

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNEE : 2019

NUMERO : 40

THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLOME
DE DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Mention : Médecine Générale

PAR

BROU CAROLE

Née le 04/05/1993 à THANN

**La réforme du troisième cycle de médecine générale : vécu de la première année par les
internes de médecine générale en Alsace**

Président de thèse : Professeur Bernard GOICHOT

Directeur de thèse : Docteur Mathieu LORENZO

Membres du Jury : Docteur Anne BERTHOU
Docteur Philippe GUILLOU
Professeur Jean-Luc GRIES



- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Assesseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11)** M. GOICHOT Bernard
- **Doyens honoraires :** (1976-1983) M. DORNER Marc
- (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (3.10.01-7.02.11) M. LUDES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. LE REST François



A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
 DOLLFUS Hélène Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

PO191

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute pierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute pierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak P0005	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CU	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Unité d'Hépatologie - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie / NHC	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / PO170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy P0008	NRP6 Resp	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Haute pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	RP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute pierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Haute pierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	NRP6 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Haute pierre	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BODIN Frédéric P0187	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
Mme BOEHM-BURGER Nelly P0016	NCS	• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
BONNOMET François P0017	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CANDOLFI Ermanno P0025	RP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
CASTELAIN Vincent P0027	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
CHAUVIN Michel P0040	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
CHELLY Jameleddine P0173	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme CHENARD-NEU Marie- Pierre P0041	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie / CCOM d'Illkirch	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénéréologie
DANION Jean-Marie P0046	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie 1 / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
Mme DANION-GRILLIAT Anne (1) (8) P0047	S/nb Cons	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents / HC et Hôpital de l'Elsau	49.04 Pédopsychiatrie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
DEBRY Christian P0049	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DIEMUNSCH Pierre P0051	RP6 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
DUCLOS Bernard P0055	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
DUFOUR Patrick (5) (7) P0056	S/nb Cons	• Centre Régional de Lutte contre le cancer Paul Strauss (convention)	47.02 Option : Cancérologie clinique
EHLINGER Mathieu P0188	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie/Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de la Main et des Nerfs périphériques / CCOM Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
GANGI Afshin P0062	RP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP6 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
GENY Bernard P0064	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GICQUEL Philippe P0065	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOICHOT Bernard P0066	RP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP6 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02 Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
GRUCKER Daniel (1) P0069	S/nb	• Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes in vitro / NHC • Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Option : Maladies infectieuses
HERBRECHT Raoul P0074	RP6 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01 Hématologie ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
HOCHBERGER Jürgen P0076 (Disponibilité 30.04.18)	NRP6 CU	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Unité de Gastro-Entérologie - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie / Nouvel Hôpital Civil	52.01 Option : Gastro-entérologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189		• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAUHAC Benoît P0078	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KAHN Jean-Luc P0080	NRP6 CS NCS	• Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine • Pôle de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, chirurgie maxillo-faciale, morphologie et dermatologie - Serv. de Morphologie appliquée à la chirurgie et à l'imagerie / FAC - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / HC	42.01 Anatomie (option clinique, chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)
KALTENBACH Georges P0081	RP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
KEMPF Jean-François P0083	RP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main-CCOM / Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
KOPFERSCMITT Jacques P0086	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service d'Urgences médico-chirurgicales adultes/Nouvel Hôpital Civil	48.04 Thérapeutique (option clinique)
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie 2 - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KRETZ Jean Georges (1) (8) P0088	S/nb Cons	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
KUHN Pierre P0175	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôpital Hautepierre	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
LANG Hervé P0090	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LANGER Bruno P0091	RP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale : option gynécologie-Obstétrique
LAUGEL Vincent P0092	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Hautepierre	42.01 Anatomie
LIPSKER Dan P0093	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
LIVERNEAUX Philippe P0094	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la main - CCOM / Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MARESCAUX Christian (5) P0097	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
MARK Manuel P0098	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique, Cytologie et Histologie quantitative / Hôpital de Haute-pierre	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
MASSARD Gilbert P0100	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie - Hôpital Civil	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre • Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	RP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	NRP6 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie • Unité de Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP6 CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Haute-pierre / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NISAND Israël P0113	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale : option gynécologie-Obstétrique
NOEL Georges P0114	NCS	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss (par convention) - Département de radiothérapie	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
OHLMANN Patrick P0115	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP6 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	53.02 Chirurgie Générale
PETIT Thierry P0119	CDp	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
Mme QUOIX Elisabeth P0124	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie P0196	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SAUDER Philippe P0142	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
SAUER Arnaud P0183	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
SCHNEIDER Francis P0144	RP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04 <u>Pédopsychiatrie</u> ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
Mme SPEEG-SCHATZ Claude P0147	RP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme STEIB Annick P0148	RP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
STEIB Jean-Paul P0149	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital Civil	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP6 NCS CS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine • Centre de Lutte contre le Cancer Paul Strauss - Serv. Epidémiologie et de biostatistiques	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptations gériatriques / Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WATTIEZ Arnaud P0161 (Dispo 31.07.2019)	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 <u>Gynécologie-Obstétrique</u> ; Gynécologie médicale / Opt Gynécologie-Obstétrique
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0164	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFRAM-GABEL (5) Renée P0165	S/nb	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Morphologie appliquée à la chirurgie et à l'imagerie / Faculté • Institut d'Anatomie Normale / Hôpital Civil	42.01 Anatomie (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
<p>HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil * : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an) CU : Chef d'unité fonctionnelle Pô : Pôle Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service) RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle) (1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018 (3) Dir : Directeur (5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019 (7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017 (6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017 (8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017 (9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017</p>			

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

HABERSETZER François	CS	Pôle Hépatodigestif 4190 Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01 Gastro-Entérologie
----------------------	----	---	--------------------------

MO112 B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute-pierre • Faculté de Médecine / Institut d'Histologie	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Centre de lutte contre le cancer Paul Strauss	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
ARGEMI Xavier M0112		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Maladies infectieuses ; Maladies tropicales Option : Maladies infectieuses
Mme BARNIG Cindy M0110		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations Fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
Mme BARTH Heidi M0005 (Dispo → 31.12.2018)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie - <u>Virologie</u> (Option biologique)
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
BONNEMAINS Laurent M0099		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	54.01 Pédiatrie
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle d'Oncologie et d'Hématologie - Service d'Oncologie et d'Hématologie / HP	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme de MARTINO Sylvie M0018		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	Bactériologie-virologie Option bactériologie-virologie biologique
Mme DEPIENNE Christel M0100 (Dispo→15.08.18)	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique / HP	47.04 Génétique
DEVYSS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie -Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
FILISSETTI Denis M0025		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
Mme HELMS Julie M0114		• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Réanimation
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP et NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme JACAMON-FARRUGIA Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
JEGU Jérémie M0101		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil	46.01 Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention (option biologique)
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVALX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LAVIGNE Thierry M0043	CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service d'Hygiène hospitalière et de médecine préventive / PTM et HUS - Equipe opérationnelle d'Hygiène	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
Mme LEJAY Anne M0102		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (Biologique)
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LEPILLER Quentin M0104 (Dispo → 31.08.2018)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière (Biologique)
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoit M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
Mme LONSDORFER-WOLF Evelyne M0090		• Institut de Physiologie Appliquée - Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Serv. de Chirurgie Maxillo-faciale, plastique reconstructrice et esthétique/HC	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
NOLL Eric M0111		• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - Hôpital Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PELACCIA Thierry M0051		• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Service SAMU/SMUR	48.02 Réanimation et anesthésiologie Option : Médecine d'urgences
PENCREAC'H Enwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFUFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes / NHC • Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
RIEGEL Philippe M0059		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
ROMAIN Benoit M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SAMAMA Brigitte M0062		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme SCHNEIDER Anne M0107		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie Infantile
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme SORDET Christelle M0069		* Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
TALHA Samy M0070		* Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		* Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Infantile / Hôpital Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		* Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme URING-LAMBERT Béatrice M0073		* Institut d'Immunologie / HC * Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		* Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VILLARD Odile M0076		* Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		* Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		* Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Jeffrey M0077		* Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAH Christian	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
Mme la Pre RASMUSSEN Anne	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr LANDRE Lionel		ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mme THOMAS Marion		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mme SCARFONE Marianna	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

B4 - MAITRE DE CONFERENCE DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme CHAMBE Juliette	M0108	Département de Médecine générale / Faculté de Médecine	53.03 Médecine générale (01.09.15)
---------------------	-------	--	------------------------------------

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE
C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr Ass. KOPP Michel	P0167	Médecine générale (depuis le 01.09.2001, renouvelé jusqu'au 31.08.2016)
Pr Ass. LEVEQUE Michel	P0168	Médecine générale (depuis le 01.09.2000 ; renouvelé jusqu'au 31.08.2018)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
---------------------	-------	--------------------------------------

