

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2022

N°6-7

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État
Mention D.E.S de MÉDECINE GÉNÉRALE

PAR

GROSSTHOR Antony
Né le 08/04/1993 à STRASBOURG

ET

HAEFELE Antoine
Né le 15/04/1993 à STRASBOURG

Quelles sont les appréhensions des internes de médecine générale de Strasbourg concernant l'installation libérale et quelles sont les solutions proposées par ces internes pour y remédier ?

Président de thèse : Professeur Thomas VOGEL

Directeur de thèse : Docteur Yannick SCHMITT



- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Premier Doyen de la Faculté** M. DERUELLE Philippe
- **Doyens honoraires :** (1976-1983) M. DORNER Marc
- (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (2001-2011) M. LUDES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général : M. GALY Michaël

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

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

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

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

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

PO224	NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
	ADAM Philippe P0001	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
	AKLADIOS Cherif P0191	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
	ANDRES Emmanuel P0002	RPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine Interne
	ANHEIM Mathieu P0003	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
	Mme ANTAL Maria Cristina M0003 / P0219	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
	ARNAUD Laurent P0186	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
	BACHELLIER Philippe P0004	RPô 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	NRPô 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)
	BAUMERT Thomas P0007	NRPô CS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
	Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
	BEAUJEUUX Rémy P0008	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
	BECMEUR François P0009	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
	BERNA Fabrice P0192	NRPô 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	RPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
	BIERRY Guillaume P0178	NRPô 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	RPô CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
	BLANC Frédéric P0213	NRPô NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
	BODIN Frédéric P0187	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
	BONNEMAINS Laurent M0099 / P0215	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
	BONNOMET François P0017	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
	BOURCIER Tristan P0018	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
	BOURGIN Patrice P0020	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
	Mme BRIGAND Cécile P0022	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
	Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
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 - Serv. 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
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-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	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)
COLLONGUES Nicolas M0016 / P0220	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard P0045	NRPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôp. de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian P0049	RPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DÉRUELLE Philippe P0199	RPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Mathieu P0188	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	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 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. Hautepierre	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
FAITOT François P0216	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRPô NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien P0221	NRPô NCS	• 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 P0200	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. 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 de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	NRPô 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
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	RPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard P0075	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189	RPô CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît P0078	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRPô 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 P0201	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme KESSLER Laurence P0084	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd.B/HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel M0089	RPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent P0092	RPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne M0102 / P0217	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRPô 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
LESSINGER Jean-Marc P0	RPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan P0093	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	RPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier P0222	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel P0104	RPô CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU- SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain M0093 / P0223	NRPô NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas P0105	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôp. Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295 / Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RPô NCS	• Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric M0111 / P0218	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael P0211	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	RPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRPô NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry P0119	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRPô NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRPô CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale/Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît M0061 / P0224	NRPô NCS	• 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	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
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)
SANANES Nicolas P0212	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
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 - Service de Santé Publique / 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
Mme SCHATZ Claude P0147	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline P0225	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis P0144	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; 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 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique P0150	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	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 Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRPô NCS	• 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 / Faculté	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 CS	• 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 /Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Serv. de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôp.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

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
WOLF Philippe P0207	NRPô NCS	<ul style="list-style-type: none"> • 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 P0001	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre 	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie

* : 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 cheff erie de service) Dir : Directeur

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

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

(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

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC 	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Hépato-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC 	52.01 Gastro-Entérologie
MIYAZAKI Toru		<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC 	
SALVAT Eric	CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP 	

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

MO142	NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
	AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
	Mme ANTONI Delphine M0109		• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
	Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
	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 Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
	BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
	Mme 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)
	Mme BUND Caroline M0129		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
	CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
	CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
	Mme CEBULA Hélène M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
	CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
	CHERRIER Thomas M0136		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
	CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
	CLERE-JEHL Raphaël M0137		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
	Mme CORDEANU Elena Mihaela M0138		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
	DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
	DELHORME Jean-Baptiste M0130		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
	DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
	Mme DINKELACKER Véra M0131		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
	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 / IGBMC	44.02 Physiologie
	Mme FARRUGIA-JACAMON 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
	FELTEN Renaud M0139		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
	FILISSETTI Denis M0025	CS	• 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)
	GANTNER Pierre M0132		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
	GIES Vincent M0140		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
	GRILLON Antoine M0133		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
	GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
	GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
	Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
	HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
	KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	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
	KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
	Mme KRASNY-PACINI Agata M0134		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
	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

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
HERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Haute-pierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTHNER 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)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Serv. 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 / NHC	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)
Mme PORTER Louise M0135		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
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 - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne M0141		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Générale et Spécialisée / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Haute-pierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie M0142		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
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 Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joff rey 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

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
Mr ZIMMER Alexis	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

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)
Pre Ass. GROB-BERTHOU Anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015)
Pr Ass. GUILLLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013)
Pr Ass. HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013)
Pr Ass. ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014)

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

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		53.03 Médecine générale

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

Dre DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dre SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale
Dr SCHMITT Yannick		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	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr DE MARCHI Martin	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GERARD Bénédicte	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Mme Dre LALLEMAN Lucie	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS)
Dr LEFEBVRE Nicolas	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA
Dr PIRRELLO Olivier	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMC
Dr TCHOMAKOV Dimitar	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre WEISS Anne	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'Institut)
 - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
 - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)**
 - Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o **pour trois ans (1er septembre 2019 au 31 août 2022)**
 - DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
 - NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
 - PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
 - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o **pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)**
 - BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
 - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
 - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
 - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
- o **pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)**
 - DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
 - DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
 - HERBRECHT Raoul (Hématologie)
 - STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)

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

Pr CHARRON Dominique	(2019-2020)
Pr KINTZ Pascal	(2019-2020)
Pr LAND Walter G.	(2019-2020)
Pr MAHE Antoine	(2019-2020)
Pr MASTELLI Antoine	(2019-2020)
Pr REIS Jacques	(2019-2020)
Pre RONGIERES Catherine	(2019-2020)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.11
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.09
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98	PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97	SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
GRUCKER Daniel (Institut de Physique Biologique) / 01.09.21	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95	WATTIEZ Arnaud (Gynécologie Obstétrique) / 01.09.21
KREMER Michel / 01.05.98	WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96
KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07	

Légende des adresses :

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

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

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

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graff enstaden 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

Remerciements communs :

A Monsieur le Professeur Thomas VOGEL,

Vous nous faites l'honneur de présider ce jury de thèse et d'évaluer notre travail, croyez en nos sincères remerciements. Merci également pour votre disponibilité et vos enseignements durant notre semestre passé à l'hôpital de la Robertsau.

Au Docteur Yannick SCHMITT,

Merci d'avoir accepté de diriger ce travail, merci pour tes précieux conseils et merci de nous avoir encadré et guidé afin de mener au mieux cette étude.

A Monsieur le Professeur Christian BONAHE,

Vous avez accepté de participer à ce jury. Nous vous remercions de l'attention que vous portez à ce travail.

A Monsieur le Professeur Jean-Luc GRIES,

Vous avez accepté de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de notre profonde reconnaissance.

Au Docteur Marc BENSOUSSAN,

Merci pour ta bienveillance à notre égard, pour tes conseils et merci de nous épauler dans la suite de notre parcours. Ta présence dans ce jury de thèse représente beaucoup pour nous.

Remerciements d'Antony :

A mes parents et mes sœurs Carla, Lola,

Merci pour tout l'équilibre que vous m'apportez depuis toujours qui m'a permis d'avancer dans mes études. Tout au long de mon cursus vous m'avez toujours soutenu, encouragé et aidé !

A Romane,

Sans toi tout cela n'aurait pas été possible, merci d'être toi et d'avoir été mon pilier durant ces dix dernières années. J'ai hâte de vivre plein d'autres moments à tes côtés. Je t'aime.

A Mamie Monique et Jean Michel,

Depuis les cours particuliers au collège et jusqu'à la relecture de ce travail, vous m'avez toujours encouragé et accompagné dans mes études. De Rome à Las Vegas merci pour tout ce que vous m'avez fait découvrir et pour cette source de motivation que vous êtes.

A mes grands parents de Corse,

Tout simplement merci pour vos encouragements et les moments passés avec vous qui m'ont permis de profiter et de rendre ces dernières années plus agréable.

A mes grands parents de Paris,

Merci à vous pour votre soutien et pour tout ce que vous m'avez apporté depuis toujours.

A ma belle famille,

Je vous remercie profondément pour avoir rendu plus faciles ces longues années d'études.

A Antoine,

Depuis cette rencontre autour d'un « brancard douche » du pavillon Saint François, notre chemin aura été semé d'embûches mais à 2 on a réussi à se « débrouiller » comme tu dis.

Ne change rien et j'espère que ça va continuer comme ça !

A mes Amis,

Merci à vous pour tous ces moments passés ensemble.

Remerciements d'Antoine :

A Hélène,

Je ne peux pas mesurer la chance que j'ai eu de te rencontrer et le privilège que j'ai de partager ta vie. Mon existence est plus douce à tes côtés et je savoure chaque seconde que nous passons ensemble. Merci pour ces années à tes côtés et les nombreuses suivantes. Je t'aime fort.

A mes parents,

Pour leur soutien tout au long de ces années. Merci de m'avoir permis d'avoir une enfance heureuse et de m'avoir donné les clés pour pouvoir vivre une vie épanouie. Je n'aurais pu rêver mieux comme éducation.

A mon frère et ma sœur,

Pour ces moments de complicités passés ensemble, et pour la joie et l'impatience que j'éprouve à vous revoir quand nous en avons l'occasion.

A mes grand mères,

Pour votre soutien quels que soient mes choix, même si certains ne vous rassurent pas. Votre présence à mes côtés m'est chère.

A mon oncle, ma tante et mes cousins,

Pour ces moments de gaieté tout au long de mon enfance, et pour le plaisir de vous revoir plusieurs fois par an.

A tous mes amis,

Quentin, Cindy et Elyna, Alex, Mary, Romane, Fabrice, Justine, Seb, Arnaud, Maxime, Anaïs et tous les autres

A ma belle famille,

Merci de m'avoir accueilli avec gentillesse et de m'avoir toujours fait me sentir chez moi au sein de votre famille.

A Antony,

Sans qui toutes ces années en médecine auraient été plus tristes, longues et compliquées. Merci de m'avoir permis de me sentir moins seul dans de nombreuses situations. Puisse notre collaboration amicale et professionnelle perdurer longtemps.

TABLE DES MATIÈRES

SERMENT D'HIPPOCRATE	13
REMERCIEMENTS	15
TABLE DES MATIÈRES	19
LISTE DES ABBREVIATIONS ET ACRONYMES	24
TABLE DES ILLUSTRATIONS	26
I. INTRODUCTION	28
II. MATÉRIEL ET MÉTHODE	32
A. CHOIX DE LA MÉTHODE	32
1. <i>Type d'étude</i>	32
2. <i>Focus group</i>	32
B. BIBLIOGRAPHIE	33
C. POPULATION	33
1. <i>Critères d'inclusion et d'exclusion</i>	33
2. <i>Mode de recrutement</i>	33
D. ÉLABORATION DU GUIDE D'ENTRETIEN	34
E. ORGANISATION DES GROUPES DE DISCUSSION	34
1. <i>Lieux, période et durée</i>	34
2. <i>Questionnaire quantitatif</i>	35
3. <i>Recueil des données</i>	35
4. <i>Retranscription des données</i>	35
5. <i>Analyse des résultats</i>	35
F. ÉTHIQUE	36
III. RÉSULTATS	37
A. DONNÉES GÉNÉRALES QUANTITATIVES	37
1. <i>Âge</i>	37
2. <i>Sexe</i>	37
3. <i>Niveau d'étude</i>	37
B. ANALYSE QUALITATIVE DE LA PREMIÈRE PROBLÉMATIQUE	38
1. <i>Projet professionnel conditionné par la vie privée</i>	38
a) Vie familiale	38
(1) En fonction du conjoint	38
(2) En fonction des enfants	39
(3) En fonction du lieu de vie	39
b) Épanouissement sur le plan personnel	39
(1) Loisirs	39
(2) Flexibilité géographique	40
c) Évolution de la vision du métier de médecin généraliste	40
2. <i>Opportunité d'autres modes d'exercice</i>	42
a) Le salariat	42
(1) Possibilité d'un temps partiel	42
(2) Congés payés	42

