

UNIVERSITE DE STRASBOURG FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE : 2019

N°118

THESE PRESENTEE
POUR LE DIPLOME DE DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'État

Mention : Médecine Générale

LE 24 Octobre 2019

PAR

GERBER BENJAMIN

Né le 11 avril 1987 à STRASBOURG

**Freins à la réalisation des gestes techniques, infiltrations et sutures
dans les cabinets de médecine générale en Alsace**

1ère partie

ETUDE QUALITATIVE

Président de thèse : Monsieur Pascal BILBAULT, Professeur

Directrice de thèse : Madame Anne-Elisabeth SANSELME, Docteure



- Président de l'Université M. DENEKEN Michel
- Doyen de la Faculté M. SIBILIA Jean
- Asseur 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. BITSCH Samuel

HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)

Directeur général :
M. GAUTIER Christophe



A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Généétique 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 CS	• 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 Hautepierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	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 Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CU	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Unité d'Hépatologie - Service d'Hépatogastro-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 Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	RP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP6 CS	• 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 Hautepierre	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 Hautepierre	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-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
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
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

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03	Néphrologie
CANDOLFI Ermanno P0025	RPô 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	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02	Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
CHELLY Jameledine P0173	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04	Génétique (option biologique)
Mme CHENARD-NEU Marie- Pierre P0041	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie / CCOM d'Illkirch	42.01	Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier PO193	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-Vénérologie
DANION Jean-Marie P0046	NRPô NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie 1 / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
DEBRY Christian P0049	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
DERUELLE Philippe		• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03	Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
DIEMUNSCH Pierre P0051	RPô 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	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04	Génétique (type clinique)
DUCLOS Bernard P0055	NRPô 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 Matthieu P0188	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRPô 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	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
GANGI Afshin P0062	RPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRPô NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick		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
GICQUEL Philippe P0065	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02	Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	RPô 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	NRPô 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

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01	Rhumatologie
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
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 Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05	Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC 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
Mme JESEL-MOREL Laurence		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
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
KOPFERSCHMITT 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)
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)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence		• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes
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
LIVERNEAUX Philippe P0094	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la main - CCOM / Illkirch	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF GABRIEL		• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Hématologie et d'Oncologie / Hôpital de Hautepierre	47.01	Hématologie: transfusion
MARESCAUX Christian (5) P0097	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD -Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
MARK Manuel P0098	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique, Cytologie et Histologie quantitative / Hôpital de Hautepierre	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)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
MASSARD Gilbert P0100	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme MATHELIN Carole P0101	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie - Hôpital Civil	54.03	<u>Gynécologie-Obstétrique</u> ; 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	<u>Hématologie</u> ; 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 Hépto-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 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03	<u>Gynécologie-Obstétrique</u> ; 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 ; <u>Radiothérapie</u> Option Radiothérapie biologique
OHLMANN Patrick P0115	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
Mme OLLAND Anne		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01	Pédiatrie
PELACCIA Thierry		• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Service SAMU/SMUR	48.02	Réanimation et anesthésiologie Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP6 NCS	• Pôle Hépto-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	<u>Cancérologie</u> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier		• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02	<u>Cancérologie</u> ; 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	<u>Anesthésiologie-réanimation</u> ; 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
Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie P0196	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01	Pédiatrie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
ROUL Gérald P0129	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Réanimation
SAUER Arnaud P0183	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRPô 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	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04	Urologie
SCHNEIDER Francis P0144	RPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de HautePierre	48.02	Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRPô 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	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01	Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital HautePierre	50.01	Rhumatologie
Mme SPEEG-SCHATZ Claude P0147	RPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
STEIB Jean-Paul P0149	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital Civil	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRPô 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	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de HautePierre	49.01	Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRPô 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	NRPô 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	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptations gériatriques / Hôpital de la Robertsau	51.01	Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01	Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0164	NRPô 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 WOLFF Valérie		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de HautePierre	49.01	Neurologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
----------------	-----	--	--

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

RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service) Dir : Directeur

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(3)

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019

(8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

(9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

HABERSETZER François	CS	Pôle Hépatodigestif 4190 Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01	Gastro-Entérologie
CALVEL Laurent	NRPô CS	Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO Service de Soins palliatifs / NHC	55.02	Ophtalmologie
SALVAT Eric		Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur		

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 AYME-DIETRICH Estelle		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / NHC	48.03	Option: pharmacologie fondamentale
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
CAZZATO Roberto		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
CERLINE 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	45.01	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
DEVYS 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 HARSAN-RASTEI Laura		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
Mme HEIMBURGER Céline		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
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)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
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
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)
LAVAUX 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 Benoît 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)
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF 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)
Mme ROLLAND Delphine		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
ROMAIN Benoît M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme RUPPERT Elisabeth		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
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 SCHEIDECKER Sophie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (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)
Mme SOLIS Morgane		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	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 Hautepierre	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 Hautepierre	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 Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
Mme la Pre RASMUSSEN Anne	P0186	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)

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)
Dr SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale

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	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et de Réanimation néonatale (Pédiatrie 2) / Hôpital de Hautepierre
Dr ASTRUC Dominique (par intérim)	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr CALVEL Laurent	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins Palliatifs / NHC et Hôpital de Hautepierre
Dr DELPLANCQ Hervé	NRPô CS	- SAMU-SMUR
Dr GARBIN Olivier	CS	- Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO Schiltigheim
Dre GAUGLER Elise	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - UCSA - Centre d'addictologie / Nouvel Hôpital Civil
Dre GERARD Bénédicte	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Département de génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme GOURIEUX Bénédicte	RPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biologie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil + Hautepierre
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	NRpô Resp	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	RPô CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr REY David	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle Médico-chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques - HP
Mme Dre TEBACHER-ALT Martine	NRPô 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	NRPô 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 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)
- o *pour trois ans (1er septembre 2018 au 31 août 2021)*
Mme DANION-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
- o *pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)*
Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Dr BRAUN Jean-Jacques	ORL (2012-2013 / 2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016)
Pr CHARRON Dominique	Université Paris Diderot (2016-2017 / 2017-2018)
Mme GUI Yali	(Shaanxi/Chine) (2016-2017)
Mme Dre GRAS-VINCENDON Agnès	Pédopsychiatrie (2010-2011 / 2011-2012 / 2013-2014 / 2014-2015)
Dr JENNY Jean-Yves	Chirurgie orthopédique (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017 / 2017-2018)
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 / 2017-2018)
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)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.2017
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99
BRETTE Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10
BROGARD Jean-Marie (Médecine interne) / 01.09.02
BUCHHEIT Fernand (Neurochirurgie) / 01.10.99
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86
BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17
DORNER Marc (Médecine Interne) / 01.10.87
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.2016
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.2009
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97
GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04
IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.2009
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.2011
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95
KIRN André (Virologie) / 01.09.99
KREMER Michel (Parasitologie) / 01.05.98
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08
KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.2011
LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.2011
MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.2009
OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.2011
POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
STOLL Claude (Génétique) / 01.09.2009
STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
VINCONDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96

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
À 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.

Admis 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.

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

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

REMERCIEMENTS :

A mon Président de Jury, Monsieur le Professeur Pascal Bilbault. Vous me faites l'honneur de présider ce jury et juger mon travail. Merci pour le temps que vous passez au service des étudiants, pour nous apporter une formation de qualité, et transmettre votre savoir sur ce métier passionnant. Je vous témoigne ma profonde et respectueuse reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Jacques-Eric Gottenberg. Vous me faites l'honneur d'apporter votre expérience à la critique de ce travail en siégeant dans mon jury de thèse. Je vous prie de bien vouloir accepter ma respectueuse considération.

A Monsieur le Professeur Emmanuel Andres. Je vous prie de recevoir mes sincères remerciements pour avoir accepté de juger mon travail. Veuillez croire en l'expression de ma respectueuse considération.

A Monsieur le Docteur Boris Gass. Merci d'avoir accepté de siéger pour cette thèse et de tes précieux conseils.

A ma Directrice de Thèse, Madame le Docteur Anne-Elisabeth Sanselme. Vous avez accepté de me soutenir et de m'accompagner tout au long de ce travail. Je vous remercie pour votre gentillesse, votre patience et vos conseils. Cela a été un plaisir de travailler avec vous. Recevez ma sincère gratitude.

Aux médecins généralistes qui volontairement se sont prêtés à cet exercice Vous m'avez donné de votre temps et avez accepté de me faire partager votre vécu. Vous avez permis la réalisation de ce travail. Un grand merci. Ces moments d'échanges ont été très enrichissants et j'espère avoir passé les messages que certains voulaient transmettre.

A ma co-thésarde et amie Solenne Mosser, avec qui je recommencerai à travailler sans hésitation. Merci de ton implication, ta bonne humeur, ta compétence, ta gentillesse et tes pâtes aux courgettes. Tu es une fantastique médecin, tu possèdes toutes les qualités personnelles et intellectuelles nécessaires pour cette vocation. Tu

embellis la vie de ceux que tu croises, tout comme Nirvan avec qui tu vas partager ta vie. Soyez très heureux tous les deux.

A ma famille, mes parents, Véronique et Yves, à mes grands-parents Bernadette et Jeanine, Roland et François, à mon frère Antoine, ma belle-soeur Fanny et mon neveu Arsène.

Si la réussite c'est la fierté dans les yeux des gens que l'on aime, j'ai bien mené ma barque ? Vous êtes et vous avez toujours été soucieux pour que ma vie se résume en un mot, le bonheur. Je ne saurais assez exprimer toute la reconnaissance et l'amour que je vous porte, alors j'espère simplement vous le faire ressentir assez tous les jours.

A mes amis de l'internat de Walbourg, Mimile, Martin, Toutoune, Moz, Polo, Roro, Christoph, Balou, La Grebisch, Yannou, Vikes, Frantz, Csontos...

Chacun dans votre style vous m'avez apporté quelque chose qui font la personne que je suis aujourd'hui. Tous ensemble c'est la foire et sans doute les plus gros fous rire que j'ai connu. J'ai au moins gagné 3 ans d'espérance de vie grâce à vous. Merci.

Je n'oublie pas les femmes et autres nouveaux copains qui se sont magnifiquement adaptés à ce groupe, Tiffany, Marina, Nathalie, Cynthia, Pierre-Nicolas, Madeleine et les petites Celestine, Zoé et Alice qui sont déjà trop grandes.

Au Groupe de pharma, Evek, Gwen, Pauline et Thomas, Mylène Jeremy et Valentin, Pauline Ludovic et Colette, Victoria et Julien, Claire et David, Elise, Doriane et Ludovic. Que l'esprit des chasseurs soit toujours avec vous.

A mon Nono, Carine et Bernard, j'ai bien grandi depuis le CE2 de Notre Dame des Mineurs, plus en âge qu'en taille. Bisous mes petits suisses.

A ma bande de moule de la fac, Joséphine et Adrien, Florence, Julie, Anaïs, Marion du groupe de TD et des vacances au pays basque.

A mes professeurs de lycée du séminaire de jeunes de Walbourg, spécialement Mr Combeau et Mr Kieffer. Si j'en suis là aujourd'hui, je vous le dois, ainsi qu'à Mme Mayer, Mr Poirel et tellement d'autres... une équipe qui m'a donné ma chance et encouragé dans mes choix d'orientation.

A ma Marraine Annie et Gilles, mes cousins, oncles et tantes. Vous aurez j'espère le fin mot de l'histoire concernant les études de médecine.

A la famille Delaunois, Véro, Baudoin (roi des belges), Thibaud, Nicolas et Hugo pour qui mon affection dépasse la mesure ordinaire.

A l'équipe d'assistant d'éducation de la petite et moyenne enfance, Isabelle, Guy, Nathalie, Pascal, Christian, Patricia, Manou, Coco, Jeanine, Jean-Louis, Véronique, Jean-Jacques, Carole et Jean-Philippe. Ce sera mon dernier spectacle.

A ceux qui ne sont plus là, Dédé, Henri, Jean mon Parrain

A tous les chefs Dr Arondel, Pr Vogel, Dr Périssé, Dr Kleimberg, Dr Ruxer, Dr Rougerie, Dr Pflumio, Dr Perrin, Dr Harter, Dr Thibaud, Dr Savineau... pour leur temps, leur bienveillance et leur enseignement.