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dre BERTHOU anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dr BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dr GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES
D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et de Réanimation néonatale (Pédiatrie 2) / Hôpital de Hautepierre
Dr ASTRUC Dominique (par intérim)	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr CALVEL Laurent	NRP6 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins Palliatifs / NHC et Hôpital de Hautepierre
Dr DELPLANCQ Hervé	NRP6 CS	- SAMU-SMUR
Dr GARBIN Olivier	CS	- Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO Schiltigheim
Dre GAUGLER Elise	NRP6 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - UCSA - Centre d'addictologie / Nouvel Hôpital Civil
Dre GERARD Bénédicte	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Département de génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme GOURIEUX Bénédicte	RP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Pr LESSINGER Jean-Marc	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biologie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil + Hautepierre
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	NRP6 Resp	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	RP6 CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr REY David	NRP6 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Dr TCHOMAKOV Dimitar	NRP6 CS	• Pôle Médico-chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques - HP
Mme Dre TEBACHER-ALT Martine	NRP6 NCS Resp	• Pôle d'Activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Maladies vasculaires et Hypertension - Centre de pharmacovigilance / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre TOURNOUD Christine	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Centre Antipoison-Toxicovigilance / Nouvel Hôpital Civil

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o *de droit et à vie (membre de l'Institut)*
CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
- o *pour trois ans (1er septembre 2015 au 31 août 2018)*
BERTHEL Marc (Gériatrie)
BORSZTEJN Claude (Pédo-psychiatrie)
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale)
POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation)
- o *pour trois ans (1er septembre 2016 au 31 août 2019)*
BOUSQUET Pascal
PINGET Michel
- o *pour trois ans (1er septembre 2017 au 31 août 2020)*
BELLOCQ Jean-Pierre (Anatomie Cytologie pathologique)
CHRISTMANN Daniel (Maladies Infectieuses et tropicales)
MULLER André (Thérapeutique)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2018)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Dr BRAUN Jean-Jacques	ORL (2012-2013 / 2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016)
Dr CALVEL Laurent	Soins palliatifs (2016-2017 / 2017-2018)
Pr CHARRON Dominique	Université Paris Diderot (2016-2017)
Mme GUI Yali	(Shaanxi/Chine) (2016-2017)
Mme Dre GRAS-VINCENDON Agnès	Pédopsychiatrie (2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016)
Dr JENNY Jean-Yves	Chirurgie orthopédique (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017)
Mme KIEFFER Brigitte	IGBMC (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017)
Dr KINTZ Pascal	Médecine Légale (2016-2017 / 2017-2018)
Dr LAND Walter G.	Immunologie (2013-2014 à 2015-2016 / 2016-2017)
Dr LANG Jean-Philippe	Psychiatrie (2015-2016 / 2016-2017)
Dr LECOCQ Jehan	IURC - Clémenceau (2016-2017 / 2017-2018)
Dr REIS Jacques	Neurologie (2017-2018)
Pr REN Guo Sheng	(Chongqing / Chine) / Oncologie (2014-2015 à 2016-2017)
Dr RICCO Jean-Baptiste	CHU Poitiers (2017-2018)
Dr SALVAT Eric	Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur (2016-2017 / 2017-2018)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.2011
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BIENTZ Michel (Hygiène) / 01.09.2004	MAILLLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.2017	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BROGARD Jean-Marie (Médecine interne) / 01.09.02	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BUCHHEIT Fernand (Neurochirurgie) / 01.10.99	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.2011
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.2009
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.2011
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DORNER Marc (Médecine Interne) / 01.10.87	ROEGEL Emile (Pneumologie) / 01.04.90
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.2016	SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.2009	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97	SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.2009
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.2009	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	TRAISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.2011	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KEMPF François (Radiologie) / 12.10.87	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEMPF Ivan (Chirurgie orthopédique) / 01.09.97	WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95	WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KIRN André (Virologie) / 01.09.99	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KREMER Michel (Parasitologie) / 01.05.98	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WITZ JEAN-Paul (Chirurgie thoracique) / 01.10.90
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	
KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07	

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08

- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68

- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00

- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11

- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES
A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER

Serment d'Hippocrate

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

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

Dédicaces et remerciements

A Mathieu Lorenzo, mon Directeur de thèse, qui a été d'une aide précieuse dans la réalisation de ce travail ;

A Monsieur le Professeur Bernard Goichot, qui me fait l'honneur d'être président de mon jury de thèse ;

Aux membres du jury ;

A ma maman, Marie-Paule, dévouée corps et âme à ses quatre enfants ;

A mon papa, Rodolphe, qui m'a poussée en avant malgré les obstacles et les difficultés ;

A Guillaume, Pierre-Jean et Gauthier mes « petits » frères ;

A mes grands-parents, toujours présents et à ceux qui nous ont malheureusement quittés ;

A ma marraine, mon parrain, mon oncle et mes cousins, Mimi et Daniel ;

A Julien, avec qui j'ai partagé ces trois belles dernières années, qui embellit mon présent et avec qui j'entrevois un beau futur ;

A Maël et Nathan, qui remplissent et enrichissent ma vie au quotidien ;

A Nicole et Bernard, David, Eva et Camille, Mémé et Paul et le reste de la famille, pour leur accueil chaleureux ;

A Cécile et Clémentine, mes meilleures amies, avec qui j'ai partagé les joies et les peines de ces cinq dernières années ;

A Florence, Marie, Benoit, Charlène, Thomas, David, Valentine, Hélène, Baptiste, Solène, Rebecca, Mégane, Camille... et tous mes autres amis qui ont croisé ma route ou sont encore à mes côtés aujourd'hui ;

A Popo, Pierre et Jean, pour les répétitions du mardi soir.

Merci pour votre soutien et encouragement tout au long de ces études.

Merci également à tous ceux que j'ai oublié de citer et qui se reconnaîtront dans cette dernière phrase...

Table des matières

Introduction	18
Présentation de la réforme.....	18
Justificatif et objectif de l'étude	22
Méthode.....	23
Design de l'étude.....	23
Entretiens.....	23
Participants	23
Lieu des entretiens.....	24
Déroulement des interviews et recueil des données	24
Retranscription des données	24
Autres modalités.....	25
Analyse des données	25
Résultats	26
Entretiens.....	26
La formation en stage.....	26
La formation hors-stage	30

Discussion	36
Rappel des principaux résultats	36
Mise en perspective avec les données de la littérature	36
Limites et forces de l'étude	42
Conclusion.....	44
Références bibliographiques	46
Annexe 1	48
Annexe 2	49
Annexe 3	50
Annexe 4	51
Annexe 5	52

Introduction

Présentation de la réforme

La réforme de l'internat a été initiée suite à un rapport établi en 2010 par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) et l'Inspection Générale de l'Administration de l'Éducation Nationale et de la Recherche (IGAENR) à la demande des ministères de la santé, de l'enseignement supérieur et de la recherche. La commission nationale de l'internat et du post-internat (CNIPI) a ensuite été chargée par ces ministères de faire des propositions concrètes pour la réforme du troisième cycle des études médicales, aboutissant, après de nombreux décrets et arrêtés, à la mise en place de la réforme, à la rentrée d'octobre 2017 (1).

La durée du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale est maintenue à trois ans. Il s'inscrit dans une approche par compétences et se décline en deux phases: la phase socle et la phase d'approfondissement.

La phase socle est d'une durée d'un an, à l'issue de celle-ci, l'interne devra avoir acquis les compétences de base nécessaires à la pratique de la médecine générale, ainsi que des compétences transversales communes à tous les médecins (2,3). Cette phase est constituée d'un stage de six mois aux urgences et d'un stage de six mois chez des praticiens libéraux de médecine générale agréés par la Faculté de médecine.

Ce stage de médecine générale de « niveau un » s'effectue chez un ou plusieurs praticiens de médecine générale agréés « maître de stage » en favorisant les binômes et trinômes et associant, si possible, des activités complémentaires (rurales et de ville,...). Il se décline en trois temps distincts :

- La période passive : l'interne est observateur

- La période semi-active : l'interne commence à exécuter des actes en présence du maître de stage (supervision directe).
- La période active : l'interne exécute des actes sans que le maître de stage soit nécessairement physiquement présent, ce dernier devant rester à proximité et être disponible, joignable à tout moment (supervision indirecte) (4).

La phase d'approfondissement d'une durée de deux ans fait suite à la phase socle et a pour but l'approfondissement des connaissances et compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale. Elle est constituée :

- d'un semestre dans un service de médecine polyvalente de type gériatrique ou de type médecine interne ;
- d'un semestre en gynécologie-santé de la femme ;
- d'un semestre en pédiatrie-santé de l'enfant ;
- d'un semestre en Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé (SASPAS).

Le nouveau DES de médecine générale tend à une augmentation de stages en ambulatoire notamment en ce qui concerne les stages de pédiatrie et gynécologie. En outre, l'obligation de réaliser un stage au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) au cours des trois ans disparaît (5).

Pour l'année 2017-2018 en Alsace, l'offre de stage n'est pas suffisante pour proposer à tous les internes, les stages correspondants à la nouvelle maquette. Des mesures transitoires ont été appliquées pour l'année 2017/2018, permettent d'introduire un peu de souplesse jusqu'à ce que la maquette soit réalisable.

Autres point, les Diplômes d'Etudes Spécialisées Complémentaires (DESC) sont supprimés au profit des Formations Spécialisées Transversales (FST). Les FST accessibles aux internes

de médecine générale sont : addictologie, douleur, expertise médicale, préjudice corporel, médecine scolaire, médecine du sport et soins palliatifs. Les compétences acquises au cours de ces FST ne peuvent être appliquées que dans le champ de la médecine générale (6).