(3) Statut rassurant	43
b) Remplacement sur le long terme	43
(1) Meilleure efficacité par rapport à l'installation	43
(2) Sécurité de l'emploi	43
c) Exercice hospitalier	44
(1) Plateau technique plus complet	44
(2) Travail d'équipe	44
d) Exercice mixte	45
(1) Consultations hospitalières	45
(2) SOS médecins	45
3. <i>Manque d'information sur l'exercice libéral</i>	47
a) Démarches d'installation	47
(1) Quelles démarches ?	47
(2) Dans quel ordre ?	47
(3) Distinction des démarches entre création et reprise de cabinet	47
b) Logistique et gestion d'un cabinet libéral	48
(1) Ressources matérielles	48
(a) Générales	48
(b) Informatique	48
(c) Financière	49
(2) Ressources humaines	49
(a) Recrutement	49
(b) Gestion administrative	49
(3) Création d'une structure juridique	50
c) Temps nécessaire pour réaliser les démarches d'installation	50
d) Association avec d'autres praticiens	50
4. <i>Avantages à retarder l'installation libérale</i>	52
a) Rythme de travail moins intense après l'internat	52
b) Moins de responsabilité vis à vis des patients	52
c) Plus d'informations sur le remplacement	52
d) Attente d'une opportunité professionnelle	53
(1) Reprise de cabinet	53
(2) Proposition de collaboration	53
(3) Trouver le bon environnement avec les bonnes personnes	53
(4) Engagement plus serein dans l'installation	53
(5) Trouver un lieu d'exercice avec une patientèle suffisante	54
(6) Revenu assuré dans l'attente d'une installation	54
e) Manque d'expérience	55
(1) Médicale	55
(2) Administrative	55
f) Terminer sa thèse	56
5. <i>Inconvénients à l'exercice libéral</i>	58
a) Permanence de soins	58
(1) Suivi des patients au long court	58
(2) Suivi des patients dits compliqués	58
(a) Plan médical	58
(b) Plan relationnel	59
(c) Apprendre à dire non	59
(3) Gestion des congés	59
(a) Planification	59
(b) Durées plus courtes	60
(4) Visite à domicile non prévues	60
b) Gestion administrative	60
(1) Formalités médicales	61
(2) Comptabilité	61
(3) Vérification des impayés	62

c)	Gestion des employés	62
d)	Inconvénients de l'exercice libéral seul ou en association	62
(1)	Exercice seul	63
(a)	Atmosphère	63
(b)	Résolution de problèmes	63
(2)	Exercice en association	64
(a)	Difficulté relationnelle	64
e)	Gestion des paiements	64
(1)	Désintéressement à l'encaissement	64
(2)	"Syndrome de l'imposeur"	64
C.	ANALYSE QUALITATIVE DE LA SECONDE PROBLÉMATIQUE	67
1.	<i>État actuel et ressenti des connaissances des internes en médecine générale sur l'installation libérale</i>	67
a)	Formations reçues au sein du cursus universitaire	67
(1)	Formation optionnelle	68
(2)	Terrain de stage	68
(3)	Séances de tutorat	69
(4)	Absence de formation théorique	70
b)	Expériences et formations personnelles sollicitées par l'interne	72
(1)	Auprès de maître de stage ambulatoire	72
(2)	Auprès de proches dans le milieu médical libéral	72
(3)	Auprès de praticiens installés	73
(4)	Recherches personnelles sur internet	73
(5)	Demandes d'informations auprès des syndicats	74
(6)	Participation à un congrès d'internes de médecine générale	75
c)	Ressenti des internes sur les formations reçues	76
(1)	Formation jugée insuffisante quantitativement	76
(2)	Formation jugée inappropriée en terme de temporalité	76
(3)	Flou sur l'existence des formations et des dispositifs existants	77
(a)	Au sein du cursus universitaire	77
(b)	Hors cursus universitaire	78
(4)	Formation jugée non indispensable	78
2.	<i>Solutions attendues par les internes pour faciliter l'installation libérale</i>	80
a)	Formations et informations souhaitées	80
(1)	Formations en présentiel	80
(a)	Sur les démarches d'installation	80
(b)	Sur la comptabilité	81
(c)	Sur la gestion du cabinet	81
(2)	Formations sous forme d'un document téléchargeable	82
(3)	Formations vidéos	82
(4)	Application mobile	82
(5)	Site internet	83
b)	Aides sur le plan logistique	85
(1)	Accompagnement physique	85
(2)	Accompagnement virtuel	86
(3)	Accompagnement financier	86
(4)	Simplification de l'installation par un regroupement des démarches	87
(5)	Installation facilitée sur le modèle des zones sous dotées	87
(6)	Avis prospectif sur la patientèle	88
(7)	Aperçu du budget	88
IV.	DISCUSSION	90
A.	DISCUSSION DE LA MÉTHODE : FORCES ET FAIBLESSES	90
1.	<i>Forces</i>	90
a)	Recrutement et population	90
b)	Déroulement des focus group	90

c) Analyse des données	91
d) Validité externe	91
2. <i>Faiblesses</i>	91
B. DISCUSSION DES RÉSULTATS : PRINCIPALES APPRÉHENSIONS ET SOLUTIONS	92
1. <i>Vie personnelle</i>	92
a) Vie professionnelle influencée par la vie familiale	92
b) Qualité de vie	93
c) Solutions permettant d'améliorer la qualité de vie personnelle	93
d) Profils types d'internes émanant de notre analyse	96
(1) Profil "remplacement puis installation à moyen terme"	96
(2) Profil "salarial"	96
(3) Profil "remplaçant au long cours"	97
(4) Profil "installation rapide"	97
(5) Profil "exercice mixte"	97
e) Vers une nouvelle représentation du métier de médecin généraliste	98
2. <i>Manque d'information concernant l'installation libérale</i>	98
a) Inconnue des démarches d'installation	98
b) Manque de visibilité des dispositifs disponibles	100
c) Autres dispositifs d'aides souhaités	102
3. <i>Gestion administrative d'un cabinet</i>	102
a) Pénibilité administrative	102
b) Solutions envisagées	103
(1) Secrétariat	103
(2) Association	104
(3) Formation	104
c) La délégation des tâches médicales non évoquée	105
V. CONCLUSION	106
VI. BIBLIOGRAPHIE	108
ANNEXES	111
A. ANNEXE 1 : TRAME DU GUIDE D'ENTRETIEN	111
B. ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE	112
DECLARATIONS SUR L'HONNEUR	113

LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

AGA : Association de Gestion Agréée

ARS : Agences Régionales de Santé

CARMF : Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DMG : Département de Médecine Générale

DRESS : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

DU : Diplôme Universitaire

FG : Focus Group

FO : Formation Optionnelle

MACSF : Mutuelle d'Assurances du Corps de Santé Français

PAPS : Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé

PRAG : Plateforme du Réseau d'Appui aux médecins Généralistes

ReAGJIR : Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants

SARRA : Syndicat Autonome des Résidents de la Région Alsace

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

Table des Illustrations

Graphique-1 : Répartition des médecins généralistes par mode d'exercice et spécialité entre 2012 et 2021. (4)	<i>Page 29</i>
Graphique-2 : Répartition de la population selon le sexe.....	<i>Page 37</i>
Graphique-3 : Projet professionnel conditionné par la vie privée.....	<i>Page 41</i>
Graphique-4 : Développement de l'arborescence : Opportunités d'autres modes d'exercice.....	<i>Page 46</i>
Graphique-5 : Développement de l'arborescence : Manque d'information sur l'exercice libéral.....	<i>Page 51</i>
Graphique-6 : Développement de l'arborescence : Avantages à retarder l'installation libérale.....	<i>Page 57</i>
Graphique-7 : Arborescence reprenant les différents maillages de notre développement concernant les appréhensions et le retard à l'installation libérale.....	<i>Page 66</i>
Graphique-8 : Formations reçues au sein du cursus universitaire.....	<i>Page 71</i>
Graphique-9 : Développement de l'arborescence : Expériences et formations personnelles sollicitées par l'interne.....	<i>Page 75</i>
Graphique-10 : Développement de l'arborescence : Ressenti des internes sur les formations reçues.....	<i>Page 79</i>
Graphique-11 : Développement de l'arborescence : Formations et informations souhaitées.....	<i>Page 84</i>
Graphique-12 : Arborescence reprenant les différents maillages de notre développement concernant l'état actuel et le ressenti des internes sur leurs connaissances à propos de l'installation libérale ainsi que les solutions attendues pour faciliter l'installation.....	<i>Page 89</i>

I. Introduction

Arrivés au terme de leur cursus universitaire, beaucoup d'internes s'interrogent sur la suite de leur parcours. En effet, en fin d'internat, différentes opportunités professionnelles s'offrent à eux, leur permettant de mettre les connaissances acquises au service de leurs patients et de pratiquer leur métier selon différents modes d'exercices.

Ces différents modes d'exercice sont l'exercice libéral, l'exercice mixte, c'est à dire libéral et salarié, et enfin l'exercice exclusivement salarié, comprenant la médecine salariale et hospitalière.

Même si l'installation libérale des jeunes médecins généralistes reste toujours largement majoritaire, le **remplacement** en médecine générale qui était tacitement considéré comme éphémère, semble également devenir un projet à part entière à moyen voire à long terme (1).

La période de remplacement moyenne est de trois ans et demi mais cette période de remplacement tend à s'allonger au fil du temps. En effet, cette tendance se retrouve déjà en 2004 dans un bulletin d'informations du Centre de Recherche, d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé qui relate que "dans la première moitié des années 80, un omnipraticien s'installe en cabinet en moyenne 1,6 année après sa thèse alors qu'à partir des années 2000 c'est en moyenne 3,7 années après la thèse qu'il pose sa plaque." (2).

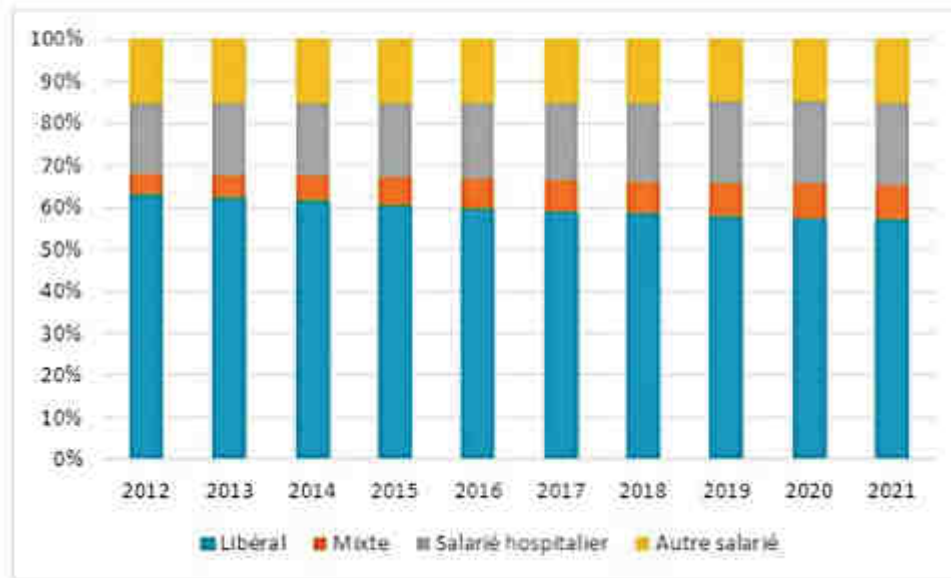
D'autre part, l'attrait du **salariat** est également en augmentation. En effet, selon les derniers chiffres du DRESS, de 2012 à 2021, l'exercice libéral semble de moins en moins plébiscité, même s'il reste le mode d'exercice privilégié des médecins généralistes (3). De surcroît, les médecins sont de plus en plus nombreux à choisir un exercice mixte, combinant des activités libérales et salariées. Cette tendance se retrouve aussi bien auprès des médecins généralistes que des médecins d'autres spécialités.

Par ailleurs, entre 2012 et 2021, les effectifs de médecins généralistes exerçant en tant que salariés hospitaliers ont augmenté de 10 %. Ce mode d'exercice s'élève donc aujourd'hui à 20% parmi les médecins généralistes (3).

Enfin, le salariat dans d'autres établissements concerne 15 % des médecins généralistes en 2021, ce chiffre reste constant depuis 2012. Il s'agit notamment d'activités en centre de santé, dans des établissements médico-sociaux tels que les établissements d'accueil pour personnes âgées dépendantes et les établissements pour personnes handicapées, ou

encore des établissements de prévention tels que les centres de protection maternelle et infantile par exemple (3).

Généralistes



Graphique-1 : Répartition des médecins généralistes par mode d'exercice et spécialité entre 2012 et 2021 (3).

D'autre part, plusieurs appréhensions ont été retrouvées dans la littérature concernant l'installation libérale. Nous avons voulu exposer celles revenant le plus fréquemment.

Dans un premier temps, il semble qu'il y ait un **changement des pratiques** par rapport aux anciennes générations de médecins généralistes. En effet, selon une thèse intitulée "Devenir professionnel des internes de médecine générale toulousains trois à cinq ans après la fin de l'internat", le **volume de travail est réduit** chez les nouveaux installés en médecine générale avec, en plus, un intérêt plus grand pour l'exercice coordonné (4). De surcroît, une thèse de 2018 : "L'installation des jeunes diplômés en médecine générale : enquête qualitative auprès de quatorze médecins installés en Lorraine dans les trois ans suivant la fin de leur internat" confirme un changement de pratique par rapport aux anciennes générations de médecins généralistes concernant l'organisation du temps de travail et la volonté d'un **exercice en groupe** (5). "[Ils] n'ont pas choisi, pour autant, de sacrifier leur vie personnelle et familiale à leur travail grâce à une organisation volontaire de leur travail en ménageant des temps libres."

L'idée que les médecins prennent la décision de s'installer en préservant leur **épanouissement personnel et leur vie familiale** est confirmée par une étude portant sur

les futurs médecins généralistes appelée “Les aspirations professionnelles des futurs médecins généralistes : enquête auprès des internes du D.E.S. de médecine générale de Lorraine et des médecins remplaçants en Meuse” (6).

Une étude nommée “S’installer en médecine générale (des doutes au passage à l’acte)” met en lumière plusieurs affirmations intéressantes (7). Premièrement, comme cité plus haut, les **critères personnels** comptent beaucoup dans la décision d’une installation libérale. Ensuite, les médecins généralistes s’installent, selon eux, en fonction d’une **opportunité professionnelle**. Enfin, cette étude apporte un nouvel éclaircissement concernant l’installation libérale. En effet, dans l’étude, les médecins étaient peu au courant des aides disponibles et avaient un sentiment de **manque d’accompagnement** lors de leur installation.

Par ailleurs, une autre vision est également mise en avant dans une thèse citée plus haut (5). Dans ce travail, les médecins lorrains interrogés semblent heureux de leur choix de vie, avec notamment une appréciation de la régularité de leur temps de travail et leur volonté de suivre une patientèle qui leur est propre. L’installation ne leur a pas semblé, à posteriori, aussi compliquée qu’imaginée.

En outre, une étude intitulée “Jeunes installés et remplaçants en médecine générale (regards croisés sur deux types d’exercice)” met en comparaison la vision des médecins généralistes remplaçants et installés (8). Concernant les médecins installés, un épanouissement professionnel est mis en avant, avec une gestion réussie des différentes contraintes inhérentes à une installation libérale, et un aménagement convenable entre vie personnelle et vie professionnelle.

Notre souhait était de voir également si les sentiments évoqués étaient partagés par les internes interrogés, et quelle serait leur vision de l’installation et de l’exercice libéral.

Face à cette tendance, nous nous sommes intéressés aux inquiétudes des internes de médecine générale de Strasbourg concernant l’installation et l’exercice libéral. Nous avons à cœur de nous intéresser à leur projet à moyen terme d’une part, mais aussi à leurs ressentis et connaissances concernant les démarches d’installation.

Ensuite, nous trouvions intéressant de savoir de quels enseignements ils ont pu bénéficier concernant l’installation et l’exercice libéral lors de leur cursus universitaire.

Enfin, nous voulions connaître les moyens que les internes proposent pour augmenter leur attrait à l’exercice libéral.

L'objectif de notre travail est donc, dans un premier temps, de savoir quelles sont les appréhensions des internes de médecine générale de Strasbourg au sujet de l'installation libérale.

