.gouv.fr/bourgogne-franche-comte/content/download/35763/241879/file/DRJSCS_BROCH-CHIFFRES-CLES_0617.pdf

54. Ministère des Solidarités et de la Santé. Les maisons de santé. [En ligne] ; 2018 [cité 26 mars 2020] Disponible sur <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-maisons-de-sante-300889>

55. ARS. Ma SANTE 2022, Ou en sommes-nous des mesures d'accès aux soins dans les territoires ? [En ligne]. ARS Bourgogne Franche Comté ; 2019 [cité 26 mars 2020] Disponible sur https://www.ars.sante.fr/system/files/2019-05/2019-05-03-Acces-soins-bilan_DP.pdf

56. ARS. Actualisation des zones éligibles aux aides à l'installation de médecins en Bourgogne-Franche-Comté [En ligne]. ARS Bourgogne Franche Comté ; 2019 [cité 26 mars 2020] Disponible sur <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/actualisation-des-zones-eligibles-aux-aides-linstallation-de-medecins-en-bourgogne-franche-comte>

57. CNOM. Chiffres clés médecins inscrits. [En ligne] Conseil National de L'ordre des Médecins ; 2019 [cité 26 mars 2020] Disponible sur https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/wbco01/cnom_chiffres_cles_atlas_2018_0.pdf

58. DREES. Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ? [En ligne]. Ministère des Solidarités et de la Santé ; 2017 [cité 26 mars 2020] Disponible sur <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd17.pdf>

59. CNGE. CIRCULAIRE DGS/DES/2004/ n°192 du 26 avril 2004 RELATIVE A L'ORGANISATION DU STAGE AUTONOME EN SOINS PRIMAIRES AMBULATOIRE SUPERVISE. [En ligne]. Conseil National des Généralistes Enseignants ; 2004 [cité 26 mars 2020] Disponible sur https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/Circulaire_DGS-DES-2004_n_192_du_26_avril_2004_1.pdf

60. DELEAU E. KANDEL O. MAUGARD J-F. Activité d'une interne de médecine générale en SASPAS. La revue du praticien [En ligne]. 2005 [cité 26 mars 2020] ;

19(684-685) : p301 ; Disponible sur http://www.sfmj.org/data/generateur/generateur_fiche/125/fichier_saspas_revue_prat5dd0b.pdf

61. THOMAS S. Evaluation du semestre novembre 2004-avril 2005 des Stages Ambulatoires en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS) de la région Ile-de-France. [En ligne]. 73 f. Thèse d'exercice : Médecine Générale : Université de CRETEIL (PARIS XII) ; 2006 [cité 26 mars 2020] Disponible sur <http://doxa.u-pec.fr/theses/th0237376.pdf>

62. Gouvernement. Lutte contre les déserts médicaux : ce qu'il faut savoir [En ligne] ; 2016 [cité 26 mars 2020] Disponible sur <https://www.gouvernement.fr/lutte-contre-les-deserts-medicaux-ce-qu-il-faut-savoir>

63. Assemblée des départements de France. Lutte contre la désertification médicale : les départements engagés [En ligne] 2020 [cité 26 mars 2020] Disponible sur <http://www.departements.fr/lutte-contre-la-desertification-medical-les-departements-engages/>

64. HANCOK C. La désertification médicale touche presque toute l'Europe. Science et vie [En ligne]. 2019 [cité 26 mars 2020] Disponible sur <https://www.science-et-vie.com/corps-et-sante/la-desertification-medical-touche-presque-toute-l-europe-51400>

Résumé

Titre : Le Stage Ambulatoire de Soins Primaires en Autonomie Supervisée de l'interne de médecine générale en Bourgogne : influence sur le nombre d'actes réalisés au cabinet du maître de stage.

Auteur : ACHARD Sébastien.

Introduction. La formation des médecins généralistes nécessite des Stages Ambulatoires en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS). Ils se font chez le MSU et, compte tenu du type d'activité de ce dernier, le nombre d'actes et donc les revenus sont impactés : il paraît alors nécessaire d'évaluer l'effet de la présence de l'interne en comparant l'activité du MSU à celle des Médecins généraliste (MG).

Méthodes. Etude prospective unicentrique incluant les MSU de Bourgogne qui accueillent un SASPAS, ainsi que les médecins généralistes du département de la Côte d'Or. Le nombre d'actes réalisés par demi-journée pendant une semaine a été étudié pour les MG, les MSU et les internes.

Résultats. Au total 21 MSU et 66 MG ont participé. Chez les MSU le nombre moyen de consultations était plus grand que chez les MG, mais de façon significative uniquement en matinée (67,19 (écart type 17,00) vs 53,53 (24,73) ; $P=0,021$).