A toutes les infirmières, aides-soignantes, agents du service hospitalier : Bénédicte, Alexandra, Sandrine, Emilie, Nathalie, Habib, Michelle, Marie, Alain, Clémence, Julie... avec qui les journées de service était aussi studieuses qu'animée.

A la team de co-internes, Natalia, Jérphine, Carole, Elodie, Antoine, Amish, Florian, Camille... Je repense aux trains, les croisements des chariots pendant les visites, les imitations des chefs, les coups de flip, les vacances à organiser, les mariages aussi tout était parfait.

Aux footeux du mercredi 20h30, Jordan, Will, Philou, Antoine(s), Antho, Jean-Mich, Vincent, François, Philippe, Arnaud, Franck, Lorrin

Aux médecins et pharmacien des montagnes Amandine, Raphaëlle, Arnaud et Clément.

A mon Bouvier Bernois Quetsche, le royal canin.

A Zinedine Zidane, Stephen Curry, Ayrton Senna, Jonny Wilkinson, Roger Federer et Thomas Pesquet pour leur petit quelque chose de magique.

A mon amour Karen. Je ne crois pas trouver quelqu'un qui me corresponde mieux que toi dans ce monde. Je t'estime autant que je t'aime. Je veux que nos projets se concrétisent et n'avoient de cesse d'en faire de nouveaux. La profondeur des sentiments que j'ai pour toi est sans limite. J'espère être toujours à la hauteur parce que tu le mérites. Je t'aime.

« Tout le monde pense que je suis hypochondriaque, ça me rend malade »

Félix Ungar (The Odd Couple)

SOMMAIRE

SOMMAIRE	20
TABLES DES ILLUSTRATIONS	21
INTRODUCTION.....	22
MATERIEL ET METHODE.....	24
RESULTATS	25
I. Analyse thématique.....	25
A. Les freins des médecins généralistes.	25
B. Les freins des patients	31
C. Les freins sociétaux face à la médecine générale d'aujourd'hui.	32
II. Analyse par type de geste	33
A. Spécifiques aux infiltrations.	33
B. Freins spécifiques aux sutures.	37
DISCUSSION	40
I. Les freins primaires et secondaires.....	40
A. Le manque de formation théorique, pratique et le manque de confiance en sa pratique.	40
B. Le manque de pratique	40
C. Le manque de motivation	42
II. Ouverture et perspectives	45
III. Forces et faiblesses de l'étude qualitative.....	47
IV. Pour aller plus loin dans la discussion.....	47
CONCLUSION.....	51
BIBLIOGRAPHIE	53
REMARQUES	56
ANNEXES.....	57
RESUME.....	73

TABLES DES ILLUSTRATIONS

Figure 1:Freins spécifiques aux infiltrations.....	36
Figure 2: Freins spécifiques aux sutures.....	39
Figure 3: Hiérarchisation des freins aux gestes techniques	44

INTRODUCTION

J'ai constaté au cours de mon internat que l'on pratiquait plus de gestes techniques à l'hôpital qu'en ambulatoire. Pourtant certains médecins généralistes pratiquent beaucoup de gestes. Il existe des formations initiales comme continues qui apportent les compétences nécessaires à leur réalisation.

Bien que mon choix sur l'internat de médecine générale ait déjà été fait, j'avais choisi plus de stages de chirurgie que de médecine pendant l'externat afin d'apprendre au mieux ces gestes techniques car j'avais l'impression d'avoir un résultat immédiat.

Par la suite, ce sujet de thèse s'est inspiré d'une remarque d'un chef de service de l'hôpital de Saverne. En effet, le départ en retraite d'un spécialiste libéral entraînait un afflux de patients vers l'hôpital, faute de reprise de son activité.

Mon chef de service estimait que certains gestes techniques pouvaient s'effectuer aisément chez le médecin généraliste, ajoutant que les médecins généralistes de sa génération, déjà en retraite, en pratiquaient beaucoup plus qu'actuellement.

Le constat des travaux réalisés note une diminution de l'omnipraticque des médecins généralistes avec peu de gestes techniques réalisés (1) (2).

Selon la WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners) en français l'organisation mondiale des médecins généralistes, le médecin généraliste est le premier rouage du système de soins utilisant de façon efficiente les ressources techniques, matériels et humaines à sa disposition. Dans ce contexte de prise en charge globale, il est amené à effectuer des actes et gestes techniques. Elle couvre un vaste champ d'activités déterminé par les besoins et les demandes des patients. Cette approche montre les nombreuses facettes de la discipline ainsi que l'opportunité de leur utilisation. (3)

Pourtant, le constat actuel décrit une tendance à la baisse des compétences et une perte de la diversification de la pratique de la médecine générale.

Nous nous sommes interrogés sur les enjeux démographiques et l'avenir de la pratique des gestes techniques.

D'après de nombreux indicateurs, nous sommes actuellement dans une période de pénurie de médecins. Dans ce contexte, une offre de soins plus large semble être des plus judicieuses.

En effet, selon l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques, au 1er janvier 2018 nous sommes 67,19 millions de français. Toujours d'après ce recensement 19,56% des français ont plus de 65 ans, soit 1/5eme de la population. Si l'on resserre l'étaiu 9,15% de la population française a plus de 75 ans. (4)

Les projections de population de 2013 à 2070 seraient, si les tendances démographiques se confirment, de 76,6 millions d'habitants en France. Par rapport à 2013, la population augmenterait de 10,7 millions d'habitants, essentiellement les personnes de plus de 65 ans. A moyen terme, soit horizon 2040, un quart de la population sera âgée de plus de 65 ans. (5)

Dans ce contexte on peut facilement imaginer une forte augmentation de la demande de soins médicaux.

En ce qui concerne la démographie médicale les effectifs de médecins seraient quasiment stables (-0,4 %) entre 2016 et 2019. La hausse des effectifs de spécialistes (+0,3 %) compenserait presque la baisse du nombre de généralistes (-1,2 %). La lecture du graphique des effectifs de médecins en activité à l'horizon 2040 selon le scénario tendanciel et les différentes variantes, montre qu'à partir de 2016, le nombre de médecins baisserait légèrement, puis augmenterait régulièrement à partir de 2020 pour atteindre 281 000 en 2040. (6)

Nous avons alors souhaité étudier ce recul de la pratique des gestes techniques qui nous semblent légitimes et nécessaires dans notre spécialité.

Nous avons voulu répondre à la question suivante : Quels sont les freins aux gestes techniques type suture et infiltration en médecine générale en Alsace?

Nous proposons une étude en 2 temps, tout d'abord qualitatif dans le but de récolter le ressenti des médecins. Puis, l'étude sera complétée par une analyse quantitative,

réalisée par ma co-thésarde, qui analyse ces freins dans une population plus large de médecins généralistes

L'objectif est de mieux comprendre les freins à la réalisation des gestes pour trouver des solutions et améliorer la prise en charge.

MATERIEL ET METHODE

Notre étude a été conçue en deux parties. Je détaillerai personnellement le côté qualitatif.

Il s'agit d'une enquête qualitative menée auprès d'un échantillon limité de médecins généralistes libéraux en Alsace.

L'Echantillon se compose de 15 médecins généralistes de 30 à 65 ans de tout milieu. Les médecins ont été joints préalablement par téléphone ou en personne pour solliciter un entretien à leur cabinet. Afin d'obtenir leur accord, l'objet de l'enquête leur était brièvement annoncé en garantissant l'anonymat de leurs réponses.

Nous avons donc choisi 2 types de gestes techniques :

- **un geste urgent, la suture** : des travaux démontrent que la majorité des consultations traumatologiques aux urgences (dont sutures) pourraient être prises en charge en cabinet de médecine générale (7).
- **un geste programmé, l'infiltration** : nous avons constaté au cours de stage en milieu libéral, des délais importants pour accéder aux spécialistes en milieu urbain. Pourtant, l'infiltration d'un genou par exemple, est un geste non spécifique au spécialiste et réalisable par le médecin généraliste en cabinet.

Il s'agissait d'entretiens semi-dirigés avec une trame préalablement établie avec des questions ouvertes et fermées. Cette trame a été élaborée en concertation avec l'équipe de sociologie du Pr Bonah.

L'objectif principal était de mettre en avant les freins à la réalisation d'infiltrations et de sutures en cabinet de médecine générale en Alsace au cours d'entretiens semi-dirigés.

L'objectif secondaire était de mettre en évidence les propositions des médecins généralistes pour améliorer les pratiques.

Nos hypothèses de départ étaient :

- Manque de formation initiale et de formation continue
- Manque de temps lors des consultations quotidiennes, qui durent en moyenne 16 min (8)
- Manque de valorisation de l'acte
- Complications secondaires aux gestes : infection, échec, médico-légal, ...
- La présence de spécialistes à proximité, malgré leur délai de rendez-vous important.

Nous avons enregistré les entretiens directement sur un dictaphone. La retranscription a été faite via l'écoute des enregistrements.

La durée des entretiens se situe entre 8 et 30 minutes. Les entretiens ont été menés par 2 enquêteurs jusqu'à saturation des données, permettant une validité interne de l'étude par triangulation des données.

RESULTATS

I. Analyse thématique

A. Les freins des médecins généralistes.

1. Manque de formation théorique et pratique

Nous sommes ici face à un argument qui concerne principalement les infiltrations.

Le manque de formation théorique est un argument avancé par 6 médecins (P1, P4, P6, P7, P9, P15).

P9 : « Alors après, le souci, c'est la formation. Si on a appris à les faire à l'hôpital tant mieux, mais il n'y a pas de formation. En plus ce qui m'étonne... moi je me suis installé en 1988 et au début tout le monde faisait pas mal de geste et au fur et à mesure de moins en moins même des gestes qu'ils avaient appris à pratiquer »

Le manque de formation pratique est signalé par 9 médecins sur 15 (P2, P3, P4, P5, P6, P8, P10, P13, P15)

P6 : « Infiltration, je ne fais pas du tout car je ne connais pas tout simplement, je ne les ai jamais pratiqués ni en cabinet de médecine générale, ni à l'hôpital »

P13 : « Ça je n'en fais pas. Parce que je n'ai pas fait de stage en rhumato, je n'ai pas été formé ».

Un praticien (P7), pourtant formé, soulève le fait que, le manque de formation théorique et pratique est le premier des freins. Les autres viennent par la suite.

P7 : « Alors le frein numéro 1 c'est la formation parce que à partir du moment où on l'a fait on est à l'aise et on n'a pas le doute de ne pas savoir le faire »

Ce n'est pas une simple juxtaposition d'obstacles mais un parcours d'obstacles.

2. Manque de pratique quotidienne / ne pas se sentir en capacité pour réaliser le geste.

8 praticiens interrogés déclarent ne pas être assez sollicités pour se sentir à l'aise dans cette pratique (P1, P2, P3, P5, P7, P9, P10, P15)

P1 : « C'est les gestes qu'on pratique très rarement et c'est perdre en fait la qualité du geste parce qu'on le fait trop rarement (...) Les sutures et infiltrations, j'en fais quand ça se présente, mais je n'en fais pas beaucoup »

P10 : « *On essaye de garder la main car on n'en fait pas très souvent* »

Ces praticiens auditionnés témoignent d'une baisse d'activité des gestes techniques.

3. Ce geste ne m'intéresse pas / manque de motivation.

L'envie du médecin est un enjeu majeur. Les contraintes qu'engendre un acte sont non négligeables sur la motivation à les réaliser (P1, P3, P7, P8, P13, P15)

P1 « *Ouais, l'envie de la faire, l'envie de faire une médecine holistique, c'est à dire rentrer dans une médecine globale où tout est à faire et à savoir, c'est parfois difficile (...) Alors si maintenant on rentre dans une médecine simplifiée, on fait juste des ordonnances c'est plus simple* »

4. Manque de temps / Acte chronophage.

Cet argument est soutenu par 7 praticiens interrogés (P3, P5, P8, P9, P11, P13, P15)

P5 : « *Le deuxième critère est celui de temps (...) je le fais si ça ne perturbe pas mon planning* »

P11 : « *quand tu as une plaie, c'est une urgence. Donc tu fais comment ?* »

P15 : « *ça prend du temps (...) mais on va devoir en faire de plus en plus* »

5. Rapport temps / rémunération insuffisant

Seulement 1/5^{ème} des médecins l'ont évoqué (P1, P7, P10). L'explication donnée par la plupart des médecins était une bonne revalorisation des sutures. De manière globale, les infiltrations sont insuffisamment payées par rapport aux risques et non par rapport au temps.