Dans un second temps, nous avons voulu mettre en avant les solutions que ces derniers souhaitent voir mises en place afin de remédier à ces différentes appréhensions.

II. Matériel et méthode

A. Choix de la méthode

1. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude observationnelle prospective selon une méthode qualitative appuyée sur la réalisation d'entretiens collectifs ou "focus group".

Pour répondre aux objectifs de ce travail de thèse, il a été décidé d'adopter une démarche exploratoire et descriptive. En effet, notre étude s'intéressant plutôt à des données non quantifiables, la recherche qualitative nous est apparue comme étant la démarche la plus appropriée pour étudier les perceptions et le vécu des internes de médecine générale et faire émerger des propositions de solutions pertinentes.

2. Focus group

Des entretiens ont été réalisés sous forme d'entretiens collectifs entre plusieurs étudiants en troisième cycle de médecine générale. "L'objectif de la collecte par focus group est de fournir des données (via l'interaction intragroupe) relatives aux croyances et aux normes du groupe à l'égard d'un sujet particulier ou d'un ensemble de questions" (9).

Cette méthode est particulièrement intéressante pour faire émerger des réponses, stimulées par la dynamique de groupe. La confrontation des points de vue et des expériences de chacun conduit à une réflexion collective et à de nouvelles critiques et observations autour du sujet.

De plus, dans la mesure où il s'agit d'une discussion, cela permet de préciser et clarifier les idées au moment où elles sont émises, ainsi que d'améliorer la compréhension des opinions ou des comportements.

Enfin, et surtout, elle peut aussi permettre de révéler de nouvelles pistes pour le chercheur.

Les focus group ont été réalisés en présence des deux investigateurs : Antoine avait le rôle de modérateur durant les 2 premiers focus group et Antony durant les 2 derniers focus group. De fait, Antoine avait le rôle d'observateur durant les 2 derniers focus group et Antony durant les 2 premiers focus group. Le modérateur animait le débat et donnait la parole tandis que l'observateur s'occupait de l'enregistrement et le recueil du non-verbal.

Nous avons fixé le nombre minimum de participants à 10 et nous avons organisé les focus group jusqu'à saturation des données. La saturation a été atteinte après le troisième focus

group dans notre cas. Une dernière et quatrième séance a été organisée afin de confirmer la saturation.

B. Bibliographie

Un travail de recherche bibliographique a été mené de septembre à décembre 2020. Elle s'est portée sur la banque de données Sudoc (catalogue du système universitaire de documentation), sur Pub Med, Google, Google Scholar et sur les sites internet dédiés à l'installation des jeunes médecins.

Les principaux mots-clés Mesh utilisés ont été : installation, appréhension, remplaçant, médecine générale, freins.

Cette recherche a été complétée tout au long de la rédaction de cette thèse. Toutes les références ont été classées à l'aide du logiciel Zotero.

C. Population

1. Critères d'inclusion et d'exclusion

La méthode consiste à interroger plusieurs groupes composés d'internes de médecine générale de divers horizons ayant effectué leur internat en Alsace, tous étant volontaires et en cinquième ou sixième semestre d'internat.

Nous avons exclu les internes en semestre inférieur car nous voulions nous adresser à des étudiants terminant leur internat dans les prochains mois, car d'après nous la plupart des internes en début d'internat ne se sentent pas encore concernés par l'installation libérale.

Nous avons également exclu les médecins remplaçants et installés car nous voulions nous concentrer sur une population n'ayant pas encore été confrontée de manière continue aux démarches administratives et de gestion d'un cabinet médical.

2. Mode de recrutement

Le recrutement des médecins a été fait à partir de nos connaissances, tous volontaires et de manière à diversifier au mieux l'échantillon. Tous les participants ont été directement contactés par nos soins via contact téléphonique, réseau social et messagerie électronique.

C'est donc un échantillon théorique par réseau, sa sélection ne visait pas une représentativité statistique mais une exploration de la plus grande variété de témoignages afin de panacher les idées pour faire émerger tous les points de vue sur le sujet.

Nous avons utilisé le logiciel Doodle dans le but de réaliser des groupes d'au minimum 4 participants et de faciliter l'organisation des focus group en fonction des disponibilités de chacun.

D. Élaboration du guide d'entretien

Le guide d'entretien est un ensemble de questions ouvertes, neutres, faciles à comprendre et en relation avec notre problématique permettant de définir le déroulement de la séance. Il permet une reproductibilité entre chaque focus group

Tout au long de notre travail de recherche, le guide d'entretien a évolué pour préciser les différents points de vue qui ont émergé lors des entretiens.

Nous avons élaboré un guide d'entretien comprenant 10 questions, les 5 premières concernent les appréhensions des internes de médecine générale et les 5 suivantes concernent les solutions pour y remédier. (Guide d'entretien disponible en annexe 1).

E. Organisation des groupes de discussion

1. Lieux, période et durée

Nous avons réalisé 4 focus group de 4 participants chacun, sur une période de juin 2021 à août 2021. Les entretiens ont eu lieu à nos domiciles personnels, les trois premiers chez Antony et le quatrième chez Antoine. Ils ont duré respectivement 51 minutes et 09 secondes, 55 minutes et 34 secondes, 55 minutes et 38 secondes et 1 heure et 30 secondes. Durée moyenne de 55 minutes et 48 secondes.

	Nombre de participants	Date	Durée
FOCUS GROUP n°1	4	22/06/21	51:09
FOCUS GROUP n°2	4	17/07/21	55:34
FOCUS GROUP n°3	4	17/08/21	55:38
FOCUS GROUP n°4	4	21/08/21	60:30

2. Questionnaire quantitatif

Les renseignements personnels et professionnels comportant :

- Sexe ;
- Age ;
- Ville(s) d'étude de l'externat ;
- Lieu de stage d'internat.

Ils ont été complétés par chaque participant en début d'entretien via un questionnaire descriptif. (Questionnaire disponible en annexe 2).

3. Recueil des données

Les rôles du modérateur et de l'observateur ont été expliqués avant chaque séance, rôles que nous avons échangés à part égales au cours des entretiens. Nous exposons clairement le fonctionnement des "focus group" en valorisant l'importance de la participation personnelle de chacun.

Les différents entretiens ont été enregistrés à l'aide de la fonction dictaphone de nos deux téléphones portables et des notes écrites ont été prises par l'observateur pour rassembler tous les aspects non verbaux des entretiens. Nous avons utilisé deux sources d'enregistrement différentes afin d'avoir un enregistrement de secours en cas de problème technique.

4. Retranscription des données

A l'aide des enregistrements audios et des notes manuscrites comprenant le recueil non verbal, nous avons pu retranscrire chaque entretien, à part égale entre nous, dans son intégralité : le Verbatim.

L'écoute des entretiens a été effectuée directement sur nos deux téléphones et la retranscription a été manuelle à l'aide du logiciel Microsoft Word.

5. Analyse des résultats

L'analyse des résultats a été effectuée après chaque focus group selon la méthode dite de la "théorisation ancrée". Elle se définit d'une part, comme la constitution d'une théorie à partir des données recueillies lors d'entretiens sur le terrain, et d'autre part, par la collecte et l'analyse des données de manière concomitante.

En effet, notre travail de recherche portant sur des focus group, la théorisation ancrée nous paraît la plus adaptée à ce travail, contrairement à la phénoménologie qui s'applique davantage aux entretiens individuels. Cette étape a été réalisée manuellement par nos soins, à l'aide du logiciel Microsoft Word. Les données ont été regroupées à l'aide d'un code couleur, grâce auxquels nous avons pu les réunir en catégories. Cette étape a été réalisée indépendamment par les deux investigateurs, permettant d'aboutir à un double codage.

A l'aide de ces catégories, des thèmes et sous thèmes ont donc émergé nous permettant de structurer notre travail.

F. Éthique

Le consentement de tous les internes interrogés a été recueilli oralement avant le début de chaque enregistrement. Les participants étaient rassurés quant au caractère anonyme de leurs données. L'anonymisation a été effectuée lors de chaque transcription en remplaçant le nom de chaque interne par la lettre I et un numéro de 1 à 16.

Nous nous sommes assurés que notre travail ne requiert pas l'approbation d'un comité d'éthique, ainsi que celle d'un Comité de Protection des Personnes.

Les enregistrements des entretiens réalisés lors des focus group ont été supprimés dans les suites de leur retranscription.

Etant donné que ce traitement des données a été réalisé dans un cadre strictement personnel, notre travail ne nécessite pas de déclaration auprès de la CNIL.

III. Résultats

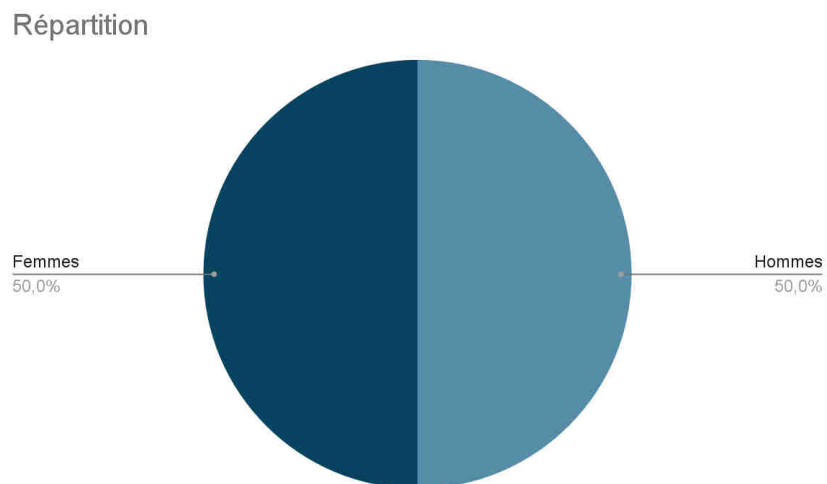
A. Données générales quantitatives

1. Âge

Seize internes de médecine générale ont participé à l'étude, étant âgés de 27 à 29 ans. L'âge médian et l'âge moyen est de 28 ans.

2. Sexe

Notre échantillon s'est avéré être absolument paritaire au niveau de la répartition homme/femme : 8 hommes et 8 femmes ont participé à notre thèse.



Graphique-2 : Répartition de la population selon le sexe

3. Niveau d'étude

100% des internes interrogés étaient en dernière année d'internat soit le 6^{ème} semestre.

B. Analyse qualitative de la première problématique

Suite au codage des différents focus group, plusieurs thèmes et sous thèmes sont apparus. Le verbatim le plus approprié a été utilisé pour illustrer ces catégories mis à part dans les situations où plusieurs verbatims pouvaient apporter un éclairage plus intéressant.

Les thématiques qui représentent les appréhensions et le retard à l'installation libérale que nous avons identifiées sont les suivantes :

- Projet professionnel conditionné par la vie privée ;
- Opportunités d'autres modes d'exercice ;
- Manque d'information sur l'exercice libéral ;
- Avantages à retarder l'installation libérale ;
- Inconvénients identifiés de l'exercice libéral.

1. Projet professionnel conditionné par la vie privée

L'impossibilité de se prononcer sur le futur professionnel des internes interrogés avait quasi exclusivement comme origine une inconnue concernant la vision de leur avenir personnel à moyen terme.

"I1 : Déjà en fonction de nos choix de vie personnels, c'est à dire est ce que dans 2-3 ans, on sait déjà pas où est ce qu'on a envie de s'installer sur du long terme sur le plan personnel, je pense que ça régit un peu notre façon de voir les choses aussi sur le plan professionnel." FG1

a) Vie familiale

(1) En fonction du conjoint

Les internes appuient le fait que la situation professionnelle de leur conjoint actuel ou futur peut influencer leur propre situation professionnelle.

"I13 : ça va être un peu pareil, rempla au début, je vais attendre que mon conjoint sache à peu près où il sera professionnellement, et une fois qu'on aura trouvé la région..." FG4

(2) En fonction des enfants

Malgré le fait qu'aucun interne interrogé ne soit parent, plusieurs se projettent dans une vie de famille.

"I14 : (Le coupe) Oui les gamins et tout si tu commences à fonder ta famille en 4-5 ans et que tu te retrouves à devoir faire 45 min de route pour...

I16 : (Le coupe) pour les emmener à l'école

I15 : Tout à fait oui" FG4

(3) En fonction du lieu de vie

Le dernier élément à prendre en compte est la situation géographique des internes.

"I14 : Bah c'est encore assez flou, comme on change un peu de région il faut qu'on se réinstalle un peu. Enfin on revient là où on était avant, on revient en Franche Comté mais je pense que y'aura un peu un deux ans de rempla, de visiter un peu des trucs le temps de trouver... Un projet quoi. En gros je dirais trois quatre ans des rempla et dans quatre cinq ans commencer à s'installer." FG4

b) Épanouissement sur le plan personnel

Les études de médecine étant très longues et exigeantes, il est ressorti de nos entretiens un besoin de pouvoir profiter, une fois diplômé, de ce temps pour pouvoir faire ce qui n'a pas été possible avant.

(1) Loisirs

Plusieurs internes ont appuyé le fait que la fin de l'internat leur permettrait de réaliser des projets personnels qu'ils n'ont pas eu le temps d'accomplir durant leurs études.

"I6 : Moi pareil après l'internat j'aimerais bien profiter des remplacements pour réaliser des projets que j'ai pas eu le temps de faire durant l'internat

I : Ah oui, par exemple ?

I6 : Euh je sais pas voyager, faire du sport ou des trucs du genre..." FG 2

(2) Flexibilité géographique

Une donnée importante pour plusieurs internes interrogés est la possibilité de ne pas demeurer dans un endroit donné.

“I6 : Moi ce qui pourrait décaler mon installation ça serait vraiment les projets que j'aurai sur le moment c'est-à-dire si je suis en voyage à l'étranger ou autre. J'aimerais vraiment beaucoup profiter ces prochaines années. Par exemple, je me verrais bien faire différents remplacements dans d'autres régions en France et même dans les îles...” FG2

c) Évolution de la vision du métier de médecin généraliste

Ces différentes opinions sur le choix du lieu ainsi que le besoin de liberté après l'internat sont accentuées par le fait que plusieurs fois au cours des entretiens, une différence générationnelle a été pointée du doigt concernant la vision de la médecine générale.