Le DES de médecine générale vise à certifier l'acquisition de six compétences jugées nécessaires à son exercice. Ces compétences génériques transversales sont :

1. Premier recours, urgence.
2. Relation, communication, approche centrée patient.
3. Approche globale, prise en compte de la complexité.
4. Education, prévention, santé individuelle et communautaire.
5. Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient.
6. Professionnalisme.

C'est à travers ces différents domaines de compétence que les internes de médecine générale sont évalués, validant ainsi leur première année de formation et permettant la délivrance finale du DES à l'issue des trois ans. Une progression et amélioration continue sont exigées. (7)

Différents outils, comme le portfolio, le tutorat et les groupes d'échange et d'analyse de pratique (GEAP) sont rendus obligatoires pour les internes afin de réaliser et prouver cet apprentissage continu. Ils remplacent, localement, le mémoire de DES et les examens (Examens Cliniques Objectifs Structurés et Tests de Concordance de Script) de l'ancienne maquette.

L'étudiant est l'acteur de sa formation, les enseignants des facilitateurs des apprentissages. Ces apprentissages reposent sur un auto-questionnement systématique et supervisé (8). Ainsi, au niveau de la Faculté de Médecine de Strasbourg, chaque interne est suivi par un tuteur identique pendant les trois années de son DES. Ce tuteur doit être docteur en médecine

générale. Il s'assure de l'évolution des compétences de ses tutorés en donnant un feedback sur leurs traces d'apprentissages. Il aide également les tutorés à construire leurs projets professionnels et peut aider à la réalisation de la thèse. Des rencontres avec ce tuteur de manière individuelle et en GEAP, sont réalisées et rendues obligatoires tout au long de l'année (9).

Les réunions en GEAP ou groupes de pairs ont vu le jour en 1987 sous l'impulsion de la Société Française de Médecine Générale (SFMG). Il s'agit de réunions régulières de médecins de même spécialité, dans un climat de liberté de parole et d'égalité, permettant de réaliser une analyse argumentée de la pratique quotidienne, centrée sur la présentation de cas cliniques tirés au sort. C'est une méthode de formation validée et reconnue permettant une amélioration des pratiques (10) auxquelles les internes de médecine générale prennent part durant leur internat.

Enfin, le portfolio constitue en une collection de traces d'apprentissages, de travaux et de réflexions de l'interne sur son DES (8,11). Il constitue la base de la validation du DES, remplaçant ainsi le mémoire qui devait être soutenu en troisième année dans l'ancien internat. Les traces d'apprentissages doivent être diverses et variées, traitant tous les domaines de compétences précédemment cités et les familles de situations cliniques. Plusieurs types de traces d'apprentissage sont exigés ou habituellement attendues :

- Récits de Situations Complexes Authentiques (RSCA) : il s'agit d'un travail relatant une situation authentique vécue par l'interne en stage. Ce travail est composé : d'un récit précis de la situation rencontrée à travers un discours narratif mettant l'interne dans le rôle du personnage principale ; d'une analyse de récit aboutissant à l'élaboration de problématiques ; d'une revue de la littérature permettant d'apporter des réponses générales aux problématiques mises en évidence ; d'une conclusion qui

répond de manière précise aux problématiques rencontrées et qui exprime l'apport pédagogique de ce travail pour la pratique quotidienne de l'interne (8,9). Deux RSCA par années sont exigés.

- Journal de bord : récits réflexifs de situations rencontrées dans le quotidien de l'interne posant des difficultés pour lesquelles une solution est trouvée par exemple par la discussion avec un collègue ou une revue de la littérature.
- Des récits de conférences.
- Des récits de gestes techniques effectués.
- Des comptes rendus de formations optionnelles.

Pour obtenir le titre de Docteur en médecine et s'inscrire au tableau de l'Ordre des médecins, l'interne de médecine générale doit soutenir sa thèse au plus tard dans les trois ans après la fin de l'internat, soit 6 ans après le passage du concours des Epreuves Classantes Nationales (ECN). Le sujet de cette dernière doit être en lien avec la médecine générale.

Justificatif et objectif de l'étude

Dans ce contexte de réforme ambitieuse marquant une rupture importante avec les modalités précédentes du DES de médecine générale, il n'existe pas de travaux à notre connaissance explorant le vécu des internes de ce dispositif.

Cette thèse, vise à explorer le vécu, les perceptions et attentes en matière de formation, des internes de médecine générale alsaciens afin de trouver des pistes d'amélioration du dispositif actuel.

Méthode

Conception de l'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative (12,13) pour répondre à cette question de recherche.

Entretiens

Le recueil de données a été réalisé via des entretiens semi-directifs individuels d'internes de première année de médecine générale du nouveau régime. L'intervieweuse était la doctorante et était à ce moment elle-même interne de médecine générale de première année d'internat et donc concernée par la réforme. Il s'agissait de la première expérience de l'intervieweuse en recherche qualitative.

Participants

Notre population cible était constituée de tous les internes de médecine générale de première année du nouveau régime à Strasbourg.

L'information a été diffusée via une annonce sur le site du Syndicat Autonome Représentatif des Internes de Médecine Générale de la Région Alsace (SARRA-IMG), via un mail sur la liste de diffusion du SARRA-IMG, via un message sur le groupe Facebook du SARRA-IMG [**Annexe 1**], ainsi que oralement entre les internes au sein des groupes de pairs.

Le groupe de participants était ainsi constitué selon une méthode de proche en proche ou sur la base uniquement du volontariat (personnes manifestant spontanément de l'intérêt pour le sujet de thèse).

Lieu des entretiens

Les entretiens ont eu lieu d'avril à août 2018 dans des salles de la Faculté de médecine de Strasbourg (bâtiment 3), au domicile de l'investigateur, dans des lieux publics ou par téléphone.

Déroulement des interviews et recueil des données

Les internes intéressés contactaient l'investigateur par mail ou directement. Un rendez-vous téléphonique ou une rencontre était alors fixé.

Avant l'entretien, des explications étaient données au participant sur l'objectif de la thèse, l'enregistrement des données, l'anonymisation et l'utilisation des données. Un formulaire de consentement [Annexe 2] ainsi qu'un questionnaire de relevé des caractéristiques [Annexe 3] étaient remplis.

L'entretien se déroulait selon un guide d'entretien [Annexe 4] composé de questions ouvertes, afin de laisser une liberté d'expression aux participants et de ne pas influencer leurs réponses. Ce guide se découpait en deux grands axes de la formation : en stage et hors-stage. Il a été testé et amélioré à partir des trois premières interviews (I1-2-3).

Les entretiens étaient enregistrés à l'aide de la fonction dictaphone d'une tablette iPad® appartenant à l'investigateur.

Retranscription des données

Les fichiers d'enregistrement vocaux étaient gardés uniquement sur l'iPad®. Ils étaient alors réécoutés et retranscrits par l'investigatrice sur Microsoft Word sur son ordinateur personnel. Chaque verbatim a été anonymisé et numéroté dans l'ordre chronologique des interviews. La

retranscription s'est faite de manière régulière au fur et à mesure des entretiens afin de construire l'arbre thématique et rendre compte de la saturation des données.

Autres modalités

Les participants n'étaient pas recontactés après les entretiens et n'avaient par conséquent pas de retour sur les verbatims retranscrits. Ils ne pouvaient pas corriger leurs dires.

Analyse des données

L'analyse des données a été réalisée jusqu'à saturation des données par la doctorante. Puis deux autres entretiens ont été conduits pour confirmer la saturation.

Il n'y a pas eu d'utilisation de logiciel d'analyse des données qualitatives.

La construction d'un tableau thématique dans Microsoft Word a débuté dès la quatrième interview. Le tableau a été enrichi et remanié au fur et à mesure des interviews. Dans ce tableau, figuraient des citations de verbatim, toutes identifiées en étant précédées de la lettre Ix. I pour interview, x pour le numéro de celui-ci. L'ensemble des interviews réalisées ont fait l'objet du relevé de thème.

Un thème était défini par « un ensemble de mots permettant de cerner ce qui est abordé dans l'extrait du corpus correspondant, tout en fournissant des indications sur la teneur des propos » (14).

Résultats

Entretiens

Neuf entretiens ont été réalisés d'avril à août 2018. La saturation est survenue au bout de sept entretiens. Deux entretiens confirmatoires ont été réalisés. Les retranscriptions et l'arborescence des codes sont disponibles sur internet via le lien ci-contre : https://drive.google.com/drive/folders/1afdMsO5ZzCLasBJ3yHAr4xBPm_gyudbe?usp=sharing .

Sept entretiens ont été réalisés lors d'une rencontre avec l'investigatrice et deux ont été effectués par téléphone. Les entretiens ont duré en moyenne trente-six minutes. Six des participants étaient de sexe masculin. Les participants avaient en moyenne vingt-cinq ans au moment de l'interview [min 24 - max 27] et avaient réalisé leur deuxième cycle dans 5 facultés différentes. Six participants avaient commencé par un stage hospitalier dont cinq aux urgences avec une moyenne de six à sept gardes par mois. Six participants avaient fait moins de deux formations optionnelles au moment de l'interview. Le détail des caractéristiques se trouve dans l'**Annexe 5**.

Analyse des entretiens

L'analyse des verbatims a permis de faire émerger deux grandes catégories : **la formation en stage** et **la formation hors-stage**.