6. Feuille de cotation inadaptée, illisible et compliquée

Très peu de praticiens le mettent en avant. (P3, P12)

P12 : « *difficile de trouver des cotations correctes à cause du logiciel et des mises à jour. C'est presque le même temps entre la suture et la cotation.* »

7. Risques anesthésiques et septiques

Ils étaient dans nos hypothèses de départ et rassemblent tout de même une majorité.

(P4, P5, P7, P8, P10, P13, P15)

P10 : « *Le point risqué c'est l'asepsie. En 30 ans jamais de complication je touche du bois. L'indication doit être absolue* »

P13 : « *si tu fais une petite anesthésie locale ou des vaccins... tu es censé avoir du matériel, de l'oxygène avec un ambu, de l'adrénaline à proximité !* »

8. Remise en cause de l'indication.

En ce qui concerne les infiltrations.

P11 : « *je ne suis pas convaincu à long terme de l'indication* »

9. Le risque médico-légal.

C'est un phénomène sociétal décrit par les médecins installés depuis plus de 20 ans.

Ils décrivent ce frein comme un moyen de pression des patients. (P4, P5, P7, P8, P9, P13)

P4 : « *Je pense que ... aujourd'hui ... on doit être performant à tout point de vue donc globalement clair et net, si on n'est pas à l'aise quelque part, il faut déléguer* »

P5 : « *(...) la deuxième chose est la judiciarisation de la médecine, il t'arrive n'importe quoi tu es juste mort. Le rapport bénéfice risque est totalement défavorable* »

10. De moins en moins de médecins.

Nous sommes en période de croissance démographique nationale et locale. S'ajoute un ralentissement des installations et une vague de départ à la retraite entraînant des cabinets à flux tendu. La division du temps de travail par des remplacements permettent de soulager les cabinets. L'offre de remplacement étant abondante les jeunes médecins retardent leur installation (4, 6).

P11 : « *La moyenne d'âge d'installation recule, actuellement c'est vers 40 ans qu'on s'installe* »

Le besoin d'organisation afin de répondre au mieux à la patientèle n'est pas en faveur du caractère urgent et chronophage de la pratique des sutures principalement. (P7, P8)

11. Manque de collaborateurs au sein d'un même cabinet

Un tiers des médecins pensent que la collaboration/association avec d'autres médecins et l'aide à l'organisation via un secrétariat sont des facteurs favorisant les gestes. (P3, P8, P10, P11, P13)

P3 : « *On n'a pas de secrétaires, peut être que si on avait une secrétaire qui le faisait, la serait peut-être plus simple mais ... là comme on en a pas, c'est encore un truc chiant !* »

P10 : « *c'est important d'échanger, ça démystifie, ça rassure on a l'habitude d'en faire et de garder la main* »

12. Les freins liés à la proximité des confrères spécialistes et/ou de l'hôpital.

Certains y voient un support une raison de ne pas les pratiquer.

Une de nos hypothèses de départ comprenait cette notion de « concurrence » généraliste/spécialiste. En effet, 8 praticiens mettent le doigt dessus (P1, P2, P3, P4, P8, P9, P10, P13)

P3 : « *Bah, du coup c'est pas nécessaire ça dépend ou tu es...Nous on a des CHU à côté* »

P4 : « *on envoie plus facilement à Hautepierre et je fais de moins en moins de sutures* »,

« *pour le moment dès qu'il y a une infiltration à faire j'envoie chez le spécialiste, un de mes confrères rhumato (...) juste autour à Molsheim avec des délais raisonnables* »

D'autres médecins mettent en avant leurs compétences. La rareté des spécialistes les oblige à pallier les manques.

P9 : « *Rhumato 3 mois d'attente* »

13. Hygiène.

Pour P8, le cabinet de médecine générale n'est pas un environnement assez stérile.

14. Manque de matériel et gestion des stocks.

La possession du matériel nécessite parfois de lourdes dépenses et une gestion des stocks surtout pour du matériel péremptoire. Au vu du nombre de consultations pour gestes techniques certains médecins ne souhaitent pas investir. Voici la liste du matériel nécessaire.

- Chambre stérile / gants stériles (P8)
- plateau technique / Kit de suture (P2, P3, P8, P9, P13)
- table adaptée (P11)
- espace de stockage (P1)
- produit indisponible en pharmacie (P9)

Le cout de ce matériel est dénoncé par 1 médecin (P7)

« Le prix du produit que je lui injecte dedans et l'aiguille et la seringue... c'est juste une honte, mais bon c'est comme ça »

15. Oxygène et matériel d'urgence (P13)

P13 : *« Et puis faut que tu saches... si tu fais une petite anesthésie locale ou des vaccins... tu es censé avoir du matériel, de l'oxygène avec un ambu, de l'adrénaline à proximité »*

16. Isolement au cabinet / absence de consoeur, confrère

L'environnement des urgences avec du personnel à disposition permet un geste dans les meilleures conditions. Ces conditions, difficilement reproductibles au cabinet constituent un obstacle chez certains médecins. (P3, P8, P10, P11, P13)

P 10 : *« On est tout seul au cabinet. Aux urgences on arrivait, l'infirmière avait déjà installé le patient, parfois déjà désinfecté, installé le matériel, voilà »*

17. Absence d'aide humaine (P3, P8, P10, P11, P13)

Une manière plus administrative de voir l'absence d'aide humaine est l'absence de secrétariat. Par bon nombre de moyens il peut palier à certains freins cités.

P3 : « *On n'a pas de secrétaires, peut être que si on avait une secrétaire qui le faisait (les cotations), la serait peut-être plus simple mais ... là comme on en a pas, c'est encore un truc chiant* »

B. Les freins des patients

1. Manque de demande de la part des patients.

Cinq praticiens pensent que le manque de demande limite la pratique (P2, P5, P10, P13, P15)

P2 : « *les gens ne savent peut-être pas qu'on suture* » : Corolaire du frein du manque de communication en salle d'attente par exemple.

Nous pouvons également recouper le manque de demande avec le lieu d'installation, qui pour sept interrogés font le parallélisme. Plus l'hôpital est proche moins les gens pensent aller chez le médecin généraliste pour un acte technique (P3, P4, P7, P8, P9, P11, P13)

P4 : « *dès qu'il y a une infiltration à faire j'envoie chez le spécialiste, un de mes confrères rhumato, juste autour à Molsheim avec des délais raisonnables* » ; « *pour les enfants ça devient plus compliqué et on envoie plus facilement à Haute-pierre* »

2. Plus le rôle du médecin traitant / pression d'une médecine rapide des patients.

Certains patients sont en attente d'un geste parfait et paradoxalement n'observent pas les conduites à tenir dictées par le médecin.

P7 : « *Bah il n'a rien respecté, il avait une attelle il l'a pas respecté, il a pété la suture, il est allé aux urgences-mains et aux urgences-mains ils lui ont dit « mais oh*

votre médecin généraliste c'est un idiot ! On ne fait pas de sutures en cabinet de médecine générale » voilà »

Le caractère paternaliste du médecin est sans doute en recul au fil des ans. Ceci peut entraîner quelques fois un rapport de force entre le médecin et son patient.

P11 : *« on est dans une médecine Mc do, faut qu'on fasse vite fait, on envoie un truc vite fait et faut qu'on soit bon et ça j'aime pas trop »*

3. Manque d'information des médecins sur leur pratique.

Abstraction faite du manque de motivation, certains médecins s'appuient plus sur le « bouche à oreille » que sur une véritable communication de leur pratique (P1, P2, P15).

P1 : *« en général c'est le hasard du voisin que tu croises, du pharmacien d'à côté qui te l'envoie car il sait que j'en fais »*

4. Pression de perfection des patients / peur de porter préjudice. (P4, P5, P13)

P5 : *« J'ai eu une fois une patiente qui est revenue me voir parce que son copain médecin lui a fait une remarque sur sa suture. Bon... »*

La somme des risques que l'on prend en effectuant un geste engendre la peur de porter préjudice.

P4 : *« on devient de plus en plus techniques, orientés, on a pas envie de pratiquer un geste qui pourrait porter préjudice plus qu'autre chose à quelqu'un »*

C. Les freins sociétaux face à la médecine générale d'aujourd'hui.

Le principal frein relevé au niveau de la société est lié à une nouvelle organisation de la permanence de soin et des horaires d'ouverture des cabinets peu compatibles avec le caractère urgent des sutures (P1, P4).

P1 : « *Il y a peu de cabinet qui sont ouverts du matin jusqu'au soir, ils sont ouverts le matin, l'après-midi, ils ne sont pas ouverts le soir, ni le samedi ni le dimanche alors que les urgences sont ouverts tout le temps* »

Nous pouvons aussi mettre en avant l'imaginaire collectif de notre société vis-à-vis de la représentation de la médecine générale « moderne », cette impression non explicite qu'effectuer des soins techniques n'est plus le rôle du médecin généraliste. (P1)

P1 : « *je pense que 90% des médecins ne font pas (de suture) donc par principe ils (les patients) ne viennent pas ici (...) dans l'idée générale collective, on envoie aux urgences dès qu'il y a une blessure* ».

II. Analyse par type de geste

Dans un souci d'analyse transversale nous avons regroupé ce qui tient plus spécifiquement de l'ordre des sutures et de l'ordre des infiltrations.

A. Spécifiques aux infiltrations.

1. Doute sur l'efficacité des infiltrations (P3, P8, P11)

P3 : « *je ne me suis jamais dit « oh mince si seulement je savais faire des infiltrations ! » j'ai récupéré 2-3 personnes âgées (de son prédécesseur) chez qui il en faisait très régulièrement. Et bon... Depuis que je les ai récupérées, elles ne vont pas plus mal, elles n'ont pas plus mal et on leur fait plus d'infiltrations. Donc je pense que voilà on peut s'en passer aussi* »

2. Disponibilité/accessibilité du produit (P9)

P9 : « *attention il ne faut pas qu'il y ait de rupture de stock dans les pharmacies, ça fait un an que les produits infiltration on court après* »

3. Effets indésirables de la cortisone (P11)

P11 : « *Et je ne suis pas fan des infiltrations par cortisone. Je sais que les rhumatologues le font, c'est leur gagne pain mais moi je préfère la mésothérapie, j'ai pas les effets indésirables* »

4. Assurance spécifique / impossible (P8, P9)

Nous associons cette démarche d'assurance spécifique au risque médico-légal.

P9 : « *je pratiquais l'infiltration vertébrale articulaire postérieure (...) du point de vu assurantiel je ne suis plus couvert (...) Maintenant il leur faut une preuve d'un diplôme pour le faire. Je n'en ai pas. J'ai appris sur le tas* »

5. Douleur suite infiltration et risque infectieux (P4, P5, P7, P8, P10, P13, P15)

Le risque de faire mal et le risque septique est largement mentionné.

P13 : « *Souvent j'ai des patients qui reviennent me voir après être allés chez le rhumato qui me disent « ah ça fait mal »* »

P13 : « *je pense que c'est un risque d'infections, les infiltrations intra articulaires* »

6. Type d'infiltration (P13)

La localisation articulaire mais également la zone de l'infiltration sont des freins à leurs réalisations.

P13 : « *J'ai déjà infiltré des acromio-claviculaire mais bon... sinon je fais du per articulaire sinon je fais rien* »

7. Délai examen complémentaire / doute diagnostic (P5, P9, P13)

Il faut une indication absolue avant d'infiltrer. Les délais trop longs des différents examens complémentaires retardent le diagnostic.

Malgré un bilan étiologique complet les médecins ont toujours une crainte à effectuer des infiltrations.

P5 : « *La rhumatologie ça ne s'ouvre pas à l'improvisation, ce sont des diagnostics précis qui sont étayés par des imageries précises parfois par des bilans sanguins pour éliminer des arthrites infectieuses et uniquement après cela on peut envisager un geste infiltratif, au moindre doute je n'y vais pas* ».