Tous les internes interrogés étaient d'accord pour dire qu'ils ne se voyaient plus être totalement dédiés à leur métier comme ça pouvait être le cas anciennement.

“I : Donc ça c'est ce que vous avez vu, que certains n'avaient pas de vie en dehors du cabinet ?

I10 : Ça dépend des médecins en fait.

I9 : Les vieux médecins surtout ils font que ça, les jeunes un peu moins. Maintenant c'est plus un travail avant c'était toute leur vie, une vocation, leurs femmes étaient secrétaires et ils faisaient tout ensemble...

I12 : (Rires) C'est exactement ça c'est d'une tristesse.

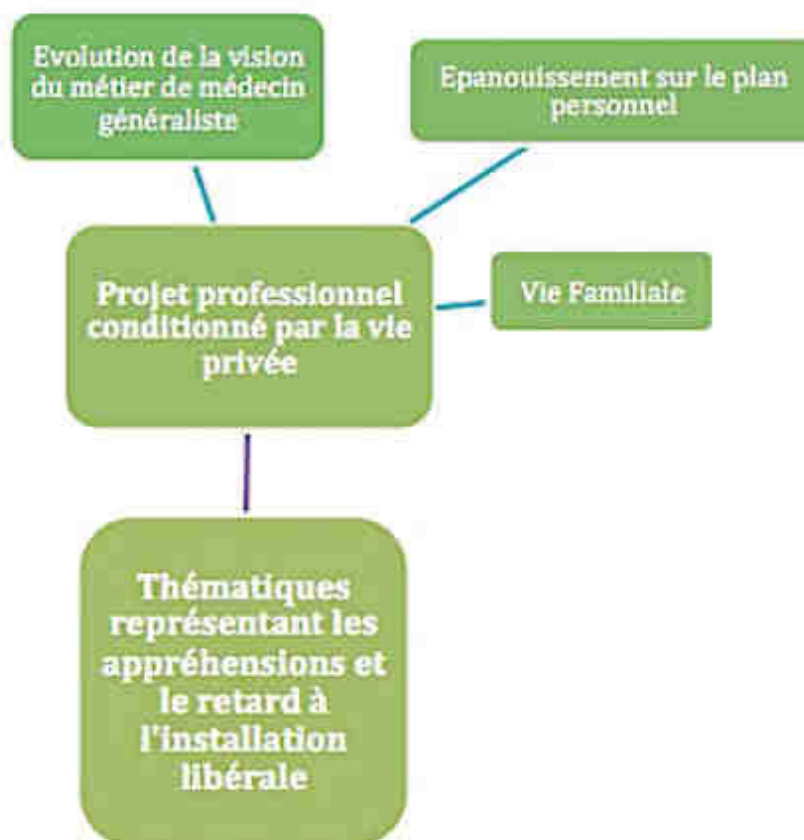
(Rires)

I9 : Ma grand-mère me disait en 1ère année “tu verras c'est du 24/24, 7/7” “Euh non mamie”.

(Rires)

I12 : Et ça des fois les vieux patients ont du mal à le comprendre, t'as envie de leur dire “Euh non non mais je suis une personne avant d'être un médecin”.” FG3

A l'issue des entretiens, il en ressort que le choix professionnel est conditionné par la vie de famille. Suite à l'internat, plusieurs internes ont manifesté leur besoin de liberté notamment géographique et enfin, selon eux, le métier de médecin généraliste est en constante évolution par rapport aux anciennes générations.



Graphique-3 : Projet professionnel conditionné par la vie privée.

2. Opportunité d'autres modes d'exercice

Sur les 16 internes interrogés, 14 évoquent la possibilité de ne pas exercer selon un mode libéral strict. En effet, plusieurs internes nous ont exposé les différents avantages selon eux des alternatives à l'exercice en cabinet.

a) Le salariat

(1) Possibilité d'un temps partiel

Le premier avantage qui est ressorti des entretiens était la possibilité de travailler de manière partielle.

"I12 : Et ensuite salariat ou libéral ça je ne sais pas encore. Je me vois bien aussi dans une maison de santé... Le salariat pour avoir 5 semaines de congés.

I9 : 5 ?! mais c'est rien. (Rires)

I12 : Oui mais t'es payé ! Mais de toute façon je ne me vois pas à 100%, je me vois max à 80%, max max. Euhhh ensuite ça dépend du type de contrat, est ce que c'est un contrat à l'heure, ou au nombre de patients. Je sais pas du tout ... mais vraiment pour l'instant l'idée du salariat ne me dégoûte pas pour l'instant.

I : Ok

I12 : Rien que pour le congé mat, rien que pour ça..." FG3

(2) Congés payés

Le deuxième bénéfice du salariat qui est ressorti des entretiens était l'existence de congés payés.

"I13 : T'as la sécurité du salariat...

I14 : Ouais c'est ça, elle a 9 semaines de congés payés. T'as un salaire fixe, elle a 5000 balles net par mois, une voiture de fonction... Elle bosse 4 jours par semaine.

I15 : C'est quand même vraiment royal" FG4

(3) Statut rassurant

Le dernier bénéfice concernait plutôt le côté rassurant, notamment pour ce qui est de la couverture médicale dans le salariat.

“I14 : C’est sécurisant quoi, moi ça me fait kiffer de me dire, je me pète la jambe j’ai pas à me poser 10 000 questions, de prévoyance, à chercher des rempla partout.” FG4

b) Remplacement sur le long terme

Sur les internes interrogés, 3 ont évoqué la possibilité de ne jamais s’installer et de rester médecin remplaçant. En effet, ils ont évoqué ce qui les attire à travers ce mode d’exercice.

“I13 : Et si jamais les remplacements ça me convient, je pourrais même continuer sur le long terme” FG1

(1) Meilleure efficacité par rapport à l’installation

L’idée que, rapporté au temps de travail, les remplacements seraient plus rentables que l’exercice libéral installé, est revenue de manière récurrente.

“I : Du coup selon ce que tu dis quand tu es remplaçant pour la même durée de travail tu gagnerais plus quand t’es remplaçant que quand t’es installé ?

I12 : Je pense que clairement, tu peux t’en sortir avec moins de temps de travail. Rapporté au temps de travail ça c’est sûr. Tu peux trouver des bons remplas à 80 voir 100% tu euuuh Et comme tu dis dans un premier temps finir la thèse ça serait bien.” FG3

(2) Sécurité de l’emploi

Grâce aux nombreuses offres de remplacements, le travail est garanti tout au long de l’année et dans n’importe quelle région.

“I12: Après ce qui est bien en méd gé c’est que t’es sûr d’avoir des remplas.

I11 : C’est la sécurité de l’emploi tu trouveras toujours un truc.

I9 : Et même si tu veux un rempla long tu peux, tu prends un congé mat...” FG3

c) Exercice hospitalier

Une minorité d'internes parmi ceux interrogés sont séduits par un exercice hospitalier notamment pour des raisons de travail d'équipe, d'accès à un plateau technique conséquent et enfin par une immédiateté des résultats médicaux.

(1) Plateau technique plus complet

L'accès à l'imagerie ou à un laboratoire de biologie dont dispose un hôpital représente un avantage pour les internes voulant travailler dans un service hospitalier.

I15 [...] Pas du tout, et quand je dis que je suis pas vraiment fixé c'est que même l'hôpital m'attire beaucoup, surtout depuis mon stage en médecine interne, j'avais beaucoup aimé.

I13 : Et qu'est ce qui t'attire là dedans ?

I15 : Euh le travail d'équipe beaucoup, l'impression d'avoir à disposition énormément...

I16 : Plateau technique et tout ?

I15 : Ouais c'est ça

(2) Travail d'équipe

Au vu des nombreuses professions nécessaires au bon fonctionnement d'un service hospitalier, un travail d'équipe est requis et représente un bénéfice pour une partie des internes interrogés.

I15 : Non franchement des avis j'en demandais pas tant que ça mais des infirmiers, c'est vrai, d'avoir des secrétaires de partout, des standardistes, des aides soignantes, des... Y'a 36 patients et tu t'occupes vraiment... Je trouve que t'as un peu que la meilleure partie quoi, médicale quoi, ouais, médicale et un peu de gestion aussi, euh de gestion...

I14 : Des lits des machins ?

I15 : Nan, pas ça. Gestion des infirmières, t'as l'impression un peu de gérer une équipe, t'as le pouvoir enfin, en ville aussi on a le pouvoir de faire beaucoup mais là c'est plus direct, euh ce que tu fais a un impact dans les 10min quoi. En ville quand tu contactes une infirmière c'est 3 jours après quoi.

I14 : Ah oui t'as l'immédiateté de l'hôpital

I15 : Ouais c'est ça, ouais. T'as le résultat de la prise de sang tout de suite, t'avances dans ton diagnostic, c'est confortable franchement.

Surtout en médecine interne c'était que du diagnostic après le traitement il était... C'est très intellectuel parce qu'on se fait chier à chercher, moi j'aime bien mais on se fait chier un

diagnostic particulier alors qu'à la fin ça sera des corticoïdes ou des immunomodulateurs..."

FG4

d) Exercice mixte

Enfin, la moitié des internes interrogés ont émis le souhait de travailler de façon mixte, c'est-à-dire en cabinet libéral et dans une autre structure.

(1) Consultations hospitalières

Deux consultations hospitalières ont été citées par les internes, le CSAPA soit le Le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie et des consultations médicales en maison d'arrêt auprès des détenus.

"I1 : Je suis en stage à la maison d'arrêt et du coup on fait des consultations et il n'y a pas les points négatifs de l'installation où il y a tout le coté administratif et il y a encore un petit lien avec l'hôpital. Sans les inconvénients c'est à dire les gardes et tout ça" FG1

*"I9 : Alors moi des rempla, au moins les 2 prochaines années c'est sûr, faudra voir selon les opportunités, je sais pas... De moins en moins envie de m'installer silence
C'est pas très précis dans ma tête. Ben ouais, quand j'étais au CSAPA je me voyais bien, dans un poste mixte.*

I10 : A l'hôpital du coup ?

I9 : Ouais, où les horaires c'est pas trop embêtant, pas dans un service de médecine interne quoi. Genre méd gé en psy par exemple, juste des consults. " FG3

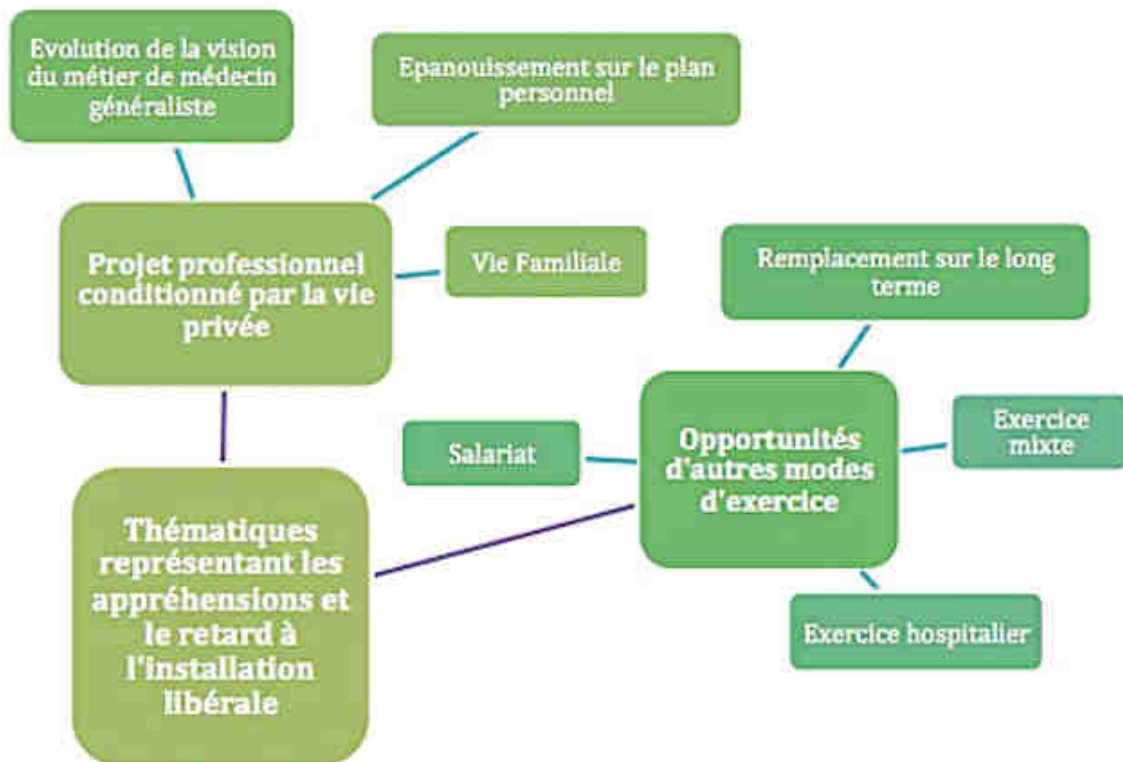
(2) SOS médecins

Bien que d'exercer à SOS médecins soit considéré comme une pratique libérale, ce dispositif a été cité par les internes comme pouvant les intéresser. A noter qu'il est impossible d'être installé en libéral et d'être en même temps praticien à SOS médecins en tant que salarié.

"I11 : Écoutes, pour faire original, du remplacement euuh, 2 ans 5 ans j'en sais trop rien mais pour la flexibilité que ça donne quoi. Euuh en libéral ou même SOS médecins, ça me plait beaucoup. Donc peut être un peu d'urgence, un peu de cabinet. Si installation il y a un

jour ce sera en rural. Mais je pense qu'il faut se laisser du temps pour ça. C'est pour ça que quelques années de remplacement ça fait du bien. " FG3

Plusieurs alternatives à l'installation libérale sont citées par les internes. Le salariat, avec comme avantage la possibilité de faire un temps partiel, d'avoir des congés payés et d'être plus sécurisant à plusieurs niveaux. Le remplacement au long cours est également évoqué par les participants, de même que l'exercice hospitalier qui pour ce dernier présente les avantages d'un plateau technique plus complet et de permettre un travail d'équipe. Enfin, est cité l'exercice mixte avec notamment les consultations hospitalières ou SOS médecins.



Graphique-4 : Développement de l'arborescence : Opportunités d'autres modes d'exercice.

3. Manque d'information sur l'exercice libéral

a) Démarches d'installation

(1) Quelles démarches ?