La formation en stage comprenait les thèmes suivants : le stage urgences, le stage praticien niveau un, les stages de médecine polyvalente, l'évaluation des stages, le reste de la maquette. La formation hors-stage comprenait les thèmes suivants : les groupes de pairs, le tutorat, le portfolio, les formations optionnelles.

La formation en stage

Le début de l'internat s'avérait être une *I8 « transition... brutale »* qui succède à l'externat et est marqué par un manque d'expérience et de bagage médicale nécessaire pour l'autonomie

immédiate en stage : I9 « j'étais un nouvel interne et du coup je ne savais pas vraiment faire grand-chose de moi-même », I8 « on n'est pas préparé » ; générant une source d'anxiété importante I8 « j'ai cru que j'y arriverai pas ». Ainsi, l'encadrement au cours de cette première année d'internat était un élément crucial du bon ressenti du stage : I6 « si j'avais été mal encadré, c'est clair que j'aurais commencé à y aller à reculons ».

Concernant **le stage aux urgences**, l'ensemble des participants concernés s'entendaient à dire, a posteriori, I5 « c'est une bonne chose » de l'avoir fait en premier et qu'ils ne regrettaient pas ce choix I7 « je ne regrette pas ». Cependant, c'est un stage qui était jugé d'un I8 « niveau de difficulté...trop élevé » pour un premier semestre, voire même I1 « audacieux ». En effet, la plupart avait I9 « de grosses appréhensions » et voulait « commencer par un truc un peu plus sobre » : I3 « c'est un peu nous balancer dans le service où faut vraiment être prêt et avoir un certain bagage de connaissances ».

Ce stage a été vécu comme I9 « stressant », I4 « trop dur » et I5 « difficile ». En effet le stage était I9 « hyper prenant » avec un manque de personnel encadrant: I8 « il n'y avait plus assez de médecins » ; un I5 « rythme... pas possible... » avec « ...énormément... de patients, ça va très vite et on nous demande toujours de faire plus, plus vite » et un « quota d'heure... » qui « ...n'est pas respecté ». Cependant, ce stage n'en restait pas moins I5 « enrichissant » et I7-I8 « formateur », de par un apport en théorie: I3 « On a quand même eu des p'tits cours », qui pourraient cependant être plus nombreux : I7 « j'aurai aimé en avoir plus » et plus pertinents : I1 « ils nous ont fait "intubation oro-trachéale difficile"...on avait même pas encore eu un cours ou une simulation sur l'intubation tout court » ; ainsi que par l'encadrement, qui dans l'ensemble était satisfaisant : I7 « j'étais bien encadré... dès que j'avais une question, on pouvait être dispo ». Ainsi, ce stage permettait d'apprendre à I5 « bien cibler toutes les situations graves et non graves » et de se I7 « former au diagnostic ».

De l'autre côté, commencer par **le stage de médecine générale de niveau un** semblait à la majorité des internes I6 « *plus rassurant* » et I9 « *bien adapté* » à cette première année de par son rythme plus I2-I7 « *cool* » et de par I6 « *une évolution assez linéaire* » en terme d'autonomie. En effet, ce stage était globalement marqué par trois phases bien respectées : la première, la phase d'observation : I2 « *la med gé m'a laissé regarder...* » ; puis la phase de supervision : « *Elle m'a laissé faire avec elle à côté et ensuite on débriefait* » ; et enfin la phase d'autonomie : « *elle m'a laissé faire seule complètement, sans personne* ». Ce I7 « *système de compagnonnage* » était jugé très utile et indispensable à la formation : I7 « *c'est comme ça qu'on devrait apprendre la médecine* » et le stage chez le praticien se prêtait particulièrement bien à cet exercice : « *il y a ce stage prat où on trouve ce côté unique* ». Il permettait également de conforter rapidement son choix de spécialité : I3 « *si t'as envie de faire un droit au remord ou autre, ben tu peux t'en rendre compte plus rapidement* ».

En outre, ce stage était décrit comme I7 « *formateur* » avec de nombreuses attentes de la part des internes en matière d'apprentissage : I5 « *progresser... sur mon interrogatoire et mon examen clinique* », « *savoir quand hospitaliser, quand ne pas hospitaliser* », I4 « *connaitre comment un réseau fonctionne* », « *savoir faire une demande d'affection longue durée, savoir comment déclarer un effet indésirable* », « *connaitre les techniques de prescription* » I7 « *optimiser les traitements* », I8 « *me familiarise... avec le logiciel* »,...

Cependant quelques participants pensaient que commencer par le stage praticien est I6 « *contre-productif* » et « *un gâchis* », car ils manquaient d'expérience et d'autonomie : « *tu ne peux pas pleinement profiter d'un stage en cabinet libéral chez le médecin généraliste si t'as pas été autonomisé auparavant.* », les reléguant au rang de II « *super externe* », avec des praticiens parfois I9 « *réfractaires* » à les accueillir : « *elles m'ont un peu jaugé d'autant plus... j'étais en premier semestre* » ; avec parfois une surestimation des attentes : I5 « *il y a des attentes qui sont beaucoup trop surréalistes* ».

Ainsi, ce sont **les stages de médecine polyvalente** qui restaient, ceux, par lesquelles les internes souhaiteraient débiter leur internat : I5 « *dans l'idéal j'aurais pris médecine adulte* ». Ces stages étaient d'ailleurs sous représentés à leurs yeux : I5 « *dommage...qu'il n'y ait plus de stages libres* », car ils aimeraient I2 « *avoir le choix* » dans leur formation : I8 « *on peut plus s'orienter, se personnaliser un p'tit peu en fonction du projet professionnel* », I9 « *là maintenant c'est vachement restreint, c'est médecine interne ou gériatrie* ». De plus, ce manque d'accès à des stages de spécialités pourrait entraîner, selon eux, un recours plus fréquent au spécialiste: I2 « *toutes les lésions dermatologiques que tu verras chez tes patients tu vas les envoyer plus facilement chez un spécialiste alors qu'il n'y a pas forcément besoin* ».

Suite à ce manque de stages libres se posait la question de **rajouter une quatrième année d'internat** pour laquelle les internes avaient des avis partagés. Certains étaient contre : I4 « *je pense qu'en trois ans j'serais formé* », I9 « *j'suis pas du tout pour mettre les choses à quatre ans* » ; certains étaient plutôt favorables : I8 « *Ou rallonger à ce moment-là l'internat* » ; voire pour d'autres, le rallonger sous certaines conditions : I9 « *si on la rajoute, il faut que ce soit optionnel* ».

L'évaluation des stages, via la nouvelle grille d'évaluation était jugée I5 « *très subjective* », *beaucoup trop imprécise* », « *très floue* » et I7 « *trop compliquée* ». Les acquis n'étaient pas assez explicités : I5 « *j'voulais vraiment trouver... à la fin du stage ... qu'est-ce qu'on doit avoir acquis comme compétence* » ; et non adaptés à certains stages : I5 « *mon tuteur aux urgences, il était fou, il m'a dit : « C'est n'importe quoi, ça correspond pas du tout aux urgences »* ». De plus cette évaluation ne représentait pas l'implication fournie en stage par l'interne du fait du format même de la grille: I7 « *il a juste coché des croix, j'aurai bien aimé qu'il mette un commentaire* » ; mais également du fait des personnes évaluant : I7 « *C'est au final la personne qui me connaissait le moins qui m'a évalué* ». Ceci confortait le fait que les

internes manquent de retour sur ce qu'ils font en stage, principalement à l'hôpital : I5 « *ce qui manquait, c'était un p'tit débriefing de la journée ou après chaque patient* ».

Concernant le reste de la maquette, l'extension du **stage de santé de la femme** à six mois était de manière consensuelle jugée I9 « *disproportionnée* », car I8 « *la plupart des médecins généralistes arrivent à l' gérer sans aucun souci* » et qu'en cabinet, « *on fait très peu de gynéco* ». L'extension du **stage de santé de l'enfant** était mieux perçue : I9 « *six mois de pédiatrie à la limite...ça peut- être formateur... j'peux comprendre l'intérêt du truc* ». Enfin, le **SASPAS** rendu obligatoire était globalement bien perçu : I8 « *je prendrais un stage SASPAS, c'est évident !* ».

Le fait de tendre vers de plus en plus de **stages ambulatoires** était I8 « *encouragé* » : I9 « *J'suis quand même pour rendre le plus ambulatoire* »; notamment pour les stages de santé de la femme et de l'enfant car ils se rapprochaient pour les participants le plus de la pratique future : I8 « *c'est beaucoup plus proche de c'qu'on va faire aussi plus tard* ». Cependant, il était jugé nécessaire par les internes, de maintenir un certain nombre de stages hospitaliers : I4 « *j'pense qu'il faut rajouter deux stages libres à l'hôpital.* », car ce serait nécessaire à l'apprentissage thérapeutique : I6 « *certaines connaissances médicales qu'à mon avis... s'acquièrent le plus souvent dans le milieu hospitalier* »; comme à l'apprentissage de la notion d'urgence vitale : I9 « *il y a beaucoup de choses qui sont graves, que tu vois qu'à l'hôpital* ».