P9 : « *ici ça peut prendre 1 mois pour une radio, écho, moi c'est les délais que j'ai ici (...) IRM (Imagerie par résonance magnétique) c'est 3 mois* »

8. Manque de matériel : Radio/écho-guidé (P1, P11, P13)

P1 : « *La seule concurrence qui est très claire mais qui fait que je les envoie chez le rhumato, c'est qu'ils vont faire l'infiltration sous radio* »

9. Rémunération insuffisante (P3, P9)

P3 : « *je pipotte quelque chose une visite médicale urgente j'essaye de me récupérer l'argent un petit peu* »

Figure 1: Freins spécifiques aux infiltrations



B. Freins spécifiques aux sutures.

1. Mauvaise expérience personnelle/ spécialiste insatisfait (P5, P7)

Un mauvais retour de la part des patients ou des confrères peut heurter la sensibilité des médecins. En conséquence, il peut survenir un manque de motivation et une baisse d'activité technique chez les médecins généralistes.

P5 : *« J'ai eu une fois une patiente qui est revenue me voir parce que son copain médecin lui a fait une remarque sur sa suture »*

2. Caractère urgent et manque de temps (P5, P8, P9, P11, P13)

P8 : *« Pour les sutures c'est surtout par manque de temps. Les gens vont spontanément aux urgences. Nous on est à côté de la clinique St Odile qui était ouverte jusque-là, si il y avait une urgence ils avaient tendance à aller juste là pour se faire suturer »*

3. Localisation de la suture/Complexité de la suture (P2, P8, P13)

P2 : *« Oui alors on fait des sutures, sauf au visage, sauf quand on a des internes qui ont l'habitude ! »*

4. Enfant (P3, P7, P8)

Les enfants en bas âge sont souvent agités et pleurent facilement.

P8 : *« Après pour les enfants je n'ai jamais fait de sutures au cabinet, je crois pas (...)en cas de problème par rapport aux parents ou par rapport à l'enfant si il s'agite... Faire une suture à un enfant s'il s'agite c'est pas facile »*

5. Feuille de cotation illisible/ compliquée (P3)

P3 : *« faut la retrouver et la bonne, plus de 3cm, plus de 10 cm ... et en plus ça suppose de faire la feuille de soins, on n'aime pas la feuille de soins, on préfère la carte vitale et faut faire payer l'intégralité au patient qui est là »*

6. Investir dans du matériel de stérilisation (P5)

Il était recommandé à l'époque de s'équiper de chambre de stérilisation.

P5 : « *J'ai du matériel de stérilisation, j'ai encore toutes mes boites, parfois on nettoie les instruments le dimanche soir avec ma femme...génial* »

7. Kit jetable trop cher (P5)

P5 : « *Aujourd'hui on te demande de prendre du jetable, quand tu vois le prix... laisse tomber* »

8. Date de péremption des kits jetables trop courte (P13)

P13 : « *Faut vérifier les dates de péremption hein ! Faut que tu aies ton matériel et à jour !* »

9. Stockage du matériel contraignant. (P1)

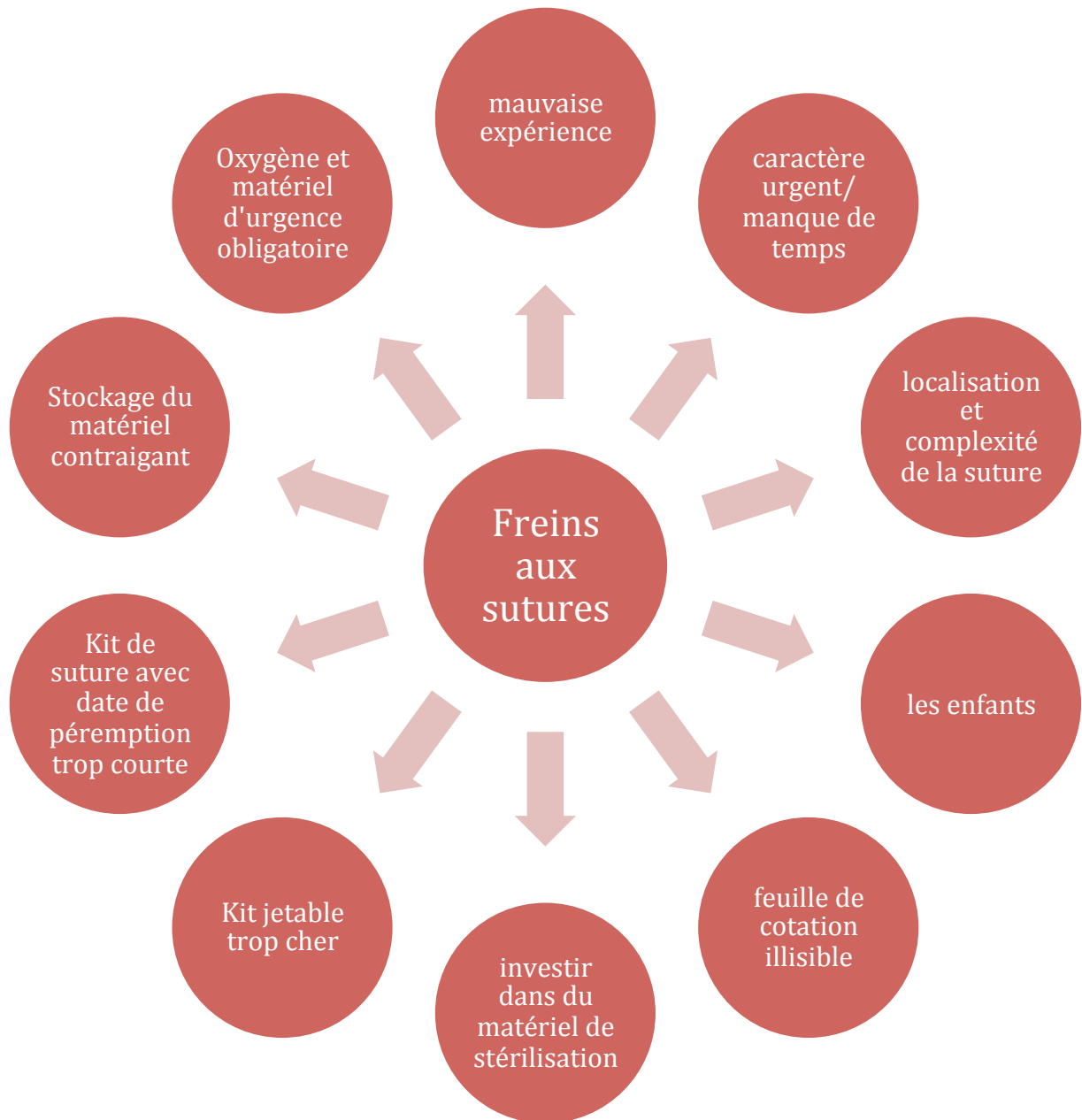
P1 : « *je pense que même si c'est correctement rémunéré, ça prend du temps, ça veut dire qu'il faut stocker du matériel, il y a plein de contraintes alors pourquoi rajouter des contraintes alors qu'on peut faire des consultations à côté ?(...) Même si c'est coté 2 fois la consultation, tu fais plus que 2 consultations pendant que tu fais une suture. Alors pourquoi s'embêter à stocker du matériel et faire un acte technique quand tu peux simplement rester à ton bureau et rester assis. Donc je pense que 90% des médecins ne le feront jamais sauf à aimer faire les sutures* »

10. Oxygène et matériel d'urgence obligatoire (P2, P13)

A la question : « *souhaitez-vous faire des gestes techniques et que faudrait-il faire pour améliorer les choses* »

P2 : « *Sur le principe oui... mais on n'a pas le matériel, l'oxygène, le matériel de réanimation donc si on nous fait un malaise ou une réaction on fait quoi on appelle le SAMU ? C'est pas sérieux* »

Figure 2: Freins spécifiques aux sutures



DISCUSSION

On constate au cours des entretiens, qu'une hiérarchisation se dégage au sein des obstacles aux gestes techniques. Sans une formation théorique et pratique pour les infiltrations ou les sutures les autres freins sont caducs. Il s'agit donc de freins majeurs. D'ailleurs plusieurs études menées sont concordantes sur ce point (9, 10, 11). Le manque de pratique et le manque de motivation sont également en première ligne.

I. Les freins primaires et secondaires.

A. Le manque de formation théorique, pratique et le manque de confiance en sa pratique.

Dans le parcours du médecin généraliste à l'Université de Strasbourg, rien ne contraint un étudiant à découvrir la pratique des infiltrations. Il en va d'une démarche personnelle ou d'un senior qualifié disposé à transmettre son savoir.

Cependant l'acquisition des connaissances médicales est encadrée par les arrêtés du 19 octobre 2001 et du 12 avril 2017 portant sur l'organisation du 3^{ème} cycle des études de médecine (12, 13). Ils imposent aux médecins généralistes notamment une obligation de formation aux gestes techniques. Mais n'étant ni explicite, ni contraignante, elle diffère selon le terrain de stage.

Une étude a effectivement démontré des disparités entre internes, sur les performances aux gestes techniques selon le terrain de stage (14).

B. Le manque de pratique

A ce **frein primaire**, nous pouvons rattacher plusieurs **freins secondaires**. Le **manque de demande** de la part du patient serait à la fois une **cause** et une **conséquence** du manque de pratique. Le code de déontologie, notamment de l'article 70 du code de déontologie, stipule que : « Tout médecin est, en principe, habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Mais il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son

expérience et les moyens dont il dispose ». Les gestes entrent donc dans le champ **des compétences du médecin généraliste** (15).

- ❖ Ce manque de demande serait-il la **cause d'une proximité des spécialistes et des hôpitaux** ? Outre-manche, une analyse de gestes techniques très diversifiée, à coût comparable, montre qu'un généraliste peut fournir un service de chirurgie mineure efficace et rentable, populaire auprès des patients et des collègues référents (16).
- ❖ Le **manque d'information** de la part des médecins serait également une **conséquence du manque de demande**. En d'autres termes si les médecins ne communiquent pas aux gens leur pratique des gestes techniques, les patients n'iront pas se faire soigner dans leur cabinet.
- ❖ La **peur de porter préjudice** est prise en compte dans la pratique. Sans doute l'impression de ne plus savoir faire et par conséquent de mal faire est assez présente. Les gestes invasifs peuvent occasionner un certain rejet des médecins généralistes, du fait de l'hypothétique douleur engendrée mais aussi de leur légitimité à le réaliser.
- ❖ Le **manque de collaborateurs**, est probablement un des enjeux de demain. En effet le médecin dans son souci d'efficacité et de concertation nécessite une assistance médicale. Récemment, le projet de loi santé de la ministre Agnès Buzin envisage des créations de postes d'assistants médicaux. Le profil reste à déterminer mais l'on s'achemine vers un poste mi-soignant, mi-administratif. Cependant, tout laisse à penser que les médecins apprécieront, en fonction de leurs besoins, les missions mises en œuvre, en prenant en compte le profil de l'assistant médical. La Caisse Nationale d'Assurance Maladie est claire sur les conditions d'éligibilité, ce sont avant tout des généralistes qui bénéficieront d'un assistant (17)
- ❖ Le sentiment de **ne plus être le rôle du médecin traitant** est propre à chaque médecin et peut se justifier de multiples manières dont nous avons fait état dans les résultats.