Aucun des internes interrogés n'est en mesure de donner précisément les démarches d'installations à effectuer. Tous ont pu en donner, mais personne n'est certain de sa réponse.

"I4 : J'ai surtout l'impression que je ne sais pas ce qu'il faut faire en fait..." FG1

"I : D'ailleurs, qu'est-ce que vous connaissez comme démarches d'installation ?

I7 : Euuuuuuuh rires.

(Tout le monde se regarde et lève les yeux au ciel)" FG2

"I : Ok ! Ensuite, euhm, quelles sont vos principales appréhensions concernant les démarches de l'installation en libérale ?

(Rires)

I11 : Encore faut-il les connaître...

(Rires)" FG3

(2) Dans quel ordre ?

Outre le fait de ne pas connaître précisément les démarches, certains internes ont aussi évoqué leurs doutes concernant l'ordre dans lequel ces démarches doivent être réalisées.

"I : Autre chose ?

I8 : Peut-être aussi par rapport à l'ordre dans lequel il faut contacter les différents organismes. J'aurais peur de faire des démarches dans le mauvais sens peut-être." FG 2

(3) Distinction des démarches entre création et reprise de cabinet

L'hypothèse d'une différence de démarches entre la création d'un cabinet et la reprise d'une structure est évoquée par les internes interrogés.

“14 Mais je pense que niveau charges administratives c’est plus simple de prendre un truc qui est déjà créé” FG1

“18 : Et je pense que les démarches varient en fonction de si on s’installe seul ou à plusieurs ou si en fonction de si on crée un cabinet ou si on reprend une patientèle. Je pense que lors de l’installation à plusieurs, il faut créer une structure juridique.” FG2

b) Logistique et gestion d’un cabinet libéral

(1) Ressources matérielles

(a) Générales

Les fournitures ainsi que les équipements nécessaires au bon fonctionnement d’un cabinet médical ne sont pas connus de façon précise par les internes interrogés.

“16 : Il y a plein de choses qu’on ne sait pas précisément, par exemple euhh le coût à peu près de toutes les fournitures de base pour faire tourner un cabinet, avec la table, ECG, post-it... (Rires) ” FG2

“112 : Et le matériel, quoi acheter pour le cabinet...”

111 : Ca après ça dépend aussi de ce que tu fais, si tu fais de la petite chirurgie etc.. la gynéco...” FG3

(b) Informatique

Les équipements informatiques dont il faut se munir pour le bon fonctionnement d’un cabinet médical est une interrogation pour plusieurs étudiants interrogés.

“110 : Comment installer le logiciel aussi, euhh, tout ce qui est informatique, faut tout installer, comment mettre tout ça en place, secrétariat, pas de secrétariat... Comment chercher ?” FG3

(c) Financière

Enfin, le coût total du matériel et des éventuels travaux d'aménagement dans le cabinet médical reste une inconnue.

"I11 : Tout ce qui est financier, et puis ça dépend de comment tu t'installes..."

I9 : (la coupe) Oui y en a plein qui disent que la patientèle ne s'achète plus, après pour le local est ce qu'il faut acheter, louer... C'est quoi le plus rentable." FG3

(2) Ressources humaines

Outre les ressources matérielles, la question du personnel s'est aussi posée, et avec elle plusieurs interrogations notamment sur le recrutement ou la gestion administrative.

(a) Recrutement

Plusieurs internes ont évoqué leur désarroi quant à la phase de recrutement du personnel, notamment pour l'entretien des locaux ou pour le secrétariat.

"I9 : Oui parce que si tu as une secrétaire il faut faire des entretiens..."

I12 : Après si le cabinet est existant c'est déjà fait tout ça

I9 : Oui bon courage si tu crées tout... " FG3

(b) Gestion administrative

La gestion administrative, en particulier la gestion des factures ou des fiches de paye du personnel représente une source d'appréhension pour les internes.

"I3 : Rien que la femme de ménage, ça reste des démarches administratives qui comptent dans les craintes de s'installer, on connaît pas grand chose, on ne sait pas comment faire.

I4 : On ne sait pas combien ça coûte concrètement à la fin, par rapport aux charges, après je pense que le comptable il fait la fiche de paie mais ceux qui n'ont pas de comptable c'est l'inconnu. C'est un peu flou quoi." FG1

(3) Création d'une structure juridique

Lors d'une installation en collaboration ou en association, la nécessité de créer une structure juridique type Société Civile de Moyen a été évoquée, avec son lot d'imprécisions.

"18 : Et je pense que les démarches varient en fonction de si on s'installe seul ou à plusieurs ou si en fonction de si on crée un cabinet ou si on reprend une patientèle. Je pense que lors de l'installation à plusieurs, il faut créer une structure juridique." FG2

c) Temps nécessaire pour réaliser les démarches d'installation

La notion de durée d'une installation libérale reste obscure pour tous les internes interrogés, aucun n'est réellement sûr de sa réponse.

"19 : Ben aussi le temps que ça prend de s'occuper de tout ça.

I10 : Et combien de temps ça prend en tout.

I : Vous avez une idée du temps que ça prend en tout de s'installer en libéral ? en partant de zéro ?

I9 : Quelques mois je dirais euh

I12 : J'en ai aucune idée

I10 : Je dirais 6 mois

I11: 6 mois aussi au hasard" FG3

d) Association avec d'autres praticiens

Plusieurs internes trouvent qu'une association représente une décision importante qui reste imprécise pour eux.

"19 : Après moi on m'a dit une association c'est comme un mariage.

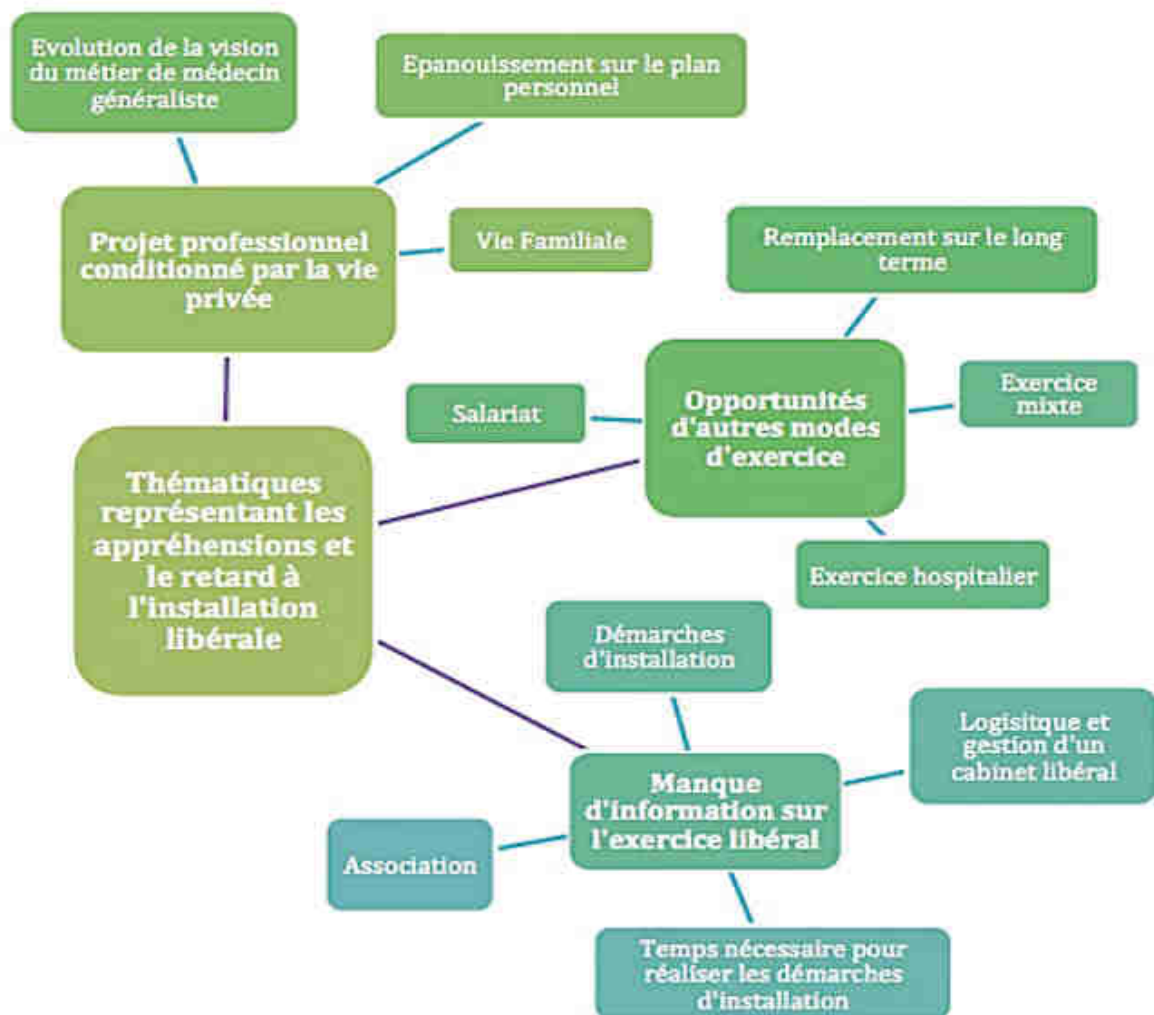
I10 : Oui c'est ce qu'on m'a dit aussi ! " FG3

"16 : Ouais c'est quand même risqué de t'installer quelque part, de pas savoir si la patientèle ou même le cadre ou même les gens avec qui tu travailles ça ira bien

I14 : Là où tu vis aussi. Après c'est les premières questions de vie au long terme, on a jamais ces questions-là à se poser. La localisation me paraît grave importante et les collègues quoi.

Avoir la même vision de la médecine, c'est assez important pour moi." FG4

Le manque d'information sur l'exercice libéral en général est mis en avant par les internes interrogés. Une carence de renseignements est aussi soulignée en ce qui concerne les démarches et le temps nécessaire pour une installation ainsi que les ressources matérielles et humaines. Enfin, les modalités d'association au sein d'un cabinet médical restent floues pour les internes.



Graphique-5 : Développement de l'arborescence : Manque d'information sur l'exercice libéral.

4. Avantages à retarder l'installation libérale

a) Rythme de travail moins intense après l'internat

Certains internes ont évoqué le désir d'effectuer des remplacements pour permettre d'aménager leur emploi du temps afin de se dégager des semaines de temps libre.

"I2 : Je pense qu'on sort aussi de 10 ans d'études et que (tout le monde est d'accord et acquiesce) on a envie de souffler quelques années, profiter, avant de se mettre à fond dans un nouveau projet" FG 1

b) Moins de responsabilité vis à vis des patients

Il est revenu régulièrement lors des entretiens que le fait de ne pas suivre les patients sur le long terme lors des remplacements, semblait diminuer leur implication concernant le suivi des patients par rapport à un praticien installé.

"I11 : Et puis s'installer quelque part c'est un engagement, c'est pouvoir suivre des gens et assumer toute la charge de travail que ça implique quoi, c'est un choix que tu ne fais pas à la légère. Comme tu as dit, faut que tu vois où et avec quel type de patient parce que c'est pas vraiment la même chose. Dans quel contexte, dans quel cadre..." FG3

c) Plus d'informations sur le remplacement

Les internes ont le sentiment d'avoir plus de notions du fonctionnement des remplacements par rapport à l'installation libérale.

"I1 : Et pour l'instant on est pas tant informé que ça aussi, on a pas eu trop de notion à la fac sur combien ça coûte, comment ça se passe l'ouverture d'un cabinet (plusieurs hochent la tête) du coup on est un peu dans le flou. On entend plus parler de remplacement, donc du coup c'est plus facile pour nous de se projeter." FG1

d) Attente d'une opportunité professionnelle

(1) Reprise de cabinet

Plusieurs internes pensent qu'ils ont de bonnes chances de se voir proposer une opportunité de reprise de cabinet médical durant un remplacement.

"12 : L'avantage des remplas c'est qu'on va voir 36000 cabinets différents, et y aura bien un cabinet où tu seras bien, ou on te propose et là tu te dis "ouais, pourquoi pas"." FG3

(2) Proposition de collaboration

Plusieurs internes interrogés disent qu'ils pensent se voir offrir une proposition de collaboration dans un cabinet où ils remplacent par exemple.

"14 : ça va changer aussi, en fonction de l'opportunité, notamment pour ceux qui veulent s'associer je pense que s'il y a quelque chose qui démarre à un endroit, dans une région, ça va beaucoup jouer aussi. Où une maison de santé qui se crée, ce genre de choses." FG1

(3) Trouver le bon environnement avec les bonnes personnes

Ce temps de remplacement peut permettre aux internes de faire des rencontres et de bien cerner avec quelles personnes ils souhaitent travailler.

"14 : Bah pas trouver la structure adéquate quoi, je vais chercher longtemps avant de me dire c'est là que je m'installe, c'est là que je veux être."

116 : Ouais c'est quand même risqué de t'installer quelque part, de pas savoir si la patientèle ou même le cadre ou même les gens avec qui tu travailles ça ira bien." FG4

(4) Engagement plus serein dans l'installation

L'installation libérale est vue comme une décision importante dans une vie de médecin, et que notamment à cause de l'investissement financier, ce choix n'était pas à prendre à la légère.

I16 : Ouais puis quand tu t'installes en libéral t'as quand même pas mal de démarche et c'est quand même assez compliqué si après tu veux changer d'endroit, enfin tu changes pas de cabinet tous les 5 ans non plus quoi. Tu t'engages quand même dans un truc à long terme.

I14 : Je sais pas si tu peux t'engager pour tant d'années...

I13 : Je sais pas mais je pense que tu dois quand même avoir des investissements, si tu fais un prêt et que tu pars 1 an après bah...

(Les autres acquiescent)" FG4

(5) Trouver un lieu d'exercice avec une patientèle suffisante

Le manque de patientèle apparaît comme une appréhension chez plusieurs internes et le fait d'effectuer plusieurs remplacements leur permettrait de mieux connaître les besoins en médecins des territoires.

"I4 : Pareil, trouver un endroit où il y a un besoin, un endroit qui nous plait et où il y a un besoin. Parce que faire 3 consultations la journée au début .." FG1

"I5 : J'ai été dans un stage chez un praticien qui venait de s'installer avec un collègue en reprenant la patientèle d'un médecin qui partait à la retraite, et j'avoue que il y a plusieurs moment dans la journée où il n'y avait aucun patient...