La formation hors-stage

Pour les participants, la pédagogie du troisième cycle, basée sur le **paradigme d'apprentissage**, est un changement majeur et I8 « *brutal* », totalement opposé aux pratiques antérieures: I7 « *les enseignements sont aux antipodes du scientisme absolu du deuxième cycle* ». Certains participants vivaient ce changement de manière positive : I8 «

j'estime qu'à ce stade-là, j'ai la capacité de moi-même faire des recherches pour, résoudre mes problèmes, pour me faire avancer ». D'autres, avaient du mal à s'appropriier le concept : I9 « J'ai beaucoup de mal à adhérer » ; avec pour la plupart, la nécessité d'un temps d'adaptation : II « c'est juste le temps de s'habituer au principe de ... c'est toi qui fait le truc ».

Les participants étaient partagés sur l'utilité des **groupes de pairs**. Dans l'ensemble, cette part de l'enseignement était perçue comme être I8 « une très bonne idée » et vécue comme I3 « très intéressant », d'autres trouvaient cela II « bizarre » et regrettaient les cours théoriques : I6 « c'est bien aussi de maintenir cours pratico-pratiques avec justement des recos, très standards et des prises en charge en mode réel ». La plupart des participants y adhéraient avec l'envie de poursuivre l'expérience dans leur pratique future. En effet, ces groupes permettaient aux participants de se retrouver entre eux en petits groupes : I5 « c'est bien d'être un petit groupe », ce qui est une première dans leurs études, afin d'échanger de manière plus intime et libre : I2 « c'est un p'tit moment pour parler d'un peu tout ». Ces échanges créaient des moments de convivialité : II « ça permet aussi de voir du monde un peu » et permettent également « d'améliorer...notre ressenti de stage...et même d'interne », « d'améliorer... nos pratiques » et « d'aller beaucoup plus loin que ce qu'on pourrait faire tout seul ».

Les premières séances ont cependant été perçues comme I7 « épouvantables », I3 « un peu ennuyeux ... », « je trouvais que cela ne nous apportait pas grand-chose », car la prise de parole était difficile : II « prendre la parole comme ça, c'est pas facile » ; du fait de « ne pas connaître les gens », mais aussi « le temps de s'habituer au principe ». De plus les séances de Sciences Humaines et Sociales (SHS), faisant l'objet de ces premières séances de groupe de pairs, n'ont pas aidé à faciliter leur mise en place et l'adhésion des participants : I5 « ça m'a quasi rien apporté », « j'ai eu l'impression de perdre mon temps ».

En ce qui concerne le contenu des séances : I7 « *c'est sympa d'avoir des séances variées en fonction des tuteurs* ». Le récit de cas cliniques au hasard : I7 « *fait progresser et on ne sait pas de quoi la séance sera faite* », mais I9 « *c'est intéressant si vraiment ça t'a posé problème* ». Les thèmes d'intérêt étaient très variables en fonction des internes et ces derniers aimeraient que leurs attentes soient prises en compte : I9 « *un p'tit peu plus...nous concerter par rapport à ça* ». De plus des points de théorie seraient les bienvenus au sein de ces rencontres : I5 « *où le tuteur il apporte vraiment lui quelque chose* ».

Au niveau organisationnel, la durée et la fréquence des séances étaient jugées I3 « *pas trop mal* ».

Ensuite, la grande majorité des participants trouvaient **le tutorat** comme I1 « *vraiment bien* », I5 « *une bonne chose* », permettant I1 « *d'avoir un fil rouge...tout au long de notre internat* ».

Le tuteur était jugé comme ayant un vrai rôle d'interlocuteur entre le Département de Médecine Générale (DMG) et les internes, répondant aux questions : I5 « *si on a des questions...ça peut toujours être bien d'avoir quelqu'un vers qui se tourner* », s'intéressant au vécu des stages : I6 « *il m'a envoyé quelques mails pour savoir comment se passait le stage* », ainsi qu'au vécu personnel : I8 « *on peut avoir aussi des problèmes personnels, et ce genre de choses* ». Il gérait la supervision du portfolio: I6 « *à chaque fois qu'on interagit il donne des conseils* », ainsi que la validation du portfolio : I1 « *c'est les tuteurs qui valident* », mais intervenait également dans la construction du parcours futur de l'interne : I8 « *il peut aussi nous aiguiller plus facilement dans nos études* ».

Pour toutes ces fonctions, l'instauration du tuteur était perçue comme étant I8 « *une des meilleurs idées* » de cette réforme.

En ce qui concerne **le portfolio**, la majorité des étudiants interrogés n'étaient pas convaincu par l'outil. Il était décrit comme une I3-I9 « *perte de temps* » n'apportant que peu de choses dans la formation : I5 « *moi personnellement cela ne m'apporte rien* ».

Ce ressenti était notamment dû à un manque de compréhension de l'outil en lui-même : I5 « *déjà pour comprendre ce que c'est ça a été dur* », « *même dans les textes de loi je trouve que ça reste quand même assez vague* ». La majorité des internes étaient I5 « *un peu perdus* » en matière de construction du portfolio. En effet, étaient reprochés, un I5 « *gros manque d'information sur le portfolio* », un manque de support : I7 « *on n'avait pas de support* » et un manque d'aide pour la réalisation des traces d'apprentissages. De plus ce travail I1 « *demande du temps à côté* » de stages très prenant : I3 « *je rentre des urgences le soir j'suis fatiguée et je n'ai pas forcément la motivation* ».

La notion de portfolio et celle de traces d'apprentissage semblaient I3 « *floues* » pour les participants mais également pour les tuteurs : I1 « *j'ai l'impression que même au niveau des tuteurs, euh... tout n'est pas intégré quoi* ». En effet la plupart des tuteurs n'avaient pas encore donné de retour sur le travail effectué dans le portfolio, six mois après sa mise en place : I4 « *mon tuteur n'a pas encore regardé mon portfolio* », I5 « *j'l'ai envoyé à ma tutrice qui n'a toujours pas vérifié c'que j'ai fait et je sais pas si c'est bien, si c'est pas bien* », I6 « *j'ai pas encore de feedback* », I9 « *J'ai pas eu beaucoup de retour dessus malheureusement* », laissant les participants dans le doute sur la qualité de leur travail en ce qui concerne le contenu qualitatif : I8 « *Qu'est-ce qu'une trace d'apprentissage ?* », I1 « *qu'est-ce qu'on attend vraiment de nous par rapport à ça* » ; comme sur le contenu quantitatif : I3 « *combien de page ça fait, combien de lignes...* ».

Pour la plupart, le portfolio n'aurait pas d'autre utilité que le contrôle par la faculté des apprentissages : I6 « Ça ne sert pas plus qu'à vérifier ce qu'on fait », qui selon eux ne serait pas le bon outil : I1 « cela peut être de la fiction totale ».

En ce qui concerne le RSCA, les avis étaient nettement partagés. Pour certains : I1 « C'est la même chose que le portfolio mais en pire en fait », I9 « c'est barbant », I3 « long » à faire, alors que pour d'autres : I1 « c'est intéressant » et I3 « utile ». La fréquence de production des RSCA, à raison de un par semestre était qualifiée de I3 « vraiment raisonnable ».

L'intérêt des RSCA était de I4 « se remettre en question », I9 « commencer à structurer », « t'apprends un peu à faire un travail un peu scientifique avec des recherches », I1 « on s'intéressait plus du coup à ce que ressentait l'interne ». Cependant les mêmes difficultés que celles rencontrées pour le portfolio survenaient en terme de méthodologie : I4 « Un peu perdu », « Je savais pas trop comment faire, d'ailleurs je sais toujours pas trop comment faire. », mais également en terme de recherches bibliographiques : I9 « j'galère toujours avec la base de données » et de recherches de sujets en lien avec la médecine générale : I9 « là c'est bien parce qu'on a fait justement prat et urgences, on peut trouver des sujets. C'est vrai que si on est dans un service, un SSR ou un truc comme ça, faut être honnête, euh... va falloir ressortir un vieux truc. ».

Pour continuer, les formations proposées par la faculté intitulées **formations optionnelles**, ont été peu réalisées au cours de la première année par les participants. En effet, ces derniers ont rencontrés de nombreuses difficultés: I5 « je n'ai pas trouvé quelqu'un pour me remplacer », I4 « je n'ai pas le temps », I5 « les places elles sont limitées », I4 « je ne sais même plus trop comment faire pour m'y inscrire », I5 « faut toujours aller sur la plateforme et guetter ». Le format de la formation ECG via son accès uniquement sur internet, accessible à tous ceux

voulant s'inscrire, semblait être une I8 « *excellente idée* » de formation, répondant à de nombreux problèmes cités précédemment.

Enfin, l'absence de **cours magistraux** dispensés par la faculté de médecine sur des thèmes propres à la médecine générale était qualifiée par la plupart des participants par le terme I3-4-7 « *dommage* » par la plupart des participants alors que d'autres estimaient que I8 « *les cours n'ont plus autant d'utilité* ». En effet, la plupart des participants constataient une perte ou des lacunes au niveau de leurs connaissances : I5 « *j'trouve que les livres, bah des ECNs c'est totalement insuffisant pour notre pratique en tant qu'interne* », « *J'ai discuté avec pas mal de co-internes qui trouvent qu'ils perdent beaucoup en théorie* » ; et avaient l'impression d'être insuffisamment encadrés pour cette partie de la formation: I5 « *besoin d'être accompagnés de personnes plus expérimentés, de médecins de...* », I7 « *c'est bien mais si à un moment, si on peut avoir des gens qui nous parlent* ». Ainsi, pour certains, le maintien de cours théoriques semblait important I6 « *c'est bien aussi de maintenir des cours pratico-pratiques avec justement des recos, très standards* » ; tout du moins lors de cette première année de transition entre l'internat et l'externat : I1 « *c'est juste le temps de s'habituer au principe de ... c'est toi qui fait le truc* ».