Conclusion. La présence de l'interne SASPAS tend à faire augmenter le nombre moyen d'actes réalisés au cabinet, significativement le matin. Elle semble également faire libérer du temps pour le MSU.

Mots clés :

Médecine Générale ; Maître de Stage universitaire (MSU) ; Interne en Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) ; Consultation.

Annexes

Le Questionnaire

Etude du nombre de consultations avec Médecins généralistes-MSU- SASPAS

1) Mot d'accueil et mode d'emploi du questionnaire :

Bonjour.

Vous avez été contacté par le conseil de l'ordre des médecins en septembre 2019 et vous avez accepté de participer à cette étude.

Vous êtes sur le point de compléter le formulaire,

IL EST NECESSAIRE DE COMPTABILISER LES CONSULTATIONS SUR UNE SEMAINE : cela ne vous prendra que quelques minutes pour fournir l'information.

Merci pour votre participation, qui est très précieuse.

N'oubliez pas de mettre votre adresse e-mail si vous souhaitez recevoir les résultats de l'étude.

Mode d'emploi :

Quelles pages remplir ?

- les médecins qui n'accueillent pas d'interne SASPAS (donc la majorité d'entre vous) lors du recueil de données : volets 1 et 2
- les médecins qui accueillent un SASPAS : volets 1, 3 et 4.

2) Caractéristiques – Volet 1 (POUR TOUT LE MONDE)

- Quel âge avez vous ?
- Est vous un Homme ou une femme ?
- Nombre d'années d'installation
- Exercice coordonné ou individuel ?

- Exercice rural ou urbain ?
- Zone « sous dotée » ? ("Désert médical, ZRR") : oui ou non
- Consultations : sur rendez vous ou non.
- Adresse mail si vous souhaitez recevoir les résultats.

3) Décompte hebdomadaire du nombre de consultations réalisées sur une semaine pour les médecins n'accueillant pas de SASPAS - VOLET 2

Si vous n'accueillez pas de SASPAS, même si vous accueillez d'autres étudiants, vous pouvez envoyer le formulaire une fois cette page complétée.

(Volets 1 et 2 complets.)

Je vous remercie.

	L. AM	L. PM	Ma. AM	Ma. PM	Me. AM	Me. PM	J. AM	J. PM	V. AM	V. PM	S. AM
Nb C. MG											

4) Décompte hebdomadaire du nombre de consultations réalisées sur une semaine pour les MSU accueillant les SASPAS cette semaine - VOLET 3

Attention ! Il existe deux réponses pour la même plage,

Une pour le MSU et une pour le SASPAS.

	L. AM	L. PM	Ma. AM	Ma. PM	Me. AM	Me. PM	J. AM	J. PM	V. AM	V. PM	S. AM
Nb C. MSU.											
Nb C. S.											

5) Répondre uniquement si vous accueillez un interne SASPAS lors du recueil de données. - VOLET 4

- Donnez-vous un bureau indépendant à l'interne SASPAS ?
- Fournissez vous un logement pour l'interne SASPAS ?
- Pensez-vous qu'il y a moins de consultations quand l'interne SASPAS est présent ?
- Fournissez vous des repas à l'interne SASPAS ?

Titre de la thèse : Le Stage Ambulatoire de Soins Primaires en Autonomie Supervisée de l'interne de médecine générale en Bourgogne : influence sur le nombre d'actes réalisés au cabinet du maître de stage.

AUTEUR : ACHARD SEBASTIEN.

RESUME :

La formation des médecins généralistes nécessite des Stages Ambulatoires en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS). Ils se font chez le MSU et, compte tenu du type d'activité de ce dernier, le nombre d'actes et donc les revenus sont impactés : il paraît alors nécessaire d'évaluer l'effet de la présence de l'interne en comparant l'activité du MSU à celle des Médecins généraliste (MG).

Méthodes. Étude prospective unicentrique incluant les MSU de Bourgogne qui accueillent un SASPAS, ainsi que les médecins généralistes du département de la Côte d'Or. Le nombre d'actes réalisés par demi-journée pendant une semaine a été étudié pour les MG, les MSU et les internes.

Résultats. Au total 21 MSU et 66 MG ont participé. Chez les MSU le nombre moyen de consultations était plus grand que chez les MG, mais de façon significative uniquement en matinée (67,19 (écart type 17,00) vs 53,53 (24,73) ; $P=0,021$).

Conclusion. La présence de l'interne SASPAS tend à faire augmenter le nombre moyen d'actes réalisés au cabinet, significativement le matin. Elle semble également faire libérer du temps pour le MSU.

Mots clés : Médecine Générale ; Maître de Stage universitaire (MSU) ; Interne en Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) ; Consultation.