I6 : Oui moi aussi ça m'est déjà arrivé en stage d'attendre des patients avec le prat' et ça peut vite être long... Rires." FG2

(6) Revenu assuré dans l'attente d'une installation

La notion que le revenu apporté par les remplacements permet d'attendre de trouver la bonne opportunité a régulièrement été mise en lumière par les internes interrogés.

"I14 : Grande décision quoi. Et surtout moi je me dis t'as quand même un peu le temps.

I16 : Oui au final t'as quand même un salaire, tu gagnes de l'argent même si t'es pas installé fixé à un endroit, c'est ça qui est bien quand même dans les remplacements

I14 : T'as pas de pression

I16 : Oui t'es pas obligé de t'installer directement quand tu sors de l'internat quoi

I14 : C'est quand même plutôt royal quoi

I15 : Ouais ça c'est très important, on a de la chance ouais

I14 : Oui on sait tous qu'on va très bien gagner notre vie et que t'as juste à... Enfin c'est que du plus quoi est ce que tu vas réussir à viser le meilleur truc du meilleur mais dans tous les cas... T'es quand même plutôt bien." FG4

e) Manque d'expérience

Une des raisons mise en avant par les internes était qu'ils ne se sentaient pas actuellement prêts pour une installation libérale, d'une part au niveau médical, concernant les prises en charge des patients, et d'autre part au niveau administratif, pour tout ce qui concerne la gestion d'un cabinet médical.

(1) Médicale

La multiplicité des remplacements pourrait permettre aux internes d'acquérir plus d'expérience médicale.

"I5 : Après je me disais aussi que j'aimerais profiter des premières années de rempla pour me former euuh par exemple faire le DU médecine du sport, pourquoi pas.

I6 : Et au-delà de ça je pense que c'est pas mal de faire plusieurs cab' différents au début pour voir différentes pratiques, euh quand tu lis dans les dossiers tu te dis "ah c'est pas bête ça" (Rires) Et du coup tu le retiens pour la prochaine fois et ainsi de suite" FG2

(2) Administrative

La multiplicité des remplacements pourrait permettre aux internes d'acquérir plus d'expérience au niveau de la gestion administrative.

"I10 : Alors pour moi ce serait d'abord parce que j'ai envie d'avoir un peu d'expérience avant de m'installer, je me sens pas tout à fait prête à m'installer tout de suite et ensuite c'est aussi pour savoir ce que je veux, pour être sûre de où je veux m'installer, à quel moment, avec qui euuh et d'avoir un peu les idées plus claires en fait euuh sur le type de patient aussi, si je veux faire d'autres formations. Voilà, c'est surtout ça.

I : Ok ! quand tu dis que tu te sens pas prête c'est par rapport à l'expérience c'est ça ?

I10 : Ouais ! Plutôt, je me vois pas gérer une entreprise, si tu veux, comme ça là de but en blanc après l'internat. Il faut déjà que je fasse ma thèse. (Rires)

I : Donc quand tu dis l'expérience c'est pas au niveau médical c'est aussi...

I10 : (le coupe). Ouais c'est tout ce qui est à côté aussi, tout ce qui est administratif. Et euuuh et y ' a beaucoup d'administratif." FG3

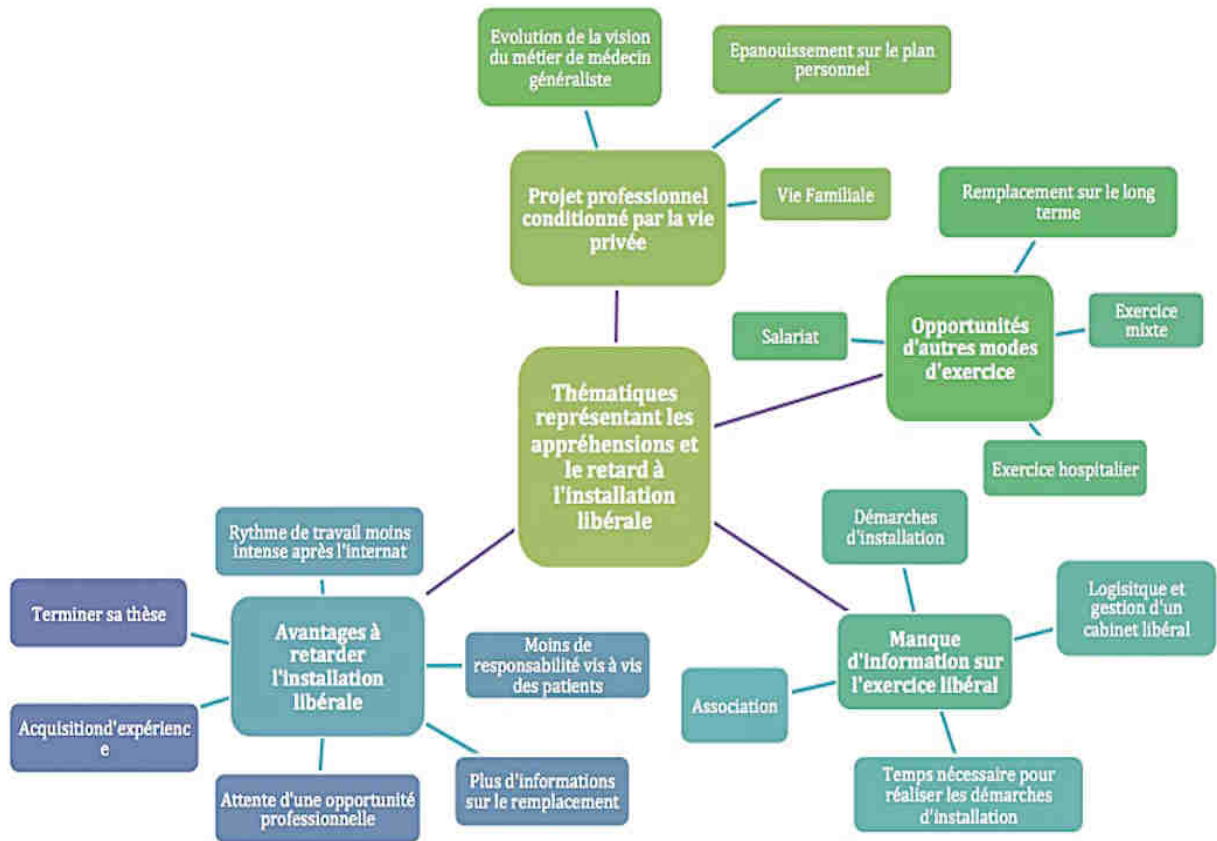
f) Terminer sa thèse

Le passage de la thèse étant requis pour une installation libérale, le temps de remplacement est utilisé par les médecins afin d'avancer sur leur travail de doctorant.

"17 : Euh moi ce qui pourrait vraiment repousser mon installation en libéral ce serait plutôt la fin de ma thèse rires, vu qu'il faut être thésé pour pouvoir s'installer." FG2

"19 : Moi déjà ce serait faire des remplas le temps de finir ma thèse et voilà et après je voudrais quand même voyager donc je me suis dis l'année prochaine "rempla thèse" après "rempla voyage" et après "rempla autre chose". (Rires)" FG3

Plusieurs internes ont évoqué les avantages à retarder l'installation libérale : l'envie d'un rythme de travail moins intense, l'impression d'avoir moins de responsabilité vis à vis des patients, l'acquisition de plus d'informations concernant les remplacements, l'attente d'une opportunité professionnelle idéale, le besoin d'avoir plus d'expérience concernant la partie administrative et médicale, l'attente de la soutenance de la thèse.



Graphique-6 : Développement de l'arborescence : Avantages à retarder l'installation libérale.

5. Inconvénients à l'exercice libéral

Enfin, les désavantages de l'exercice libéral qui peuvent être à l'origine d'appréhensions à l'installation ont été mis en évidence lors des entretiens.

a) Permanence de soins

(1) Suivi des patients au long court

Plusieurs internes soutiennent que le suivi des patients au long cours représente un inconvénient dans leur pratique médicale.

“110 : Ce qui est compliqué c'est de suivre quelqu'un sur la durée, parce que là on a l'habitude de les suivre 1 semaine, 2 semaines et on les voit plus. Et du coup tu règles vraiment plus ce qui est urgent et tu laisses ce que tu ne peux pas gérer au médecin titulaire parce que là il va falloir... s'en occuper.” FG3

(2) Suivi des patients dits compliqués

Au cours des entretiens, plusieurs étudiants ont fait part de leur crainte concernant le suivi des patients requérant une attention médicale élevée, ainsi que les patients où le contact est plus délicat.

(a) Plan médical

Lorsque les patients ont de multiples pathologies, le suivi peut s'avérer compliqué au long cours et cela représente un inconvénient pour plusieurs internes interrogés.

“19 : moi c'est plus les polypathologiques, à chaque fois qu'ils viennent tu te dis qu'il y a un autre problème et tu te dis, qu'est ce que tu vas pouvoir faire. Genre il va encore falloir l'hospitaliser, il va encore falloir gérer un truc à la maison, pour pas surcharger l'hôpital. Genre les patients compliqués médicalement quoi.” FG3

(b) Plan relationnel

Une certaine incompatibilité relationnelle peut être rencontrée lors du suivi des patients, et peut représenter une difficulté dans l'exercice libéral.

"I12 : Y a aussi le côté que quand tu as un patient chiant, ben c'est ton patient, tu vas le revoir régulièrement, alors qu'en remplacement après 2 semaines c'est bon. (Rires)." FG3

(c) Apprendre à dire non

Une des solutions au problème cité précédemment serait de savoir faire comprendre aux patients d'aller consulter chez un autre praticien. Mais c'est une chose qui s'avère plus dure à dire qu'à faire selon les internes.

I11 : Ca peut se justifier de dire que y a pas compatibilité entre vous et qu'il doit aller trouver un autre médecin.

I12 : Oui mais y en a qui s'accrochent ! Ça ça me fait vraiment peur, j'ai du mal à les envoyer voir ailleurs.

I11 : Apprendre à dire non..." FG3

(3) Gestion des congés

(a) Planification

Il est apparu que quel que soit le mode d'exercice, l'organisation des congés est importante, cependant dans un exercice libéral, la planification des congés à l'avance est nécessaire, notamment en vue de trouver un remplaçant.

"I1 : Là je me vois plus faire des rempla ouais, parce que je vois plus de contrainte à m'installer notamment en termes d'emploi du temps. Alors que des rempla c'est plus quand même à la carte, c'est plus libre, y a plus de possibilité de prendre des vacances quand tu veux etc." FG1

(b) Durées plus courtes

Comparé à un médecin remplaçant, il est moins aisé pour un médecin installé de partir en congé sur de longues périodes de temps.

“I13 : Puis en libéral tu peux... Je veux dire t'as quand même la contrainte de ne pas pouvoir partir 1 mois, laisser tes patients, tu trouves pas toujours de rempla...” FG4

(4) Visite à domicile non prévues

Le fait d'être installé et d'avoir une patientèle habituelle augmente la probabilité de recevoir des demandes de visites de façon urgente.

“I9 : Oui des prat qui se retrouvent à faire des visites à 23h...”

(Exclamation des autres)

“I9 : Je vous jure j'étais SASPAS et le lendemain j'ai eu la patiente au téléphone “oui j'ai vu le médecin il est passé hier soir à 23h” “Quoi 23h vous l'avez vu !?” (Rires)” FG3

“I15 : Les demandes de visites, ça peut être... ça peut faire peur ça.

I13 : Quand t'as une visite urgente et que t'es au milieu de ta consult'.

I15 : Ouais enfin même dans la journée, ou même les visites en soit, ça peut être lourd quand...

I16 : (la coupe) Tu sais quand ça commence mais tu sais pas quand ça finit !

I15 : Ouais ça prend du temps...” FG4

b) Gestion administrative

La crainte qui est revenue le plus souvent lors des entretiens était relative à la gestion administrative globale du cabinet, tant le versant comptable que le versant médical. Tous les internes interrogés étaient unanimes dans leur peur que cette gestion au quotidien leur prenne beaucoup de temps.

“I6 : Perso c'est surtout les horaires, quand je voyais des praticiens pendant les stages rentrer chez eux à 21h ça m'a presque dégoûté.

I : Donc pour toi quand tu es installé par rapport à quand tu remplaces tu finis plus tard ?

I6 : Oui parce qu'il y a beaucoup plus de paperasse, de mails à gérer et de courrier...

I5 : *Je suis d'accord avec I6, j'ai l'impression que lorsqu'on est installé il y a toujours plusieurs heures par semaine qui sont dédiées à faire de l'administratif. Choses qui sont moins présentes lorsqu'on remplace.*” FG2

“I12 : *Moi c'est aussi le temps, enfin quand on était chez des prat en stage, ils finissent les consult à 17h30 et ensuite le temps où ils partent du cabinet. Tout ce temps, la paperasserie, les bios, les courriers...*

I11 : *C'est une heure par jour.*

I12 : *Même plus !*

I9 : *Ca c'est si y a pas de merde, mais si t'as des trucs à gérer.*

I12 : *La prat' chez qui je suis elle termine ses consult à 18h, elle me dit qu'elle est jamais à la maison avant 20h30. Le truc c'est que tu vois pas le temps passer... La compta, à numériser...”* FG3

(1) Formalités médicales

Elle représente l'appréhension qui a été évoquée le plus lors des focus group : la gestion des courriers médicaux, des résultats en tout genre et des formalités auprès des différents organismes.

“I14 : *Bah je me dis que tout le monde s'installe donc on devrait s'en sortir. Après je sais pas si... Pour moi c'est pas forcément ça qui me rebute à faire du libéral par rapport au salaire par exemple, c'est pas un truc qui me rentre en tête. Mais sûrement que ça va être galère parce que tout ce qui est papier en général, les trucs... pfff ça me soule quoi...*

I16 : *Oui je trouve que t'as beaucoup d'administratif en plus t'es à ton propre compte donc tu peux compter que sur toi.”* FG4

(2) Comptabilité

Plusieurs internes appréhendent le fait de s'occuper de la comptabilité d'un cabinet médical.