Discussion

Rappel des principaux résultats

L'analyse des données de nos entretiens a permis de distinguer des éléments du vécu de cette première année de la réforme du DES de médecin générale. Concernant la formation en stage il ne semblait pas exister de maquette idéale. Les stages d'urgences et de praticien de niveau un étaient bien vécus par les internes, cependant ils exprimaient le regret de ne pouvoir commencer leur internat par le stage de médecine polyvalente. Concernant la formation hors-stage, les GEAP et le tutorat étaient appréciés par les internes. En revanche, le portfolio ne semblait pas les convaincre.

Mise en perspective avec les données de la littérature

La réforme du troisième cycle de l'internat de médecine générale a été élaborée à partir d'études, notamment à partir d'une étude nationale sur la formation des internes de médecine générale réalisée par l'Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des internes de Médecine Générale (INSAR-IMG) en 2013 (15). Il s'agissait d'une étude quantitative descriptive se basant sur un questionnaire rempli par 15% des effectifs des internes de médecine générale issus des promotions des ECNs 2009 à 2013. L'étude rapportait que 55% des internes étaient contre ou non favorable pour le passage à quatre ans de l'internat et qu'ils souhaitaient plus de stages en ambulatoire (environ 2,73). Ces résultats sont en accord avec ceux de notre étude, avec des internes plutôt contre une quatrième année d'internat, mais plutôt favorable à rendre les stages ambulatoires, notamment ceux de gynéco-pédiatrie reflétant mieux leur pratique future.

Une thèse qualitative réalisée à Lille en 2017 (16) trouvait que les internes apprécient la supervision directe et indirecte des stages ambulatoires praticien de niveau un et SASPAS,

mais qu'à l'inverse, ils manquaient de supervision lors des stages hospitaliers et souffraient de cette prise de responsabilités brutale à laquelle ils ne sont pas préparés, surtout au début de l'internat, avec un manque de supervision et une surcharge de travail. Ces résultats sont également en accord avec les propos des participants de notre travail. En effet, ceux-ci trouvaient la transition entre l'externat et l'internat difficile et avaient le sentiment d'être mal préparés. Ils avaient, dans l'ensemble, bien apprécié le stage praticien de niveau un de par son déroulement vers une autonomisation progressive et de par son encadrement de type compagnonnage. D'un autre côté, le stage hospitalier de première année, c'est à dire les urgences, a été vécu de manière beaucoup plus difficile avec un manque d'encadrement et une masse de travail importante. Cependant, les internes l'ayant réalisé en ressortaient satisfaits de l'avoir effectué, avec un gain en autonomie rapide et un gain en assurance du fait d'avoir eu et su gérer des situations graves.

En ce qui concerne l'ordre de réalisation des stages dans la maquette, aucune donnée n'est disponible dans la littérature sur une éventuelle maquette idéale. Les participants avaient tous un discours différent et des opinions divers sur le sujet, mais souhaitent dans l'ensemble, réaliser un stage hospitalier au premier semestre : urgence et/ou médecine polyvalente ; puis réaliser le stage de praticien de niveau un au deuxième ou troisième semestre. Ils souhaiteraient réaliser de manière successive le stage d'urgences et praticien qui constituent les « soins de premiers recours ». L'ensemble correspond globalement à la maquette actuelle.

Concernant le contenu qualitatif de la maquette, les participants étaient plutôt :

- pour la réalisation d'une année entière en médecine générale avec le stage de médecine générale de niveau un et le SASPAS ;
- pour la réalisation d'un semestre aux urgences ;
- partagés sur l'allongement du stage de santé de l'enfant à six mois ;

- contre l'allongement du stage de santé de la femme à six mois, qu'ils trouvaient de moindre utilité.

D'après une étude qualitative bretonne de 2002 sur les besoins en formation en gynécologie des médecins généralistes (17), les médecins trouvaient que leurs besoins en formation en gynécologie s'avèrent être très dépendants de la demande des femmes et des contraintes d'exercice rurale ou urbaine. Ainsi, tous les internes ne trouveront pas forcément de bénéfice à une telle formation prolongée dans leur pratique future.

Enfin, le manque de liberté, autant dans la succession des stages, que dans la diminution du nombre de « stages libres » qui permettaient d'approfondir certaines spécialités comme la dermatologie, la rhumatologie,... était critiqué et risquait pour les participants d'entraîner un recours plus fréquent au spécialiste. Il serait intéressant de confronter ces données recueillies précocement dans le DES aux avis en fin de formation.

En ce qui concerne la formation hors-stage, la pédagogie du DES de médecine générale fondée sur le paradigme de l'apprentissage et une approche par compétences (18,19) est largement opposée au paradigme d'enseignement très présent dans d'autres spécialités et dominant au sein du premier et deuxième cycle, qui consistait à recevoir passivement l'information. Ce paradigme d'apprentissage étant basé sur l'acquisition de compétences et connaissances via des questions posées lors de stages ou construites en interaction avec les tuteurs, les maîtres de stages ou les pairs, avec comme outils, le portfolio, les groupes de pairs,... nécessite une appropriation importante des participants pour être pleinement bénéfique. L'objectif visé est une autonomisation des apprenants concernant leurs apprentissages.

Cette méthode pédagogique ne semblait pas faire l'unanimité chez les participants de notre étude. En effet, la transition brutale entre l'externat et l'internat occasionne de nombreux

changements et adaptations pour l'interne, avec de nouvelles responsabilités, un nouveau rythme de travail, la découverte d'une nouvelle région. Ainsi, ce changement « brutal » accentue cette sensation de perte des repères et rend plus difficile l'adaptation. Il serait donc bénéfique lors de cette première année d'internat de renforcer l'accompagnement afin de s'assurer de la bonne appropriation du dispositif pédagogique. L'élément pouvant le mieux illustrer les difficultés de cette transition est la difficulté d'appropriation du portfolio, qui est un élément de pédagogie existant depuis de nombreuses années, mais qui n'était pas utilisé jusqu'alors à Strasbourg pour la validation du DES (20). Ainsi son instauration récente au sein de la nouvelle réforme, avec l'abandon du mémoire ainsi que des ECOS (Examen Clinique par Objectifs Structurés) et TCS (Tests de Concordance de Script), peut expliquer les difficultés de sa mise en place avec des internes qui ont du mal à comprendre les attentes et à aborder l'outil. Lors des premiers mois d'internat, les objectifs pédagogiques et traces d'apprentissages pourraient être plus ciblés afin de guider l'interne vers cette autonomisation des apprentissages. Des idées de traces d'apprentissage pourraient, par exemple, être définies avec le tuteur lors de la réunion individuelle de rentrée en fonction du profil et du stage dans lequel se trouve l'interne. Des exemples de traces d'apprentissage, de RSCA ou un portfolio type pourraient être donnés aux internes en début d'année pour servir de modèle et de source d'inspiration pour la production des traces. De plus, il semble que le retour sur ces productions de traces d'apprentissages par les tuteurs devrait être renforcé, car plus de la moitié des participants de l'étude n'avaient eu aucun retour, à l'issue des deux premiers tiers de cette première année d'internat. Pour illustrer ce propos, une étude à Lille consistait à connaître le vécu des internes de médecine générale à l'instauration d'un journal de bord dans les stages ambulatoires praticiens de niveau un et SASPAS (21). Le contenu de ce journal était élaboré en partenariat avec les maîtres de stage sur un questionnement de la journée. Il

correspondait à un tableau de quatre lignes contenant la date, le résumé de la situation clinique, la question que suscitait le cas et les axes d'apprentissages.

Tout comme le ressenti des internes Strasbourgeois sur le portfolio, les internes lillois trouvaient que ce journal de bord, permettait de favoriser les apprentissages, une auto-évaluation de la progression et était un activateur de recherches bibliographiques. L'ensemble était facilité par les échanges et la supervision des maîtres de stage. Cependant, ils décrivaient un manque d'intérêt à la retranscription écrite des échanges oraux, qui leur semblait inutile et parfois longue, ainsi qu'un manque de motivation, de supervision et de suivi des maîtres de stage de ce projet d'apprentissage. Ces ambiguïtés s'expliquaient par la difficulté des internes à basculer vers le modèle pédagogique d'apprentissage. Ils n'étaient pas habitués à construire activement leurs compétences, via des activités de recherche, en contexte professionnel authentique. Ils semblaient «habitués» à recevoir passivement l'information et le savoir de la part des enseignants. Cette étude à Lille et le travail réalisé dans cette thèse s'entendent à dire que la clarification des attentes et objectifs de tels outils pédagogiques pourrait permettre une meilleure appropriation de la part des internes.

Le journal de bord de l'étude lilloise est un exemple de trace d'apprentissage construite en supervision directe avec le maître du stage, qui pourrait aider les internes, surtout au début de leur internat, à appréhender l'outil tout en construisant des traces en relation directe avec le stage dans lequel ils sont. En effet, les internes lillois exprimaient l'aide que procurait le journal de bord pour effectuer des RSCA par exemple.