C. Le manque de motivation

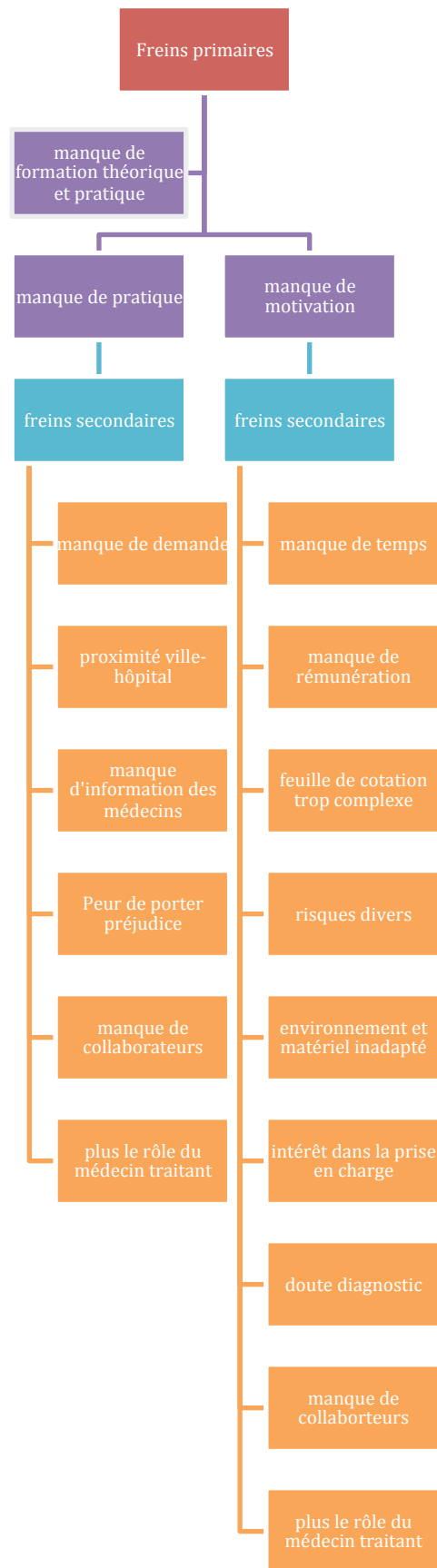
Nous sentons les médecins un peu dépassés dans leur quotidien. Une étude plus vaste sur les gestes techniques avait démontré que la motivation, témoignée sous forme d'intérêt pour les gestes, par médecins généralistes reste probablement un facteur de changement. (18)

Ce manque de motivation perceptible lors des entretiens, se cache sous les traits de différents **freins secondaires**:

- ❖ **le manque de temps** : il est au cœur des freins à la réalisation des sutures, mais aussi des infiltrations. Ce frein s'exprime dans la majorité des études (9, 18, 19, 20).
- ❖ **le manque de rémunération** : Ce frein proportionnel au temps est également au cœur des préoccupations malgré une revalorisation de la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) règlementé par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. (9, 18, 19, 21). La revalorisation porte au niveau des sutures principalement.
- ❖ **les feuilles de cotations trop complexes** : Ce frein, qui ne faisait pas parti des hypothèses de travail, est retrouvé dans notre étude. Une étude en Ile de France (9) met également en avant cet obstacle, d'où son importance.
- ❖ **risques divers** : Nous pouvons citer le **risque médico-légal, anesthésique** ou **septique**. Lors d'un entretien, un des médecins dit devoir déclarer auprès des assurances qu'il pratique certains gestes. On ressent dans nos entretiens la crainte d'un risque médico-légal, anesthésique ou septique. Malgré l'impression de judiciarisation de la médecine, le journal Prescrire pense que les médecins surevaluent ce risque par rapport au nombre réel d'action en justice (22).
- ❖ **environnement et matériel inadapté** : Nous incluons la **stérilisation**, les **dates de péremption** et la **table d'examen**. Ces dispositifs sont chers et parfois contraignants d'un point de vue réglementaire. Par exemple la stérilisation à vapeur qui remplace la stérilisation sèche (23).

- ❖ **L'intérêt du geste** : Un médecin remet en cause l'efficacité des infiltrations. En effet, dans une étude en Midi-Pyrénées, ce frein est largement mentionné par des médecins (20).
- ❖ **Le doute diagnostic** doit être totalement écarté principalement dans les infiltrations. La médecine n'étant pas une science exacte, certains s'appuient sur le principe de précaution.
- ❖ **Le manque de collaborateurs** s'intègre aussi dans le manque de motivation. Nous sommes plus motivés à nous engager dans un geste si une aide technique et/ou intellectuelle vient en soutien.
- ❖ Le sentiment de **ne plus être le rôle du médecin traitant** se cache également derrière un manque de motivation.

Figure 3: Hiérarchisation des freins aux gestes techniques



II. Ouverture et perspectives

Lors de la question d'ouverture nous avons donc des propositions à différents niveaux.

Lors des propositions d'amélioration, beaucoup reprennent les freins cités auparavant pour appuyer le fait que les axes d'améliorations sont compliqués à mettre en place. Certains pensent que la féminisation et la diminution des contraintes des médecins font reculer les gestes en cabinet.

D'autres, pensent qu'il y a assez de confrères généralistes autour qui pratiquent ce genre d'actes. En conséquence, nous avons une patientèle à notre image. Après avoir évoqué un catalogue de freins, un bon nombre de médecin donnent le sentiment de ne plus vouloir se donner la peine. Pour la plupart ils ne proposent pas de solution ou tirent des conclusions de leurs propres freins sans les développer, sans y avoir réfléchi contrairement aux obstacles. Nous ressentons un certain fatalisme de la part des médecins vis-à-vis de la diminution de la pratique des gestes techniques.

Pour ceux qui proposent des changements, la **sensibilisation** aux gestes doit se faire **le plus tôt possible** et doit s'imposer à nous. Pour cela, une formation plus technique théorique devrait être mise en place dès la 2ème année (P5, P15). **Tout médecin devrait être formé** et compétent pour les gestes de manière à répartir équitablement la patientèle pour ces actes « contraignants ». Afin de pérenniser et d'appliquer ces connaissances une formation pratique sur les terrains de stage doit s'inscrire dans le cursus universitaire (P2, P14)

Au-delà du parcours universitaire, il faudrait un **accord ville-hôpital** pour organiser des formations et des mises à jour des pratiques (P5, P9). Il en existe déjà un au CHU de Strasbourg selon un médecin interrogé. J'ai également trouvé une formation médicale continue proposée à Strasbourg (Avril 2019) sur l'infiltration du genou. Les premiers spécialistes concernés sont les médecins généralistes.

Sont donc sortis de nos entretiens plusieurs voies d'amélioration des pratiques.

Au cabinet il faut, par différents **moyens de communication, mieux informer le patient** sur ses propres pratiques (P15)

L'aide humaine est une des pierres angulaires de ce changement (P3, P8). Ces dernières années la création de maisons de santé permettent une meilleure

mutualisation des moyens et une meilleure répartition du temps de travail afin de répondre plus efficacement à la demande de soins.

Il existe des freins loin d'être insurmontables mais qui par principe dérangent, à savoir le prix du matériel. C'est pourquoi un confrère a formulé une demande **d'aide financière à l'achat du matériel** (P13).

Simplifier la fiche de cotation semble être un excellent bras de levier, à juste titre. En simplifiant le catalogue de cotation un médecin a suggéré de l'inscrire dans ses favoris du logiciel informatique et de terminal de paiement externe lors du passage de la carte vitale (P12)

Bien évidemment ceci accompagné d'une **meilleure rémunération des actes** (P12).

La question de savoir si nous voulons ou pas pratiquer des gestes n'est pas au centre du débat car pour P11 nous serons de toute façon **obligés d'en faire de plus en plus car il y aura de moins en moins de spécialistes**. L'accroissement de la pratique des gestes s'imposera à nous avec l'évolution de la démographie médicale.

Malgré ces solutions, des médecins semblent y voir une impasse :

- C'est impossible : dépend de **l'envie du médecin** (P1, P2, P7, P8, P15)
- C'est impossible : dépend du **facteur temps** (P1, P3, P8)
- C'est impossible : **évolution de la médecine et de la société** (P1, P4, P7)

Ci-dessous, quelques éléments de réponses liées au temps qu'engendre un geste technique.

Un secrétariat téléphonique. Il permet de prendre les rendez-vous pour les moins connectés d'entre nous, de filtrer les appels, transmettre des messages sous forme manuscrite, afin de déranger un minimum le médecin lors de ses consultations.

Pour aller plus loin, une maison de santé dans laquelle je remplace, fonctionne avec un système de rendez-vous intéressant, à plusieurs vitesses. Il prend en compte le chronique et l'aigu.

- Il y a les rendez-vous programmés que l'on peut prendre longtemps à l'avance. Il s'agit principalement des renouvellements d'ordonnance et les contrôles de routine.
- Il y a les urgences du jour. Il s'agit, par exemple, de voir les personnes atteintes d'infections diverses lors de périodes épidémiques. Les places sont disponibles le jour même, toujours sur rendez-vous.

- Il y a les urgences « urgentes », environ 30 min par jour, réservées pour les imprévus. Je pense aux visites à domicile imprévues, les douleurs thoraciques, les chutes ou les sutures. De cette manière nous parvenons à réguler le flux en cas d'imprévu, sans trop accumuler de retard.

Les gestes techniques pouvant être programmés à l'avance comme les infiltrations, les ongles incarnés viennent en fin de journée pour ne pas accumuler de retard en cas d'imprévu.

III. Forces et faiblesses de l'étude qualitative

- Les forces

Elle est adaptée à l'étude de phénomènes sociaux. Elle permet d'explorer l'existence et la signification de ces phénomènes. La compréhension du contexte et l'étude des sujets dans leur environnement sont au cœur de la méthode qualitative. A travers elle nous pouvons créer des hypothèses. La validité interne est admise par la triangulation des sources à travers les 2 enquêteurs.

- Les faiblesses

La trame d'entretien de départ, en collaboration avec l'équipe de sociologie, était inadaptée. Les questions étaient trop vagues. En conséquence, les réponses étaient éloignées du sujet. Malgré une reprise de la trame, la difficulté principale des entretiens était d'obtenir des réponses claires et en lien avec les questions. La difficulté secondaire, pour certains entretiens, était simplement de faire parler les interviewés. De plus, certains médecins étaient expéditifs. Ils nous ont répondu rapidement entre deux consultations. Peut-être n'étaient-ils pas intéressés par l'objet de notre questionnaire.

IV. Pour aller plus loin dans la discussion

Une étude qualitative a été menée chez des médecins généralistes ayant participé à un atelier d'infiltration. Cette étude explore le ressenti des médecins au cours d'un atelier

sur mannequins et son impact dans leur pratique quotidienne. La formation et l'appropriation sont ainsi évaluées. Les conclusions montrent que l'atelier d'infiltration sur mannequins semble être la forme idéale d'apprentissage mais le manque d'opportunité, la crainte des complications et bon nombre d'autres obstacles, relevés dans notre étude également, restent au centre des préoccupations. (24)

Un autre point important est l'information et l'éducation des patients sur l'accès aux soins. En effet, les urgences peuvent constituer le premier maillon de la chaîne de soin au détriment du généraliste. Une étude menée dans le Cantal, en 2011 s'interroge sur les patients se rendant aux urgences pour des sutures. L'enquête auprès de 66 patients montre que la majorité d'entre eux (94%) n'ont pas consulté de médecin généraliste avant de se rendre aux urgences.

Les principales motivations déclarées par les patients sont :

- une meilleure prise en charge aux Urgences (63%)
- une ignorance sur la capacité du médecin généraliste à pouvoir suturer une plaie (31%). (25)

Pour rebondir sur notre étude, un point dissimulé implicitement par quelques médecins était l'orientation des patients vers l'hôpital. L'hôpital ne pouvant théoriquement refuser personne ils les adressent vers les urgences. En général, il s'agit de sutures, qui sont théoriquement, dans leur domaine de compétences. C'est une des dérives des généralistes qui « incitent » à aller aux urgences. En conclusion, dans l'esprit du patient, le médecin généraliste ne pratique pas de suture et se rendra de lui-même aux urgences en cas de nouvelle plaie.

Pour la réalisation d'un geste technique, la confiance entre le patient et son médecin est primordiale. Les patients semblent favorables au développement de cette pratique de gestes techniques. D'après une étude de 2015, ils ont une confiance supérieure dans leur médecin généraliste mais ont une méconnaissance de l'étendue de ses compétences. (26)

Une étude a mis en évidence le profil type du médecin généraliste pratiquant de la petite chirurgie en cabinet.

Il s'agit :

- > d'un homme
- > de plus de 54 ans

- > travaillant en association avec d'autres médecins généralistes
- > exerçant à plus de 15 minutes de trajet du SAU le plus proche
- > et impliqué dans la formation des externes et des internes en médecine. (27)

D'après ces observations, une bonne formation avec une bonne communication sur les pratiques des généralistes semble être le pivot d'un meilleur rendement des gestes techniques en cabinet. La formation médicale en 2 versions pourrait être instituée comme en Ontario, Canada. Il s'agirait d'un programme de formation orienté pour la pratique de la médecine générale rurale (en opposition à urbaine) enseignant des gestes plus techniques. Les résultats montrent que les résidents ayant reçu peu de formation en médecine « rurale » présente un niveau de confiance globale beaucoup moins élevé pour la pratique « technique ». (28)

Le manque de confiance du médecin en sa pratique peut se traduire par un manque de motivation. Ce manque de motivation n'est pas explicitement mentionné au cours des entretiens, mais il est perceptible. Il s'agit d'une interprétation personnelle ressentie au cours des discussions avec les praticiens.