“I2 : *L'administratif aussi, notamment la compta... On finissait 2h plus tard que la fin de la consultation pour faire la compta, les papiers. Super le vendredi soir quoi !*

Tous les jours il faisait ça et 1h de compta de papier et encore il ramenait ses livres de compta et il rentrait ça dans l'ordi après. Franchement je me dis seul c'est pas possible.”
FG1

(3) Vérification des impayés

La vérification des impayés, avec notamment la vérification du remboursement de la sécurité sociale pour les paiements en tiers payant, revient régulièrement lors des entretiens comme étant une peur des internes concernant l'installation libérale.

“17 : Je sais pas, j'ai l'impression que le soir tu dois forcément reprendre les consult' euh de la semaine précédente pour vérifier si la caisse t'as bien remboursé, les mutuelles aussi si tu fais pas payer les patients etc...”

16 : Oui j'ai l'impression que c'est un passage obligé.” FG2

c) Gestion des employés

Plusieurs internes soulèvent le fait que la gestion des employés représente une inconnue pour eux à l'heure actuelle.

“12 : Qu'elle soit quand même compétente, tu sais pas trop sur qui tu peux tomber non plus.

11 : Il faut faire un peu de management, faut gérer quelqu'un d'autre tout ça on n'a pas appris à le faire, au niveau administratif principalement, par rapport aux fiches de paies, congés, les charges en plus... (Les autres acquiescent).” FG1

d) Inconvénients de l'exercice libéral seul ou en association

Parmi le panel d'internes interrogés, certains ont trouvé plusieurs inconvénients à exercer seul, comme le fait de ne pas avoir un contact humain autre que les patients tout au long de la journée, et de ne pas pouvoir compter sur une autre personne pour la résolution des tâches médicales et administratives.

De plus, la possibilité de ne pas s'entendre avec un ou plusieurs collègues en association est une potentielle complication, relative à l'exercice à plusieurs, évoquée par les internes.

(1) Exercice seul

(a) Atmosphère

Le fait d'exercer seul dans un cabinet est fréquemment vu négativement par les internes interrogés lors des entretiens.

"I16 : Ouais j'avais fais un stage chez un prat qui était seul et franchement je trouve ça lourd même psychologiquement et tout..."

I14 : Même sur les sites de rempla dès que c'est un cabinet seul y'a quand même beaucoup moins de commentaires

I16 : Bah ouais y'avait même pas de secrétaire, y avait vraiment personne, t'es tout seul dans ton cabinet, tu rentres et tu repars, tu vois que tes patients et puis t'as pas du tout de contact avec d'autres personnes." FG4

(b) Résolution de problèmes

(i) Administratifs

Pour les étudiants interrogés, il est plus facile de gérer les difficultés d'ordre administratif à plusieurs.

"I5 : Ce qui est sûr c'est que je ne pourrais jamais être seul dans un cabinet, si jamais je m'installe je... enfin ce sera forcément à plusieurs."

I : D'accord, tu voudrais expliquer pourquoi ?

I5 : Pour plein de raisons mais je pense que la principale ça serait tout ce qui est factures à gérer, le matériel à racheter etc... Quand tu es deux ou plus tu peux te partager la charge de travail quoi." FG2

(ii) Médicaux

De même que pour les difficultés administratives, selon les internes, les interrogations d'ordre médicale sont plus faciles à gérer si l'on peut prendre l'avis d'un collègue directement sur place.

"I10 : C'est aussi de pas pouvoir en parler à quelqu'un dans l'immédiat, quand on a un problème on ne sait pas comment faire. Il y aura forcément des situations où on saura moins"

*gérer, d'être seul, alors que quand on était en stage on pouvait toujours appeler quelqu'un.
I9 : Ou appeler la spé.." FG3*

(2) Exercice en association

(a) Difficulté relationnelle

Durant leurs différents stages en ambulatoire, les internes ont remarqué qu'il pouvait exister des difficultés relationnelles entre les médecins au sein d'associations médicales.

"I8 : Je dirais que c'est plus la solitude lorsque les praticiens sont installés seuls et paradoxalement la mauvaise entente lorsqu'ils sont associés à plusieurs. (Rires). Dans tous les cabinets d'associations, aucun des deux ou trois médecins ne s'entendait vraiment bien et en même temps lorsqu'il était installé seul j'avais l'impression qu'ils étaient beaucoup plus occupés." FG2

e) Gestion des paiements

(1) Désintéressement à l'encaissement

Trois internes sur notre panel ont mentionné leur gêne lors du paiement du patient. Ils ont le sentiment que le médecin ne devrait pas devoir gérer ce processus.

I15 : Même les 2 euros cinquante j'aime pas, mais pas parce que j'aime pas leur demander, c'est pas parce que je suis pas légitime pour demander des sous mais parce que j'aime pas le euh le fait de devoir m'occuper de ça

I14 : Ah d'accord !

I15 : "2 euros cinquante, s'il vous plaît, vous payez comment ?" (sarcastique)

I14 : Ah oui je suis d'accord. En plus 0 formation. Pour moi c'est pas ça"FG4

(2) "Syndrome de l'imposteur"

Cette gêne ressentie lors du paiement du patient est accentuée lors des consultations ressenties par le médecin comme "simple" ou "rapide", car ils ont l'impression qu'ils ne méritent pas le règlement de cette consultation.

I14 : Moi c'est tout ce qui est compta, feuilles de soins là, vérifier que t'as bien été remboursé. Et même je suis pas toujours méga à l'aise de demander aux gens de payer donc...

I15 : Ah ouais j'avoue

I14 : Ca j'avoue que c'est un peu dur

I15 : Moi je DETESTE le moment où...

I14 : Ouais j'ai un peu des fois le syndrome de l'imposteur quoi quand t'as fais une consult un peu claquée, où t'as pas dit grand chose en plus..

I15 : Ouais aussi

I14 : Je sais pas t'as toujours ce moment un peu...

I15 : C'est vrai, c'est un peu chiant, j'aime pas trop" FG4

Les participants ont identifié plusieurs difficultés dans l'exercice libéral. Nous pouvons citer la nécessité d'une permanence des soins avec le suivi des patients au long cours, la gestion des patients dits "compliqués" et la gestion des congés personnels. Ensuite, la partie administrative semble être aussi perçue par les internes comme un désavantage à l'exercice libéral. De plus, les étudiants ont mis en avant des inconvénients que ce soit dans l'exercice seul ou à plusieurs. Enfin certains participants nous ont fait part de leur gêne dans la gestion des paiements.



Graphique-7 : Arborescence représentant les différents maillages de notre développement concernant les appréhensions et le retard à l'installation libérale.

C. Analyse qualitative de la seconde problématique

Dans la première partie consacrée aux appréhensions des internes face à l'installation libérale, nous avons mis en évidence que beaucoup d'entre elles étaient dues au manque d'informations et de connaissances des participants.

En utilisant une méthode identique à celle de la première partie, nous avons interrogé les mêmes internes au cours des focus group afin de mettre en évidence l'état actuel de leurs connaissances sur l'installation libérale et de faire émerger des solutions qui diminueraient leurs appréhensions concernant l'installation libérale.

Le verbatim le plus approprié a été utilisé pour illustrer ces catégories mis à part dans les situations où plusieurs verbatims pouvaient apporter un éclairage plus intéressant.

Nous avons scindé ce travail en deux grandes parties, à savoir :

- État actuel et ressenti des connaissances des internes en médecine générale sur l'installation libérale ;
- Solutions attendues par les internes pour faciliter l'installation libérale.

1. État actuel et ressenti des connaissances des internes en médecine générale sur l'installation libérale

Lors des focus group, nous avons interrogé les participants sur les formations dont ils ont bénéficié, d'une part celles qui leur ont été proposées spontanément au cours de leur cursus universitaire et d'autre part celles reçues via une démarche de formation personnelle.

Enfin nous avons recueilli leur ressenti concernant ces dernières.

a) Formations reçues au sein du cursus universitaire

Dans un premier temps, nous nous sommes intéressés aux formations qui ont été proposées aux internes au cours de leur internat. Ces dernières ont eu lieu, d'une part, à la faculté à travers des formations optionnelles, d'autre part, au cours de séances de tutorat et enfin sur les différents terrains de stage.

A noter que certains participants nous ont fait part de leur absence de formation théorique concernant l'installation libérale.

(1) Formation optionnelle

Durant les focus group, beaucoup d'internes ont évoqué le fait d'avoir reçu des informations sur l'installation libérale à travers deux des formations optionnelles proposées par la faculté. Celles qui étaient évoquées durant les discussions étaient notamment la "FO CPAM" ainsi que la "FO remplacement en libéral", ces formations ne sont pas orientées spécifiquement sur l'installation libérale mais les internes ont pu y trouver des informations concernant ce sujet.

"I6 : J'avais été à la FO CPAM organisée à la sécu, j'avais reçu des infos je crois que c'était surtout des sites sur lesquels on pouvait situer un peu les déserts médicaux entre autres... Il y avait une carte des régions qui rassemblait différents critères. On nous avait parlé aussi des ROSP rapidement.

I5 : Oui moi aussi j'y étais, c'était comme dit à la CPAM avec comme support leur site maison (rires) qui parlait notamment des aides financières possibles en fonction du lieu d'exercice notamment. C'était intéressant mais ce n'était pas spécialement sur l'installation libérale." FG2

"I13 : Y a une formation aussi je crois...

I14 : Ouais je l'ai faite la formation, mais plutôt branchée remplacement, mais y a un petit peu... Donc pareil diapo en visio, envoyée par mail.

I : Une FO alors ?

I14 : Ouais, en visio.

I16 : Sur le remplacement mais je pense que c'est quand même assez axé sur le libéral, l'installation, la prévoyance, tout ça.

I14 : Mais quand même plus remplas quoi, le thème." FG4

(2) Terrain de stage

De par un internat proposant de nombreux terrains de stages différents et variés en ambulatoire chez des praticiens installés, beaucoup d'internes ont pu bénéficier de formations dispensées directement par leurs maîtres de stage respectifs.

Ces formations étaient pour la plupart axées sur la gestion d'un cabinet de médecine générale et étaient réalisées de façon informelle, à l'oral, sous forme de topo ou d'explications avec parfois une mise en pratique.

“13 : Euh franchement je crois que, les seuls qui m’ont formé c’est les médecins généralistes chez qui j’étais en stage.” FG1

“14 : Comme un cours, il essayait d’expliquer un peu, c’était plus sur la compta que sur l’installation.

I2 : Oui surtout de la compta et de la façon dont ils faisaient eux leur compta.

I1 : Moi la plupart des prat’ chez qui j’étais, ça faisait quand même un moment qu’ils étaient installés, donc ils étaient plus du tout dans les démarches d’installation, mais oui plutôt sur le côté administratif, ils expliquaient un peu les charges etc.” FG1

“18 : Euh j’ai aussi eu quelques conseils de praticiens chez lesquels j’étais en stage. Ces conseils étaient surtout centrés sur la fiscalité de l’exercice libérale.” FG2

“16 : Moi j’avais un prat’ pendant un stage qui venait de s’installer il y a 2-3 ans, elle était hyper calée, hyper rigoureuse sur pas mal de trucs. Qui m’a expliquée un peu comment elle faisait sa compta, comment elle avait rejoint l’association de cabinet, enfin... Et qui me disait un peu baaah comment elle organisait tout euh autour quoi fiin, elle était hyper organisée, elle notait à chaque consult combien les gens avaient payé, si c’était du tiers payant, quelque chose comme ça. Elle est hyper calée quoi, hyper organisée. Elle me parlait pas mal de comment tu t’installes...

I : Du coup donc à l’oral aussi ?

I16 : À l’oral aussi, on avait pas mal parlé de euh comment elle s’était installée et y avait une prat qui venait de s’associer dans le cabinet et du coup pareil j’ai vu un peu les démarches, que du coup elle a signé son contrat avec les autres prat’ c’était intéressant de voir comment un peu tu t’organisais après, j’avais pas tous les détails mais c’était intéressant de voir comment ça se passait.” FG4

(3) Séances de tutorat

Enfin, les séances de tutorat ont été pour certains internes une source supplémentaire de connaissances concernant l’installation libérale. Les informations délivrées ainsi que les supports variaient beaucoup en fonction des groupes de tutorat.

Les internes qui ont bénéficié d’une séance de tutorat dédiée à l’installation ont précisé que le thème de l’installation libérale a été abordé de façon superficielle au cours des séances de tutorat.

“I2 : En tutorat une fois on nous avait fait un truc pour nous expliquer des trucs au niveau financier, on nous avait parlé de compta et tout. Mais sinon aucune formation.

I1 : En tutorat mais c'était surtout sur les remplacements.” FG1

“I8 : En plus de ça euuh à une séance de tutorat un des tuteurs nous avait un peu expliqué la fiscalité, les démarches à faire etc pour l'installation, de manière orale et sans support particulier. C'était fait pendant 1h de façon “résumé”.” FG2

“I13 : Ouais en tutorat, en mode informel, enfin ils présentaient eux ce qu'ils faisaient, à l'oral avec un paperboard quoi.” FG4

(4) Absence de formation théorique

Au cours des entretiens, certaines personnes ont évoqué l'impression de n'avoir jamais eu de formation concernant l'installation libérale.

“I : Donc personne ici n'a eu de formation sur les démarches d'installation ?