Le portfolio a également été mis en place pour servir de support d'évaluation des compétences, ce qui est particulièrement ressenti par les étudiants. Une thèse de médecine générale réalisée à Amiens en 2016 (22) retrouvait une grande hétérogénéité, autant dans la forme, que dans le contenu ou que dans l'évaluation du portfolio, rendant la formation des

internes inégale sur le plan national. Ces trois points mériteraient d'être explicités et définis dans le document didactique en ligne sur le portfolio sur le site internet du DMG. Peu d'outils ont été validés pour inférer les niveaux de compétence dans les portfolios, pouvant expliquer l'importante hétérogénéité de leur évaluation. Le processus d'évaluation du portfolio est fondamental s'il s'agit de la modalité principale de certification des compétences de l'interne. La question de la validité de cette évaluation reste en suspens.

Les attentes autour des RSCA nécessitent également d'être explicitées. En effet, certains groupes de pairs ont reçu des exemples de bon RSCA permettant d'en comprendre la structure et leur élaboration, ceci avec l'aide des maîtres de stage et tuteurs. De plus la difficulté de trouver des sujets réside notamment dans les terrains de stages hospitaliers. En effet, les stages hospitaliers ne semblent pas bien adaptés à la rédaction d'un RSCA ou de traces d'apprentissages en rapport avec de la médecine générale.

Enfin, une étude qualitative réalisée à Lille en 2012 (23) avait étudié la perception, des internes de troisième cycle, d'un autre outil de formation issue du paradigme d'apprentissage : les Entretiens Collectifs Monitorés (EMC), analogues aux groupes de pairs dans notre étude. Ces derniers ont pour but d'ouvrir le champ des acquisitions et de faire émerger des objectifs personnels d'apprentissage, au travers des interactions. Les résultats de cette étude montraient que les étudiants de première année du troisième cycle avaient une vision très négative des EMC, ne percevant pas leur utilité et qu'ils ne repéraient aucun des objectifs fixés de cet enseignement. Les étudiants de deuxième année étaient plus nuancés alors que les étudiants de dernière année y adhéraient totalement, citant comme intérêts principaux l'aide à l'acquisition de l'autonomie et la formation de l'esprit critique.

Dans notre étude, les internes étaient, dès la première année, plutôt favorables aux groupes de pairs, y trouvant déjà l'utilité qui leur est attribuée à l'exclusion des séances de SHS.

Pour l'ensemble des outils de pédagogie, l'aide d'un tuteur s'avère indispensable, autant dans l'élaboration des traces d'apprentissage, que dans le suivi du portfolio, dans l'animation des groupes de pairs, que dans le suivi du parcours de l'étudiant avec la validation de son troisième cycle. La formation et motivation des tuteurs à exercer ce rôle pourrait donc être un levier majeur de l'appropriation du dispositif.

Enfin, la première année pourrait proposer quelques cours magistraux sur de grands thèmes de médecine générale, ainsi que des formations optionnelles obligatoires concernant la production de traces d'apprentissage ou d'autres thèmes qui pourraient ainsi faciliter la transition entre l'externat et l'internat (thèmes qui pouvant être définis par sondage auprès des internes venant de terminer leur première année d'internat).

Limites et forces de l'étude

Il s'agit à notre connaissance de la première étude explorant le vécu des internes strasbourgeois de la mise en place de la réforme du DES de médecine générale.

L'enquête qualitative était probablement la méthode la plus adaptée pour recueillir le témoignage des internes et connaître leur point de vue sur leur vécu et leurs attentes en matière de formation.

Cependant, ce type d'étude reste très subjectif, d'autant plus que les participants étaient en train de vivre cette première année et n'avaient donc aucun recul sur les événements. Une autre étude explorant le vécu de ces mêmes participants au bout des trois ans d'internat, serait ainsi, intéressante à réaliser.

Les internes se portaient spontanément volontaire pour participer à cette thèse, entraînant un biais de sélection. En effet, le fait de ne pas avoir pris une population d'interne au hasard dans la promotion de première année entraîne ce biais, car seuls ceux intéressés y répondaient. De

plus, on remarque que les participants étaient principalement de sexe masculin alors que la promotion d'internes de médecine générale 2017-2018 est principalement représentée par des internes de sexe féminin, ce qui pose la question de la représentativité de l'échantillon interviewé.

Les critères d'inclusions et d'exclusion permettait de limiter l'étude aux internes ayant réalisés au moins un stage de la première année de la nouvelle maquette. Seuls deux internes interviewés auront réalisé un stage hors maquette la première année du nouveau régime.

L'entretien semi-dirigé est une technique qui a pu, par le manque d'expérience de l'enquêtrice, empêcher d'extraire des données utiles répondant à l'objectif. En effet, il était important de pouvoir relancer les internes sur des parties de discours intéressantes afin d'obtenir plus de détails. L'utilisation d'un dictaphone de qualité au cours des entretiens a permis de ne pas perdre de données. Certains mots étaient difficiles à entendre, mais cela n'a pas empêché la compréhension du sens du discours.

L'animatrice des interviews qui n'était autre que l'investigatrice de cette thèse, avait la qualité d'interne de première année de médecine générale sous le régime de la nouvelle réforme de l'internat et pouvait avoir des conflits d'intérêt avec le sujet de cette thèse. Cependant, ses avis et opinions concernant ce sujet ne sont pas entrés en jeu au cours des interviews ni lors de la rédaction de cette thèse afin de fournir un résultat le plus objectif possible.

Conclusion

Cette première année d'internat de médecine générale sous la nouvelle réforme a été plutôt bien vécue par les participants.

Concernant la formation en stage, il ne semble pas exister de consensus sur une maquette « idéale », avec des ressentis et des besoins divers en matière de formation pratique selon les participants. Peut-être serait-il bénéfique de laisser plus de liberté aux internes avec une diversité plus importante de terrains de stages en milieu ambulatoire et hospitalier ainsi que dans l'ordre des stages.

En ce qui concerne la formation hors-stage, les participants semblaient avoir des difficultés d'appropriation du dispositif pédagogique basé sur l'approche par compétences. Le portfolio cristallise les difficultés. Cet outil demande à être mieux explicité, autant dans les attentes, les objectifs que les modalités de son évaluation. Il pourrait, par exemple, faire l'objet d'un document didactique concret ou d'une présentation par un étudiant plus avancé dans le cursus. De plus, il serait bénéfique de renforcer l'implication des tous les tuteurs, voire même des maîtres de stages, sur l'encadrement de la production des traces d'apprentissages. Ceci pourrait se faire, au sein des stages ambulatoires, via un journal de bord quotidien, relevant un questionnement discuté avec le maître de stage et développé à travers une recherche bibliographique ou un échange oral avec le maître de stage universitaire (MSU).

Les groupes de pairs et le système de tutorat sont globalement appréciés et jugés utiles par les participants. Ils permettent une interaction directe avec des médecins plus expérimentés qui les guident autant sur le plan professionnel que sur leurs réflexions, agissant comme modèle. Ils sont également le lien social rattachant les internes à une promotion et permettent le partage du vécu et de difficultés rencontrées dans leur parcours.

Enfin, les formations optionnelles sont globalement appréciées, malgré un manque de temps et d'accessibilité pour leur réalisation. C'est l'élément de pédagogie qui se rapproche le plus des cours tant désirés par certains internes au cours de cette première année. C'est donc un élément important de cette transition pédagogique entre deuxième et troisième cycle. Les formations en lignes sont à encourager.

Pour conclure, que ce soit au niveau pratique ou au niveau théorique, les internes souhaitent être accompagnés et encadrés tout au long de cette première année afin d'évoluer vers une autonomie complète, indispensable à l'exercice de leur futur métier.

VU et approuvé
Strasbourg, le **01 MARS 2019**
Le Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg
Professeur Jean SIBILIA



VU
Strasbourg, le 22/03/19
Le président du Jury de Thèse
Professeur Bernard GOICHOT

Références bibliographiques

1. Couraud F, Pruvot R, Selleret F-X, Blemont P. Réforme du troisième cycle des études médicales: mission complémentaire d'étude sur la faisabilité administrative de la réforme et propositions pour une restructuration du troisième cycle des études médicales. [Internet]. Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche; 2015 [cité 17 janv 2018] p. 69. Report No.: 2014-100R /2015-002. Disponible sur: <http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2014-100R.pdf>
2. République française. Décret n° 2016-1597 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation [Internet]. Légifrance. 2016 [cité 27 janv 2018]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033479390&categorieLien=id>
3. Zhu Y-J, Zazhu V. Fiche technique: la réforme du 3ème cycle [Internet]. 2015 [cité 17 janv 2018]. Disponible sur: http://aaems.org/wp-content/uploads/2016/01/FT_-La-r%C3%A9forme-du-3%C3%A8me-cycle.pdf
4. INSAR-IMG. Formation pratique des internes de médecine générale dans le cadre du DES en trois ans [Internet]. INSAR-IMG. 2009 [cité 25 avr 2018]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/formation-pratique-img.pdf>
5. SRP-IMG. Réforme du troisième cycle - Généralités [Internet]. SRP.IMG. 2017 [cité 17 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.srp-img.com/?p=2052>
6. ISNAR.IMG. La réforme du troisième cycle en trois minutes (ou presque) [Internet]. INSAR-IMG. 2017 [cité 19 janv 2018]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/La-reforme-du-troisieme-cycle-en-3-mn-27-09-2017.pdf>
7. République française. Arrêté relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine. [Internet]. Journal Officiel de la République française. 2017. Disponible sur: <https://www.fhf.fr/content/download/127135/987667/version/1/file/Arr%C3%AAt%C3%A9+R3C+maquettes+.pdf>
8. DMG d'Angers. Guide du tutorat DES de médecine générale [Internet]. IMGA. 2014. Disponible sur: <file:///C:/Users/BROU1993/Documents/Médecine/Internat/Portfolio/Thèse/Faculté%20de%20médecine%20d'Angers%20-%202014%20-%20Guide%20du%20tutorat%20DES%20de%20médecine%20générale.pdf>
9. DUMG Brest. Guide du DES de médecine générale 2017 [Internet]. Collège Brestois des Généralistes Enseignants. 2017 [cité 18 avr 2018]. Disponible sur: <file:///C:/Users/BROU1993/Zotero/storage/7BE3YFZ6/DUMG%20Brest%20-%202017%20-%20Guide%20du%20DES%20de%20médecine%20générale%202017.pdf>
10. Société française de médecine générale. Groupe de pairs [Internet]. SFMG le plaisir de comprendre. 2018 [cité 19 mai 2018]. Disponible sur: http://www.sfm.org/groupe_de_pairs/