Toutes ces observations et interrogations à propos de la place des gestes techniques au cabinet du généraliste vs urgences ont déjà été soulevées dans les années 90 chez les anglo-saxons. En France les travaux à ce sujet ont été menés à partir du milieu des années 2000 (14). Administrativement nous sommes dans la réaction plutôt que dans l'anticipation. Pour preuve, la situation des urgences sous tension est due, entre autre, à un glissement de certains patients (notamment pour les sutures) vers les urgences au détriment des généralistes. Pourtant des solutions sont proposées par les médecins urgentistes, comme poster des médecins généralistes, en parallèle des urgences pour juguler un flux croissant de patients au fil des années.

Enfin, pour dégager du temps médical, les postes d'assistants médicaux annoncés par le gouvernement semblent être une réforme allant dans le bon sens. Cependant nous n'en connaissons toujours pas les contours du domaine de compétence et du mode de financement. Lors de ma formation à Montréal j'ai appris à travailler avec des infirmières cliniciennes chargées du suivi des patients stables hospitalisés (29). Cette organisation permet de dégager du temps aux médecins pour les urgences et les patients instables ou compliqués.

Concrètement, les gestes techniques ne font que très peu appel à notre intuition et à notre interprétation dont nous usons quasiment à chaque consultation. Les diagnostics en médecine générale sont majoritairement basés sur la clinique. Les sutures ne nécessitent pas de grande réflexion quant à leur indication et à leur faisabilité. L'infiltration est une thérapie pouvant être proposée au terme d'un diagnostic précis et documenté. Hormis le geste en lui-même, ce devrait être une consultation intellectuellement simple, un geste avec un résultat direct et un grand service rendu aux patients. Les freins cités sont indéniables mais des solutions existent et peuvent être mises en place.

Ce sujet semble intéresser les médecins généralistes, car aucune de nos demandes d'entretien n'a été refusée. Hormis certains entretiens de moins de dix minutes, les médecins ont des choses à dire. Nous sommes arrivés à saturation des données. Les solutions ne sont malheureusement pas aussi enthousiastes que les obstacles. Est-ce vraiment dû à des freins, individuels ou cumulés, trop nombreux ? Est-ce que le terme d'omnipraticien inclut toujours les sutures et infiltrations au cabinet de ville ? Les solutions proposées peuvent-elles changer la tendance ?

Au final, nos résultats viennent corroborer ceux de travaux de thèses similaires sur d'autres régions et départements de France (30). Ce sujet préoccupe donc la jeune génération de médecins généralistes que nous sommes. A nous de nous rendre également acteurs du changement.

CONCLUSION

Ce travail explore au travers d'une étude qualitative l'existence et la signification des freins aux gestes techniques de type suture et infiltration au cabinet de médecine générale.

Nous avons relevé comme frein, le manque de formation théorique et pratique, le manque de motivation, le manque de demande, le manque de temps, le manque de rémunération, le manque d'information des patients, la faible demande, les risques divers comme l'infection, la peur de porter préjudice aux patients, les cotations complexes, la proximité des spécialistes et hôpitaux, le manque de collaborateurs, le matériel inadapté et/ou trop coûteux, l'efficacité et la sécurité du geste, les risques législatifs, le doute sur l'indication, l'impression que ce n'est plus le rôle du médecin traitant.

Malheureusement les propositions pour améliorer les pratiques sont peu nombreuses.

Nous pensons que l'apprentissage d'un geste ne nécessite que très peu de connaissances médicales. Il peut s'enseigner très précocement dans le cursus avec un minimum de théorie.

Le premier contact avec l'hôpital se fait lors du stage infirmier fin de première année. Les étudiants qui se retrouvent à la fin de ces 2 semaines se targuent du moindre geste vu ou fait au cours de leur stage. A savoir : prise de sang, sutures (pour ceux qui passent en service de chirurgie), pose de sonde urinaire ou nasale, ponctions diverses ou infiltration, etc... Nous pouvons envisager un enseignement moins aléatoire des gestes lors du check list.

Il existe des journées gestes techniques, organisées par le département de médecine générale, avec une étude des infiltrations du genou et de l'épaule. Un enseignement approfondi du rachis est également dispensé lors de ces journées.

Cette formation pourrait être proposée aux médecins installés dans le cadre d'une formation médicale continue. Cette formation pourrait proposer le côté technique mais aussi la gestion administrative, le remplissage des feuilles de soin et l'information des patients sur les capacités des médecins généralistes à réaliser certains gestes en cabinet. La réflexion autour de l'aménagement des plannings de consultation semble être une option.

A travers l'étude de ces 2 gestes nous pouvons nous projeter par analogie sur certains gestes techniques pouvant rencontrer les mêmes obstacles.

Ce travail met en lumière les difficultés rencontrées par les médecins généralistes désireux de réaliser ces gestes, ainsi que leurs propositions pour améliorer les pratiques. Cette étude sert également de base de travail pour une étude quantitative réalisée dans un second temps. Elle permettra, par un questionnaire adapté, d'évaluer la représentativité de nos freins, peut-être de les enrichir et de trouver de nouvelles solutions pour remettre la pratique des gestes techniques dans le quotidien des médecins généralistes. Ce travail vous sera présenté par ma co-thésarde Solenne Mosser.

VU

Strasbourg, le... *4 juillet 2019*

Le président du Jury de Thèse

Professeur Pascal Bilbault

VU et approuvé

Strasbourg, le... **12 JUL. 2019**

Le Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg

Professeur Jean SIBILIA



[Signature]
Professeur P. BILBAULT
Chef de Pôle et Responsable de Service
Pôle Urgences / SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation
Service des Urgences Médico - Chirurgicales Adultes
NOUVEL HOPITAL CIVIL
1 Place de l'Hôpital - BP 426 - 67091 STRASBOURG Cedex
Tél. : 03 69 55 04 66 - 03 69 55 03 66 - Fax : 03 69 55 18 56

BIBLIOGRAPHIE

1. Waymel H. Etat des lieux des gestes techniques en médecine générale et obstacles à leur réalisation: enquête réalisée dans la région Nord-Pas-de-Calais. Thèse d'exercice. 2013.
2. Luz X. Les gestes techniques en médecine générale : enquête auprès des médecins généralistes du Tarn. Thèse d'exercice. 2015.
3. Définition européenne de la médecine générale - médecine de famille, WONCA. Cité le 3 Avril 2019. Disponible sur <http://www.woncaeurope.org>
4. Population par sexe et groupe d'âges en 2019, Insee. Cité le 10 février 2019. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474>
5. Projections de population à l'horizon 2070, Insee. Cité le 4 Avril 2019. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2496228>
6. DREES Mai 2017 numéro 1011. Cité le 10 février 2019. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1011.pdf>
7. Hurstel A, Matarese O, Paulaud-Bayard R. Prévalence des consultations traumatologiques aux urgences pouvant relever de la médecine générale: une étude prospective sur 288 patients. Thèse d'exercice. 2013.
8. La durée des séances des médecins généralistes - Études et résultats - Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/la-duree-des-seances-des-medecins-generalistes>
9. Daviau S., Dumay C. La pratique des sutures non programmées au cabinet du médecin généraliste en milieu urbain : identification des obstacles et détermination de leur importance respective au moyen de deux enquêtes connexes. Thèse d'exercice. 2008.
10. Maugard D, Roger H, Facione J. Infiltrations articulaires et péri-articulaires en pathologie sportive : évaluation des pratiques des médecins des forces ayant reçu une formation universitaire spécifique en traumatologie du sport. Médecine et Armées-2015, 43, 5, 519-525. 2013
11. Lafitte A. Les médecins généralistes veulent-ils être formés aux gestes d'infiltration intra-articulaire? Une étude métropolitaine. Thèse d'exercice. 2012.
12. Arrêté du 19 octobre 2001 modifiant l'arrêté du 29 avril 1988 modifié relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales.
13. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.

14. Labordere S., Poutrain J-C. La formation aux gestes techniques de médecine générale: à propos d'une étude réalisée à Toulouse en 2005 auprès de 65 étudiants de troisième cycle, portant sur trois gestes techniques. Thèse d'exercice. 2006.
15. Code de déontologie médicale, Article 70 - Omnivalence du diplôme et limites, Conseil National de l'Ordre des Médecins. Cité le 10 février 2019. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-70-omnivalence-du-diplome-et-limites-294>
16. Brown et al. General practitioners as providers of minor surgery. A success story? Br J Gen Prat. 1997.
17. Assistants médicaux : ce que la CNAM met déjà sur la table. Cité le 3 Avril 2019. Disponible sur : <https://www.lequotidiendumedecin.fr>
18. Gobin F., Huez J-F., Baron-Haury C. Les sutures par les médecins généralistes du Maine et Loire. Thèse d'exercice. 2016.
19. Rioult C., Vittecoq O, Emo S. Pratique et formation des infiltrations de corticoïdes par les médecins généralistes hauts-normands. Thèse d'exercice. 2014.
20. Garcia B., Abitteboul Y.Constantin A., et al. Infiltrations en médecine générale : étude de la pratique des infiltrations par les maîtres de stage universitaires de Midi-Pyrénées. Thèse d'exercice. 2015
21. Cetier J., Lehr-Drylewicz A-M., Prat S. Etude de la petite chirurgie en cabinet de médecine générale dans le département du Loir-et-Cher. Thèse d'exercice. 2014.
22. "Judiciarisation de la médecine" : une crainte souvent exagérée. Cité le 10 février 2019. Disponible sur : <http://www.prescrire.org>
23. Infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé - Guide de prévention. Ministère de la Santé et des Solidarités; 2006. Cité le 10 février 2019. Disponible sur : <http://nosobase.chu>
24. Lambert C., Les gestes techniques en médecine générale ; formation et appropriation: étude qualitative chez des médecins généralistes ayant participé à un atelier infiltration. Thèse d'exercice. 2017
25. Ceysson C., Les obstacles à la suture de plaies en cabinet de médecine générale: enquête quantitative auprès de l'offre et de la demande dans le département du Cantal. Thèse d'exercice. 2011
26. Joubert S., Ladet A. La chirurgie programmée au cabinet de médecine générale: étude qualitative auprès de patients opérés dans un cabinet de médecine générale semi-rural. Lieu de publication inconnu, France. 2015
27. Boulard B., Réalisation des gestes techniques en cabinet libéral : étude des pratiques des médecins généralistes en Haute-Normandie. Thèse d'exercice. 2014

28. Stephen J. Wetmore., Is there a link between confidence in procedural skills and choice of practice location? Canadian Journal of Rural Medecine 2001;6(3):189-94. 2001
29. Diplôme en assistant médical, Chilliwack, Canada 2019 [Internet]. Cité le 15 Juillet 2019. Disponible sur : <https://www.masteretudes.fr/universities/Canada/Vancouver-Career-College/>
30. Diserbo A, Lecler A-S, Leccia M-T, Kern J-B, Carpentier F, Gaboreau Y. Les freins et motivations des médecins généralistes d'Isère et Savoie à la réalisation d'actes techniques cotés par la classification commune des actes médicaux: sutures, petite chirurgie, et gestes de dermatologie: enquête qualitative auprès de médecins généralistes installés. Thèse d'exercice. Faculté de Médecine de Grenoble; 2017.

REMARQUES :

ANNEXES

TRAME D'ENTRETIEN 1

PRESENTATION

- Lieu d'exercice : rural / semi rural / urbain
- Expérience, durée d'installation : <20 ans / >20 ans
- Exercice en : secteur I / secteur II
- Faculté d'étude
- Sexe

GESTES TECHNIQUES EN CABINET DE MEDECINE GENERALE

- Quels gestes techniques pratiquez-vous dans votre cabinet ? à quelle fréquence ? (cf tableau Excel)

GESTES TECHNIQUES

- Avez-vous toujours voulu être médecin. Attractivité du métier ?
- Modification des pratiques avec l'expérience ? Métier est t'il assez diversifié ? Pourquoi, pourquoi pas ?
- Centres d'intérêts/désintérêts ?
- Refusez-vous de faire des gestes techniques ? Pour quelles raisons ?
- Dans votre pratique, où se situent les freins à la réalisation de gestes techniques ? dans un domaine particulier ? de quels côtés ?
- Racontez-nous la dernière fois que vous avez dû faire un geste technique. Quelles difficultés avez-vous rencontré ?
- Que pensez-vous de la place des gestes techniques en cabinet de médecine générale ?
- Aimeriez-vous réaliser plus de gestes techniques ? Qu'est-ce qui vous en empêche ?

TRAME D'ENTRETIEN 2

PRESENTATION

- Lieu d'exercice : rural / semi rural / urbain
- Expérience, durée d'installation : <20 ans / >20 ans
- Exercice en : secteur I / secteur II
- Faculté d'étude
- Sexe

GESTES TECHNIQUES

Parlez moi des gestes techniques en cabinet de médecine générale?

Pratiquez vous la petite chirurgie?

Oui : Racontez... Avantages / Motivations

Non : pourquoi pas ? Inconvénients / Freins

Pratiquez vous les infiltrations?

Oui : Racontez... Avantages / Motivations

Non : pourquoi pas? Inconvénients / Freins

Que peut-on faire pour améliorer les choses?

Qu'en pensent les patients? Confrères / associés?

TABLEAU D'ENTRETIENS

	LIEU	DATE	DUREE	SEXE	ÂGE	LIEU D'EXERCICE	MODE D'EXERCICE	SUTURE ?	INFILTRATION ?
P1	cabinet	14/06/2017	17min27	H	>60 ans	urbain	association	oui	oui
P2	cabinet	19/06/2017	19min26	F	50-59 ans	urbain	association	non	non
P3	cabinet	27/07/2017	12min35	H	30-40 ans	rural	association	oui	non
P4	domicile	01/08/2017	23min47	F	>60 ans	rural	seule	oui	non
P5	cabinet	02/08/2017	17min41	H	50-59 ans	Semi rural	association	oui	non
P6	cabinet	18/01/2018	08min42	F	30-40 ans	Semi rural	association	oui	non
P7	cabinet	04/10/2017	24min23	H	40-49 ans	Semi rural	seul	oui	oui
P8	cabinet	09/10/2017	25min18	H	40-49 ans	urbain	association	oui	non
P9	cabinet	14/11/2017	20min45	H	50-59 ans	Rural	seul	oui	oui
P10	cabinet	24/11/2017	09min00	F	50-59 ans	Semi rural	association	oui	oui
P11	cabinet	20/10/2017	30min14	H	40-49 ans	Semi rural	seul	non	non
P12	MDSP	06/03/2018	17min53	H	40-49 ans	rural	association	oui	oui
P13	cabinet	25/05/2018	23min32	H	50-59 ans	Semi rural	seul	oui	non
P14	cabinet	23/08/2017	10min48	H	40-49 ans	Semi rural	seul	oui	non
P15	cabinet	05/06/2018	08min14	H	50-60 ans	rural	seul	oui	non

EXEMPLE ENTRETIEN

Dr M 42 ans, installé, seul, en milieu semi rural, depuis 13 ans, activité de médecin pompier professionnel et correspondant SAMU, étude de formation à Strasbourg

Que pensez-vous de la place des gestes techniques en cabinet de médecine générale ?

Alors déjà je n'ai eu aucune formation, ne serait-ce que théorique sur les gestes techniques, déjà à la fac, et les rares gestes techniques que j'ai pu acquérir c'est uniquement en stage donc très facteur de stage dépendant ... et en plus au sein d'un même stage c'est très chef dépendant. Donc après c'était à l'époque pas standardisé on n'apprenait pas tous la même chose ni de la même façon donc c'est difficile... moi j'ai des collègues ils ne savent faire aucun geste technique... peut être que ça ne les intéressait pas non plus, mais moi je suis passé par des hôpitaux de périphéries, enfin ce qu'on appelait à l'époque « hôpitaux de périphérie », où j'étais seul, tout seul, et par exemple les urgences de Schirmeck où à l'époque ca existait encore on pouvait être internes, et on pouvait faire des gardes complètes entières sans chefs. Donc la si tu n'as pas de gestes techniques tu peux rester à la maison (rire) ou en tout cas les gestes techniques de traumatisme, de grosses urgences, si tu ne les as pas...

Donc lesquels avez vous appris là bas ... ?

Alors... Je ne sais pas ce qu'on englobe dans gestes techniques mais aujourd'hui je plâtre, je suture... euh... qu'est-ce que on fait comme gestes techniques... après ca dépend jusqu'où on va dans les gestes techniques, je fais de l'échographie, du doppler, de l'électro mais ça je pense que c'est la base (rire) bon après qu'est-ce qu'il y a comme gestes techniques, je pense j'en oublie quelques uns ... Alors est ce qu'infiltrer toutes les articulations du corps ca rentre dans gestes techniques ? (rires)

Alors justement oui, on va s'intéresser particulièrement aux sutures ET aux infiltrations. Alors déjà, les sutures, est-ce que vous en faites régulièrement ?

Alors oui en moyenne, je crois, on avait regardé la dernière fois sur le RIAP... je crois que j'en fais 3 ou 4 par semaine, tout type de sutures SAUF... ce que je ne fais plus depuis maintenant 5-6 ans, je ne fais plus de sutures du visage chez l'enfant, parce que ça crée trop d'actes, parce qu'ils viennent tous ! Y compris ceux qui ne viennent pas du cabinet .. et je n'ai pas vocation à faire les urgences de tout le secteur non plus ... donc à un moment donné faut être raisonnable et je ne fais plus les sutures du visage de l'enfant parce que c'est le gros de la consult à la base donc ça je ne fais plus mais pour MES patients j'en fais, pour les autres je ne fais plus. Et je ne fais plus, non plus, les tendons extenseurs, que je faisais avant, sur les doigts... ça je ne fais plus parce que j'ai eu un souci, qui n'était pas particulièrement lié à la technique mais qui était lié au patient, qui m'a emmerdé après quoi !

C'est-à-dire ?

Bah il n'a pas respecté, il avait une attelle il l'a pas respecté, il a pété la suture, il est allé aux urgences-mains et aux urgences-mains ils lui ont dit « mais oh votre médecin généraliste c'est un idiot ! on ne fait pas de sutures en cabinet de générale » voilà.
Donc je n'en fais plus (rire)

Ah d'accord... et comment ça se passe en pratique ?

Ici on travaille sur rendez-vous le matin, mais les gens appellent pour le jour même, on ne prend pas de rendez vous en avance, on étale juste les présences pour ne pas avoir du monde en salle d'attente... Les patients appellent le matin la secrétaire et la secrétaire leur dit de venir à telle ou telle heure et si au milieu il y a une urgence, on l'intercale et on se débrouille après pour rattraper le truc. Donc les gens sont pris « à la minute »... enfin à la volée quoi ...

*Donc vous n'éprouvez aucune difficulté à réaliser des gestes techniques en cabinet...
il n'y a rien qui vous gêne là dedans ?*

Non, c'est le petit truc sympa de la journée, ça change des journées épidémiques ... et puis on c'est sympa, ça fait partie des choses où vous avez un résultat immédiat, un soulagement immédiat et une prise en charge immédiate du patient, c'est quand même rare, je veux dire, les autres choses... ils viennent pour une angine, même si on ne se trompe pas dans le diagnostic, même si on donne le bon médocs, c'est que dans 2-3 jours qu'ils seront soulagés donc il y a le côté gratifiant du truc ! et puis de faire quelque chose que les autres ne font plus... enfin autour d'ici en tout cas !

Personne n'en fait autour de vous ?

Quasiment pas, en tout cas pas dans le village, parce qu'il y a un autre cabinet d'association dans le village. Je crois qu'il y en a encore un collègue qui suture à W. mais je pense qu'ils n'ont pas appris à faire ! Ou pas plus que ça, si le mec il en a fait qu'aux urgences juste en tant qu'externe, et il n'a plus suturé dans d'autres stages, il n'est pas à l'aise avec les sutures, c'est normal ! Surtout qu'aux urgences chir, c'est pas la base qu'on est le mieux encadré pour apprendre... alors si on est pas à l'aise avec la technique et avec le résultat ultérieur, ils font bien de ne pas faire, d'autant plus qu'encore une fois, on ne se gênera pas pour leur dire qu'il y a des gens qui sont mieux qualifiés qu'eux pour le faire ! Les urgences, vraiment, ils ne se gênent pas pour casser ! J'ai eu des patients, alors c'était pas des sutures, mais des retraits de petits lipomes des machins comme ça simple, que les dermato font... qui ont parfois peut être un peu beurré, il y a un peu de jus qui sortait, rien de dramatique. Les patients sont allés aux urgences parce que ça arrivait la nuit, le week-end, bref ils ne supportaient plus (rire) et aux urgences ils ont eu « mais pourquoi c'est votre généraliste qui l'a fait ? Faut le faire faire par un chirurgien ou un spécialiste » bon bah voilà, visiblement il y en a qui savent mieux faire que d'autres ... et qui ne se gênent pas pour le dire ! Mais le pire c'est que souvent ce sont des futurs collègues, c'est souvent des généralistes (rires) Mais bon ça me dérange pas.. mais je peux comprendre que des gens qui ont jamais fait ça auparavant même si il faut une formation, parce que là j'ai vu qu'il y avait des formations en DPC sur la suture ou les

petits actes techniques... mais le gars qui a jamais fait ça auparavant il sera pas à l'aise, parce que aujourd'hui les gens sont casse pruneaux et aujourd'hui on a un contexte médical qui n'est pas forcément favorable à se lancer la dedans...

Du coup c'est principalement la formation qui pêche ?

Alors le frein numéro 1 c'est la formation parce que à partir du moment où on l'a fait on est à l'aise et on a pas le doute de ne pas savoir le faire et après c'est le doute de « si je le fais mal » mais bon qu'est ce qu'on peut faire mal dans une suture je vois pas très bien... mais bon d'avoir le doute de se dire si ma suture beurre pour une raison X Y Z on va me le reprocher. Alors qu'en fin de compte dans 99% des cas c'est pas notre faute, parce que la plaie vient souiller elle vient voir ... et en plus dans la majorité des cas, les gens qui vont aux urgences sont suturer par un externe alors est-ce qu'un généraliste en ville n'arrive pas à suturer aussi bien qu'un externe ?

Et rapport aux infiltrations, quelles articulations infiltrerez-vous ?

Alors j'infiltrer ... bah ... des genoux classiquement, j'infiltrer des canaux carpiens, des épaules euh... ben ca c'est les grosses articulations que je fais ...

Régulièrement ?

Ah oui régulièrement, les genoux surtout ! Soit la viscosupplémentation soit des cortico, ca dépend de la pathologie mais 1 à 2 par semaine ...

Et comment ça se passe ?

.. et bien ... à partir du moment où on pose un diagnostic, si l'indication se pose, on peut se proposer de le faire et étant donné que, soyons dans la réalité, si j'envoie tout

le monde chez le rhumato, d'une part il aura rendez-vous dans 3 mois, il aura peut être plus besoin de son infiltration et puis d'autre part il y a des gens ici qui ne peuvent pas se déplacer ... d'un certain âge, sans trop de famille... c'est plus simple, ca leur rend service..

Et donc vous avez appris aussi pendant votre externat ?

Non alors non ca je l'ai appris en tant qu'interne en gériatrie à Colmar... On infiltrait régulièrement des genoux des épaules au service en fait ! Donc voilà...

Vous avez déjà éprouvé des difficultés à en réaliser ? Aucun frein ?

Pour les infiltrations ? ah non aucune !! De toute façon autant une infiltration quand on est à l'hôpital ca fait stressé tout le monde parce que limite on va leur mettre 5 champs opératoires sur la tête de peur de faire une arthrite septique, autant quand on voit des rhumato de ville ... certains ils piquent sans gant (rire) la technique en soit elle est facile .. alors le seul frein c'est l'asepsie rigoureuse ... donc(rire) à partir du moment où tu sais faire une asepsie rigoureuse, il n'y aucun frein ! Moi en 15 ans j'ai jamais eu aucun frein ! Et la par contre contrairement aux sutures, les spécialiste de ville, les rhumato pour ne pas les nommer, quand les gens sont allé chez eux, il n'y a aucun problème ! Il n'y en a aucun qui disent « quoi ? C'est votre généraliste pour vous infiltre ? Mais il ne faut pas » ... ça ça n'est jamais arrivé ! D'une part parce que c'est mes correspondants mais d'autre part parce que voilà, qu'est ce qu'il fera de plus que moi ? la même façon le même produit ... si l'infiltration n'a pas marché c'est pas à cause du généraliste... c'est peut être qu'il y a indication à prothèses quoi (sourire) donc voilà non j'ai pas cette pression par rapport aux infiltrations.