11. Fraizy D. Portfolio DES médecine générale [Internet]. Collège Bourguignon des Généralistes Enseignants. 2015. Disponible sur: <https://docplayer.fr/42033882-Portfolio-des-medecine-generale.html>
12. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008;84(19):142–5.
13. Lemercier X, Aubin-Auger I. Faire de la recherche qualitative en médecine générale. *Rev Etudiants En Soins Prim Cherch Toulous*. mars 2014;(6):21.
14. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. 3ème. Armand Collin; 2012. 424 p. (U).
15. ISNAR-IMG. Enquête nationale sur la formation des internes de Médecine Générale [Internet]. ISNAR-IMG. 2013. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/formation-des-img.pdf>
16. Delvallé J. Être interne, devenir médecin : le vécu de l'internat de médecine générale à Lille : analyse qualitative par théorisation ancrée et entretiens compréhensifs individuels auprès de 12 internes et jeunes médecins en médecine générale [Thèse d'exercice]. Lille; 2017.
17. Levasseur G, Bagot C, Honnorat C. Que disent les médecins généralistes de leurs besoins de formation en gynécologie ? *Pédagogie Médicale*. févr 2002;3(1):19-24.
18. Ghasarossian PC. Le DES de Médecine générale: une pédagogie centrée sur l'apprentissage des compétences. Séminaire « constitution d'un programme »; 2011; Paris.
19. ISNAR-IMG. Guide de l'apprentissage par compétences [Internet]. ISNAR-IMG. 2013. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/apprentissage-par-compétences-le-guide.pdf>
20. Maisonneuve H, et al. Etat des lieux des procédures de validation du DES de médecine générale en France. *Exercer*. 2014;25(113):123-31.
21. Ndrianasy S, Cadwallader J-S, Leruste S, Stalnikiewicz B. Instauration du journal de bord en stage ambulatoire à Lille : le vécu des internes. *Exercer*. 2011;22(98):136-40.
22. Ariza M. Le portfolio de médecine générale: contenu et modes d'évaluation dans les Départements de Médecine Générale de France [Thèse d'exercice]. Amiens; 2016.
23. Jami A, Saint-Lary O, Bernard E, Almeida AS de, Lefranc-Morin C, Ouazana A. Perceptions et représentations des internes de médecine générale à l'égard d'un outil pédagogique issu du paradigme d'apprentissage. *Pédagogie Médicale*. 2012;13(1):27-37.

Annexe 1

Mail aux internes de 1^e année de médecine générale

Bonjour,

Dans le cadre d'une thèse de médecine générale sur **la formation des internes de médecine générale à travers la nouvelle réforme de l'internat**, je réalise des interviews téléphoniques ou en direct avec des internes de médecine générale de 1^{ère} année.

A travers ces interviews, **vous pourrez vous exprimer** sur *vos perceptions de la réforme* actuelle de l'internat de médecine générale, ainsi que sur *vos attentes en matière de formation*.

L'échange proposé cherche à mettre en lumière les points forts et faibles de la nouvelle réforme de l'internat du point de vue des étudiants afin définir de potentielles pistes d'améliorations pédagogiques et organisationnelles. Ceci, visant à promouvoir la formation des futurs internes de médecine générale. Ainsi, l'ensemble des données verbales enregistrées durant cette discussion ainsi que les données d'un petit questionnaire sur votre parcours de formation seront anonymisées et utilisées dans le cadre d'un travail plus général de thèse de médecine générale.

Ces interviews s'adressent aux internes de 1^{ère} année de médecine générale, nouveau régime, qui ont réalisé au moins un des stages imposés par la nouvelle maquette (urgence/médecine générale de niveau 1). Si vous êtes intéressé, vous pouvez me contacter par mail à l'adresse suivante : carole.brou@etu.unistra.fr

Je vous remercie tous pour l'intérêt que vous porterez à ce travail et attend avec impatience vos mails. C.BROU (interne de 1^{ère} année de médecine générale)

Annexe 2

Consentement de participation à une thèse pour le titre de Docteur en Médecine

Générale : La formation des internes de médecine générale sous la réforme de l'internat

Je soussigné M(me). déclare accepter de participer à une enquête qualitative au cours d'une interview avec Mme Carole BROU. Cet entretien sur le sujet de la formation des internes de médecine générale sous le régime de la réforme de l'internat fera l'objet d'un enregistrement audio.

Mes réponses enregistrées aux questions de cette enquête serviront de verbatim dans le cadre d'une thèse d'exercice pour l'obtention du titre de Docteur en Médecine Générale de Mme Carole BROU.

Les données du questionnaire individuel et les données verbales enregistrées seront anonymisées.

Les informations recueillies lors de cette étude sont enregistrées dans un fichier informatisé par la **Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg pour une thèse d'exercice pour l'obtention du titre de Docteur en Médecine Générale de Mme Carole BROU.**

Elles sont conservées pendant **2 ans** et sont destinées à Mme Brou et **son directeur de recherche.**

Conformément à la *loi « informatique et libertés »*, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : carole.brou@etu.unistra.fr

Fait le à

Signature de l'interne :

Annexe 3

Questionnaire de relevé des caractéristiques

Informations socio-démographiques :

Sexe : Age :

Ville d'externat-passage ECN 2017 :

Informations sur la première année d'internat :

*Stage chez le praticien

Réalisation de ce stage au 1^{er} semestre

2^e semestre

Nombre de maîtres de stage :

*Stage aux urgences

Réalisation de ce stage au 1^{er} semestre

2^e semestre

Nombre moyen de gardes par mois :

*Groupe de pairs :

Nom du/des tuteur(s) :

*FO (formations optionnelles) :

Nombres de formations optionnelles réalisées au moment de l'entretien :

.....

Guide d'entretien

Quel est ton vécu de cette première année d'internat sous les modalités de la nouvelle réforme ?

1. Les stages de 1^{er} année :

- a. **Quel est ton vécu du stage chez le praticien ?
Quel est ton vécu du stage aux urgences ?**
- b. **Que penses-tu du fait de réaliser ces stages au cours de la première année d'internat ?**
- c. **Que penses-tu du reste de la maquette ?**

2. La formation pédagogique :

- a. **Que penses-tu des groupes de pairs ?**
- b. **Que penses-tu du portfolio ?**
 - Qu'est-ce qu'une trace d'apprentissage pour toi ?
 - Que penses-tu du RSCA ?
- c. **Que penses-tu des formations optionnelles proposées par la faculté ?**
- d. **Que penses-tu du tutorat ?**
- e. **As-tu d'autres attentes en matière de formation pédagogique?**

Tableau résumant les caractéristiques des participants

Interne	Type d'entretien	Lieu de l'entretien	Durée de l'entretien	Sexe	Age	Ville d'externat	Stage 1^{er} semestre	Stage 2^e semestre	Gardes / mois	Nb de FO
<i>I1</i>	Rencontre	Faculté	20mins	M	25	Angers	Urgences	Praticien	5	1
<i>I2</i>	Rencontre	Faculté	16mins	F	24	Reims	Praticien	Autre	/	1
<i>I3</i>	Rencontre	Faculté	22mins	F	25	Reims	Urgences	Praticien	5	1
<i>I4</i>	Téléphone	-	21mins	M	26	Versailles	Autre	Praticien	/	0
<i>I5</i>	Rencontre	Parc	45mins	F	24	Nancy	Urgences	Praticien	5	0
<i>I6</i>	Téléphone	-	34mins	M	27	Nancy	Praticien	Urgences	12	1
<i>I7</i>	Rencontre	Domicile	1h10	M	25	Strasbourg	Urgences	Praticien	5	2
<i>I8</i>	Rencontre	Domicile	55mins	M	26	Strasbourg	Urgences	Praticien	8	8
<i>I9</i>	Rencontre	Faculté	45mins	M	24	Nice	Praticien	Urgences	6	3

Déclaration sur l'Honneur :

Nom : BROU

Prénom : Carole

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était 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,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université.

J'atteste sur l'honneur Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.

Signature originale :



A Brumath, le 16/01/2019