Vous faites les infiltrations écho guidées ? Je vois un échographe..

Oui je fais en écho-guidé, oui ! Après très sincèrement, écho-guider un genou, je pense que c'est quand on apprend... enfin pour être sûr... on est dans le genou ou on

y est pas ! parce que on est dans la rotule ou le plateau tibial, il n'y a pas de doute à avoir ! Sur une épaule, je comprends qu'on puisse en avoir besoin au début ... après il faut connaître ses propres limites aussi. ca c'est une évidence ! Moi, j'infiltrer les épaules par voie antérieure, je ne fais pas non plus des trucs de dingos ! Si le rhumato veut infiltrer des canaux de machin, je le laisse faire, chacun son métier, s'il y a une spécialité de rhumato, ça sert à ça mais bon Je n'utilise quasi jamais mon écho pour le guidage... ou bien si sur une épaule ca m'est arrivé... Mais c'était plus pour rassurer le patient (rire) il y en a qui ont vu, qui ont lu quelque part, qu'on pouvait faire je sais pas trop quoi... Alors on leur montre qu'on ne blesse rien... Mais franchement c'est rarissime que j'infiltrer écho-guidé ! Il m'arrive parfois de ponctionner des kyste synoviaux avec l'écho pour être sûr d'être dedans ... mais bon c'est pas tous les jours non plus (rire) peut être 2-3 fois dans l'année...

Et qu'est ce que vous pensez de la rémunération des actes ?

La rémunération des actes ? (silence, rires et hésitation...)

Rassurez-vous c'est anonyme..

(rire) non je m'en fous mais la rémunération des actes C'est une honte quoi ! C'est une honte ... mais même la rémunération d'une consultation c'est une honte ! Pour vivre bien de ce que l'on fait faut bosser comme des fous... les gens ils ont du mal à l'entendre mais ... c'est ... les gens s'en rendent compte quand ils partent en vacances ! j'ai des patients ils sont allés en Grèce, ils ont eu l'otite du baigneur, un truc tout con... il sont allés consulter le généraliste sur place dans leur hôtel et qui ont payé 150€ la consult ! Ils sont revenus « mais vous vous rendez compte ? 150€ ?? » hé bien oui mais c'est ça le prix d'une consult ! Je ne dis pas que ça doit être à 150€ mais c'est pas 25 non plus ! Et un acte écho-guidés OU PAS... Franchement dit j'ai des fois honte de le coter ... (rire) Alors les sutures c'est un peu mieux ... mais les infiltrations alors je les ai là parce que je les connais pas toutes par cœur. Voilà : « infiltration dans une articulation ou une bourse séreuse du membre supérieur 26,13€ » ... 1€13 de plus que vaut la consultation, ça ne vaut même pas le prix du produit que je lui injecte dedans et l'aiguille et la seringue.. c'est juste une honte, mais

bon c'est comme ça, on n'y fera rien ! Les sutures, j'estime que les actes de sutures ne sont pas si mal remboursées, mais en contre partie si on décompte l'usage unique qu'on est obligé d'utiliser, le prix de la fourniture qu'on va fournir parce qu'on n'a plus de droit de prescrire au patient pour qu'il nous ramène.. bon ca fait déjà une 20aine d'euros qui partent, par acte, alors si l'acte est moins côté que 45€ ... 25+20 ca fait une consult... mais bon pour la beauté du sport c'est pas mal !
Les cotations en France c'est un vaste débat...

Et ca se passe bien ces actes ?

En général oui, mais des fois les gens viennent, on les installe dans la salle de suture, où ils sont seuls avec la secrétaire, et au bout d'une demi heure, ils viennent et demandent « bon bah voilà c'est quand qu'on me prend ? » moi je leur explique tranquillement, ils peuvent aller aux urgences... au bout de 4heures on leur demandera peut être pour quoi ils viennent ». Ça je pense que c'est un phénomène de société : les gens ne sont pas en capacité à attendre, parce qu'on les a habitués à avoir tout, tout de suite, à toutes les demandes qu'elles soient médicales ou autre ! Le téléphone portable, qu'on soit dans le bain, dans le train, j'ai envie d'appeler, j'appelle. On est dans une logique aujourd'hui de consommation de ces soins, qu'il faut aussi réexpliquer ! Alors nous aujourd'hui en campagne on peut facilement expliquer, c'est nos patients qu'on éduque ! En ville c'est un peu plus compliqué.

Qu'est ce qu'il faudrait faire pour élargir la prise en charge de gestes techniques chez les généralistes ?

Je pense qu'en ville, le mec qui commence à faire des sutures il va être rapidement débordé parce que ça va se savoir, le bouche à oreille va vite et il va être vite débordé. Donc pour moi chaque médecin devrait savoir le faire et accepter de prendre en charge. Pcq le seul mec qui sais et fait, il va faire que ça, c'est un choix, si ça lui plait de faire ça ... mais ça se sait, alors les gens viennent assez facilement au cabinet ! Ça peut facilement devenir non gérable... à partir du moment où tu es le seul à en faire.

Aujourd'hui c'est ça le problème soit il y en a plein qui en font et le problème se règle de lui-même soit tu es seul et tu galères.

Après je ne reflète pas forcément la majorité des médecins ... Mais bon ... Voilà voilà !

QUESTIONNAIRE QUANTITATIF

Notre thèse porte sur les freins aux gestes techniques dans les cabinets de médecine générale dans le Grand Est. Voici un questionnaire anonyme élaboré à partir d'entretiens réalisés avec des médecins généralistes.

1. Vous êtes

- Une femme
- Un homme

2. Quel âge avez-vous ?

- Moins de 30 ans
- 30 à 39 ans
- 40 à 49 ans
- 50 à 59 ans
- 60 ans ou plus

3. Vous pratiquez en

- milieu urbain
- milieu semi rural
- milieu rural

4. Vous exercez

- seul(e)
- en association

5. Vous avez

- un secrétariat présentiel
- un secrétariat à distance
- pas de secrétariat

6. Pratiquez vous des infiltrations dans votre cabinet médical? (plusieurs réponses possibles)

- Non
- Oui : infiltration intra articulaire du genou
- Oui : infiltration intra articulaire de l'épaule
- Oui : infiltration intra articulaire des petites articulations
- Oui : infiltration péri articulaire
- Autre spécificité :

7. Quels sont les freins à la réalisation d'infiltrations dans votre pratique courante?

	Ce n'est pas un frein	Frein mineur	Frein majeur
Manque de formation théorique	0	0	0
Manque de formation pratique	0	0	0
Manque de pratique quotidienne	0	0	0
Manque de temps	0	0	0
Les patients ne savent pas que vous réalisez ce geste	0	0	0
Faible demande de la part des patients	0	0	0
Peur de porter préjudice au patient	0	0	0
Proximité du spécialiste	0	0	0
Impressions que ce n'est plus le rôle du médecin traitant	0	0	0
Rémunération insuffisante	0	0	0
Assurance spécifique pour pratiquer des infiltrations	0	0	0
Risque médico-légal	0	0	0
Risque d'infection	0	0	0
Geste douloureux	0	0	0
Effet délétère des corticoïdes/AINS	0	0	0
Problème accessibilité/disponibilité des produit (type acide hyaluronique	0	0	0
Coût du matériel	0	0	0
Stockage du matériel	0	0	0
Pas d'imagerie de guidage à disposition	0	0	0
Isolement au cabinet	0	0	0
Pas d'aide humaine	0	0	0
Doute diagnostique	0	0	0
Intérêt discutable des infiltrations	0	0	0
Ce geste ne vous intéresse pas	0	0	0

Autres freins :

8. Pratiquez-vous des sutures dans votre cabinet de médecine générale? (plusieurs réponses possibles)

- Non
- Oui : chez tout le monde
- Oui : sauf chez les enfants
- Oui : quel que soit l'endroit
- Oui : sauf les mains, le visage
- Autre spécificité

9. Quels sont les freins à la réalisation de sutures dans votre pratique courante?

	Ce n'est pas un frein	Frein mineur	Frein majeur
Manque de formation théorique	0	0	0
Manque de formation pratique	0	0	0
Manque de pratique quotidienne	0	0	0
Les patients ne savent pas que vous réalisez ce geste	0	0	0
Faible demande de la part des patients	0	0	0
Peur de porter préjudice au patient	0	0	0
Manque de temps	0	0	0
Caractère urgent de la suture	0	0	0
Proximité d'un service d'urgence	0	0	0
Mauvaise expérience personnelle	0	0	0
Impression que ce n'est plus le rôle du médecin traitant	0	0	0
Rapport rémunération/temps trop faible	0	0	0
Fiche de cotation CCAM trop complexe	0	0	0
Risque médico légal	0	0	0
Risque d'infection	0	0	0
Risque anesthésique	0	0	0
Isolement au cabinet	0	0	0
Pas d'aide humaine	0	0	0
Nécessité d'un équipement pour stérilisation	0	0	0
Obligation d'un équipement de réanimation avec bouteille d'oxygène	0	0	0
Kit de suture jetable trop cher	0	0	0
Kit de suture avec date de péremption trop courte	0	0	0
Stockage du matériel	0	0	0
Ce geste ne vous intéresse pas	0	0	0

Autres freins

10. Que pourrait-on faire pour favoriser la réalisation de ces gestes en médecine générale? (plusieurs réponses possibles)

- Formation plus technique théorique dès la 2ème année
 - Formation plus technique pratique sur les terrains de stage
 - Formation continue en interaction ville-hôpital/spécialiste
 - Informer mieux le patient sur ses propres pratiques
 - Aide humaine
 - Aide financière à l'achat du matériel
 - Simplifier la fiche de cotation
 - Meilleure rémunération des actes
 - Nous serons de toute façon obligés de faire de plus en plus de gestes car il y aura de moins en moins de spécialistes
 - C'est impossible : dépend de l'envie du médecin
 - C'est impossible : dépend du facteur temps
 - C'est impossible : évolution de la médecine et de la société
-

Autres propositions

11. Nous vous remercions pour votre aide précieuse à la réalisation de notre thèse. Si vous souhaitez que nous vous communiquions les résultats de cette étude, laissez-nous votre e-mail.

RESUME

Introduction : Le constat de travaux des réalisés note une diminution de l'omnipratique des médecins généralistes avec peu de gestes techniques réalisés. Nous avons voulu répondre à la question suivante : Quels sont les freins aux gestes techniques type suture et infiltration en médecine générale en Alsace? L'objectif principal était de mettre en avant les freins à la réalisation d'infiltrations et de sutures en cabinet de médecine générale.

Méthode : Nous avons réalisé une étude qualitative avec entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes libéraux en Alsace. Nous avons choisi 2 types de gestes techniques : les sutures et les infiltrations.

Résultats : Nous avons interrogé 15 médecins. Nous avons relevé comme frein, le manque de formation théorique et pratique, le manque de motivation, le manque de demande, le manque de temps, le manque de rémunération, les risques divers, les cotations complexes, la proximité des spécialistes et hôpitaux, le matériel inadapté et/ou trop coûteux, l'efficacité de certains gestes. Chaque geste ayant ses propres obstacles à sa réalisation.

Discussion : Nous constatons au cours des entretiens, qu'une hiérarchisation se dégage au sein des obstacles aux gestes techniques avec des freins primaires, secondaires et spécifiques ou communs à chaque geste. Lors des propositions d'amélioration, beaucoup d'entre eux reprennent les freins cités auparavant pour appuyer le fait que les axes d'améliorations sont compliqués à mettre en place.

Conclusion : Les freins relevés sont nombreux et les solutions ne semblent pas évidentes pour les médecins interrogés. Pour aller plus loin, cette étude servira de base de travail pour une étude quantitative.

Université

de Strasbourg



Faculté
de médecine

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.

- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : GERBER

Prénom : Benjamin

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.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

" 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 STRASBOURG, le 18/2/19.

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.