I3 : Non

(Silence)” FG1

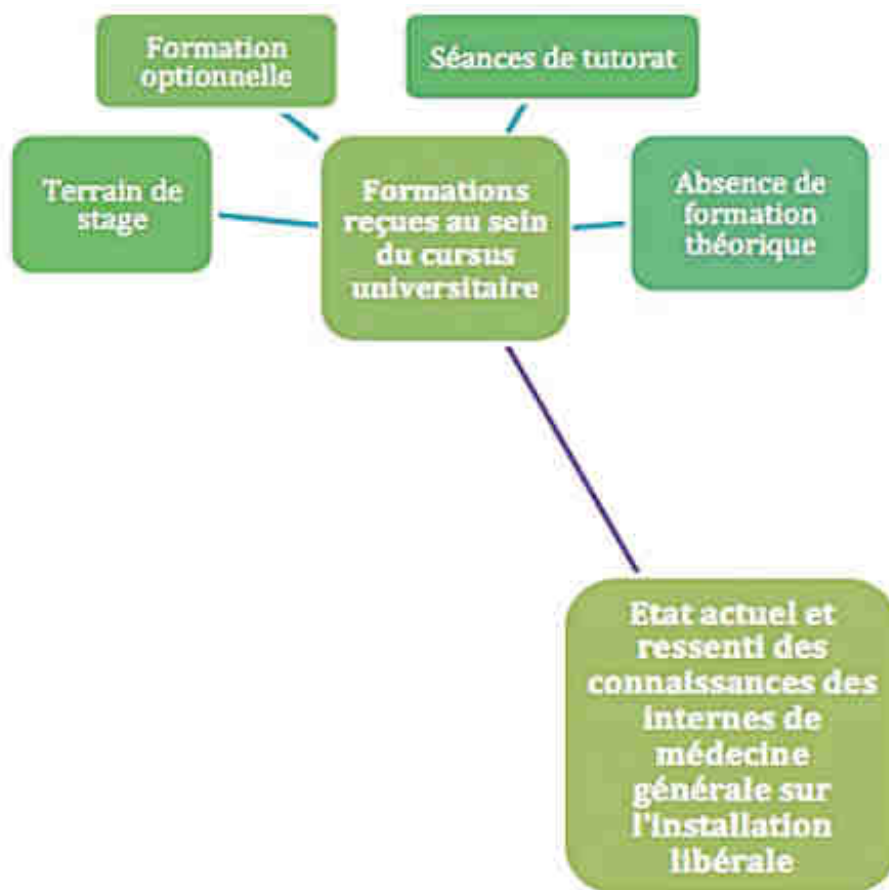
“I9 : Oui installation on a rien eu...

I11 : A moins d'avoir fait des recherches perso.” FG3

I : Donc si je résume bien il y a eu très peu de formation concernant ça voir pas du tout ?

I10 et I9 : Pas du tout ! FG3

Les internes de médecine générale interrogés bénéficient de diverses informations au sujet de l'installation libérale à travers des formations optionnelles, même si ce n'est pas le thème principal de cette dernière, lors des séances de tutorat, ainsi qu'au cours de leurs stages ambulatoires. Cependant, certains d'entre eux nous ont confié ne pas avoir été formés à cette thématique.



Graphique-8 : Formations reçues au sein du cursus universitaire.

b) Expériences et formations personnelles sollicitées par l'interne

Dans un second temps, nous nous sommes penchés sur les différentes démarches entreprises par les internes interrogés ou qu'ils entreprendraient si leur projet d'installation était dans un futur proche.

Afin d'approfondir leurs connaissances concernant l'installation libérale, différentes sources d'informations, consultées par les internes ont émergé de ces discussions.

En effet, les internes ont évoqué vouloir ou s'être déjà renseigné auprès de leur maître de stage, auprès de proches ou de praticiens installés, réaliser des recherches sur internet, demander des renseignements auprès de syndicats et enfin une interne a expliqué avoir déjà participé à un congrès qui abordait entre autres les démarches d'installation en libérale.

(1) Après de maître de stage ambulatoire

Les internes interrogés ont pour certains consulté de leur propre initiative leurs maîtres de stage.

"11 : Moi à la maison de santé du Neuhof, j'avais demandé des infos sur les démarches d'installation et elle m'avait rapidement expliqué, vu que j'étais avec une des prat' qui avait fondé la maison de santé mais euuh rapidement au niveau des subventions par rapport à la ville tout ça, mais sans plus." FG1

"17 : Moi aussi, j'avais un peu demandé à une prat' chez qui j'étais en stage, elle était en train d'ouvrir des courriers administratifs, du coup je lui ai un peu demandé des explications." FG2

"12 : Chez les praticiens, moi je demande systématiquement au niveau de la compta comment faire, comment ils s'organisent, s'ils donnent leur numéro perso, leur mail..." FG3

(2) Après de proches dans le milieu médical libéral

Certains internes ont évoqué souhaiter prendre conseil auprès de leurs proches installés en libéral.

"14 : Moi je pense que je demanderai à mon frère qui est lui même médecin. (Rires)" FG1

“16 : Bah comme dit surtout sur internet ou dans mon entourage.” FG2

“19 : On demandera aux premiers qui se sont installés de la promo. (Rires)” FG3

“14 : Moi j’ai un pote qui va s’installer dans pas longtemps je l’appellerai un coup. Il a fait le truc là où t’as 30 000 balles par la région là, si tu t’installes cash après l’internat et tu dois tant de jour à la ville.” FG4

(3) Au près de praticiens installés

Une des principales sources de renseignements des internes semblait être les praticiens déjà installés et qu’ils sont amenés à côtoyer.

“13 : Non mais je pense demander aux médecins qu’on remplace déjà.” FG1

“16 : Moi je ne me suis pas renseigné vu que je veux surtout remplacer. Mais je pense que je me renseignerai chez des connaissances qui se seront déjà installées pendant que je remplaçais ou chez les prat’ que je remplacerai.” FG2

“14 : Et puis par rapport aux méd G qu’on a rencontré, moi je sais que je peux en appeler 2-3 pour des petites questions un peu plus pratiques. Moi j’étais chez une pendant qu’elle montait une maison de santé donc c’était pas mal, on a pu parler de 2-3 trucs.” FG4

“13 : Je pense que appeler des prat qu’on a croisé dans les stages..” FG4

(4) Recherches personnelles sur internet

Les internes ont également évoqué leur souhait de se renseigner via internet.

“11 : Aller voir un peu sur internet aussi.” FG1

“18 : Moi c’est à peu près pareil. Vu que je veux m’installer rapidement, Je m’suis surtout renseigné sur internet pour connaître grossièrement les démarches et les organismes à contacter.” FG2

“I7 : Euh je m'étais renseigné aussi sur internet au moment où j'ai fait ma licence de rempla, je cherchais les démarches à faire dès qu'on commence à remplacer et j'en avais profité pour jeter un coup d'oeil aux démarches pour s'installer et genre combien de temps ça prend.” FG2

“I9 : Après j'avais aussi fait une sorte de formation en visio sur facebook sur une appli Georges ou Indy pour t'aider à noter tes dépenses... C'était pendant le confinement.” FG3

(5) Demandes d'informations auprès des syndicats

Les internes se sont également formés grâce aux formations et conseils proposés par différents syndicats de médecins.

“I11 : Je passerai par le syndicat REAGJIR, mais aussi par des connaissances nouvellement installées ou alors d'anciens maîtres de stage.” FG3

“I13 : Et puis y a les syndicats, je trouve qu'ils sont assez réactifs et qu'ils font pas mal de choses pour nous aider en ce sens.” FG4

“I13 : Euh il y a avait une formation qui a été faite par le SARRA, y'en aussi une autre qui a été faite par les internes de Nancy, et dans les tutorats de temps en temps aussi. Donc au final c'est pas plus compliqué que ça, on peut s'appuyer quand même sur la CPAM... Mais c'est surtout ce qui est prévoyance et ouais des charges, faut pas que ce soit trop lourd.” FG4

“I13 : Un syndicat de Nancy, en fait ils avaient une formation pour euuh pour l'installation et le remplacement en parlant de ce tout ce qui est fiscalité, compta, machin... Et comment tu peux faire pour un peu apprendre à te dépatouiller dans tout ça quoi.

I14 : Avec diapo et uuun

I13 : Oui avec un diapo

I : C'était en présentiel ?

I13 : En visio euuh

I : Et y avait eu quelque chose après, un pdf ou quelque chose ?

I13 : Ils nous ont mis euuh ils nous ont donné le diapo et euuh la vidéo était restée en ligne pendant quelques temps mais euuh

I : C'était accessible à tous les internes du coup ?

I13 : Euh ouais, c'était accessible à tous, sur un groupe facebook.” FG4

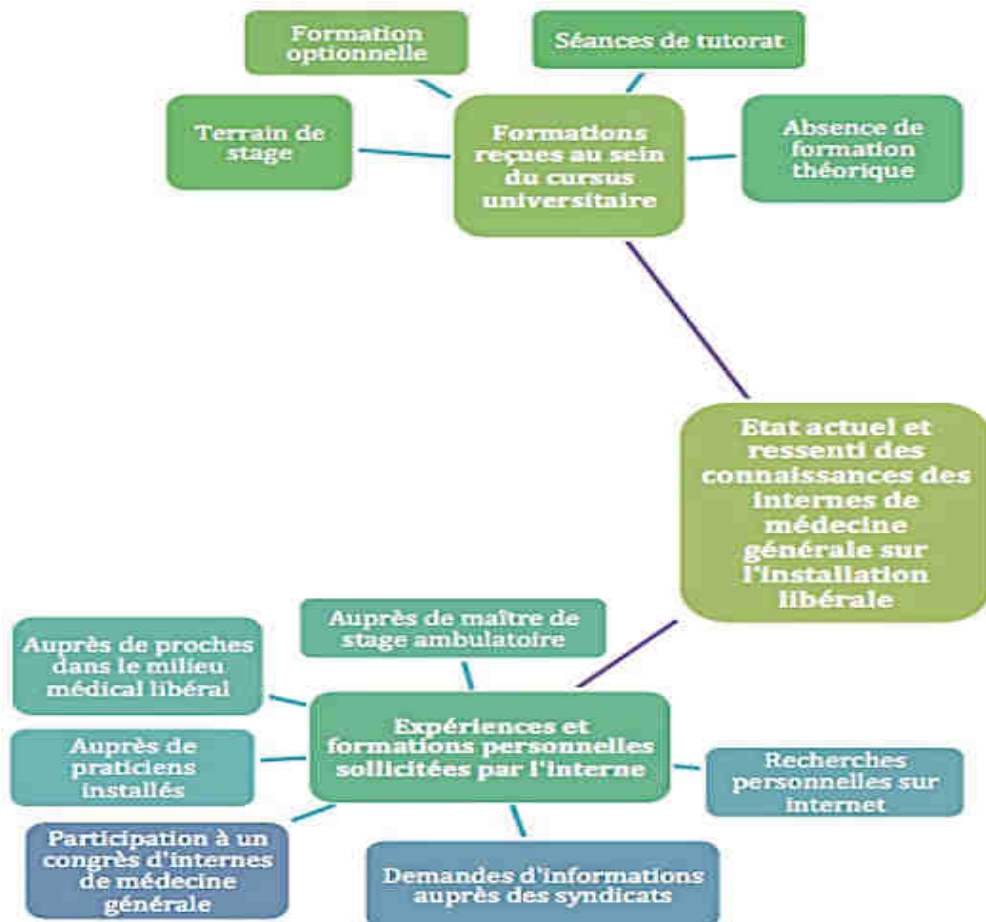
(6) Participation à un congrès d'internes de médecine générale

Une interne nous a confié avoir participé à un congrès de médecine générale.

"19 : Après j'étais au congrès des internes de med gé où il y avait le salariat qui avait été présenté mais sinon rien d'autre.

Si on nous avait expliqué les différents contrats, la collaboration, association et médecin adjoint je crois..." FG3

Les internes de médecine générale ont également voulu se former de leur propre initiative par le biais de médecins déjà installés en libéral comme leur maître de stages, leur connaissance ou encore leur entourage. Ensuite, ils se sont formés en effectuant des recherches sur internet, en participant à des congrès de médecine générale ainsi qu'auprès de différents syndicats.



Graphique-9 : Développement de l'arborescence : Expériences et formations personnelles sollicitées par l'interne.

c) Ressenti des internes sur les formations reçues

Il nous a ensuite semblé utile d'interroger les participants sur ce qu'ils pensent des formations dont ils ont bénéficié au sujet de l'installation libérale.

Sur le panel des internes interrogés, il en ressort essentiellement que beaucoup d'entre eux estiment leur formation insuffisante, d'autres évoquent le fait de ne pas se sentir concerné pour le moment du fait d'une installation décalée dans le temps.

Enfin, certains trouvent qu'il existe un manque de visibilité concernant l'existence de formation et un manque de communication sur les moyens de se former.

(1) Formation jugée insuffisante quantitativement

L'idée principale qui est ressortie de la plupart des participants est qu'ils bénéficient d'une formation sur le plan médical satisfaisante mais qu'en revanche ils ne se sentent pas assez formés en ce qui concerne l'installation, la gestion d'un cabinet ou la comptabilité.

"I9 : On a pas de cours de compta, on a pas de cours de droit, de juridique, de euuh..." FG3

"I11 : Ouais uniquement dans le cadre de la formation pratique, mais cette thématique n'a jamais été abordée au niveau théorique." FG3

"I16 : Moi je trouve qu'on a pas assez de formation, enfin je trouve que tu débarques là dedans et qu'en fait tu sais pas comment ça se passe, que tu découvres tout au fur et à mesure quoi. Si t'en as pas parlé avec tes prat pendant tes stages ou que t'as pas été confronté vraiment à la réalité du terrain bah tu débarques un peu c'est l'aventure quoi." FG4

"I16 : Moi je trouve que t'as pas beaucoup de formation ni des cours théorique sur ...

I14 : La coupe, Même de la vie de tous les jours quoi, l'argent, de gérer les impôts.. Quand j'entends déduction d'impôts je suis déjà en mode.. Je ne comprends déjà rien quoi." FG4

(2) Formation jugée inappropriée en terme de temporalité

Pour quelques internes interrogés, notamment ceux qui ne sont pas intéressés par une installation dans un futur proche, ils n'ont pas éprouvé d'intérêt pour une formation car ces derniers estiment avoir un projet d'installation encore trop lointain.

Une autre idée évoquée était qu'ils ne souhaitent pas plus se renseigner sur l'installation libérale car ils se projettent plus sur la réalisation de remplacements.

"I : Ok, et avez-vous déjà fait des recherches ?

I12 : C'est tellement loin et pas dans notre projet que non." FG3

"I4 : Je pense remplacer quelques années donc je me pose pas la question de l'installation et des démarches tout de suite, je me suis pas trop renseigné pour le moment.

I2 : J'avoue que je n'ai pas cherché non plus

I3 : Pareil

I1 : Pareil, je me projette plus sur le remplacement." FG1

"I6 : Oui moi non plus pas du tout ça me paraît vraiment très loin l'installation pour le moment dans ma tête rires. je verrai ça plus tard." FG2

"I14 : Tu vois, on n'est pas encore rempla pur, on est encore interne. Moi je pense que t'as encore une étape avant ce truc là quoi." FG4

"I16 : Ouais je pense, que tant que t'es pas confronté tu te poses pas la question." FG4

(3) Flou sur l'existence des formations et des dispositifs existants

Nous avons pu constater que les internes relatent un manque d'information sur ce qu'il leur est proposé au sein de leur cursus concernant l'installation libérale ainsi que sur les informations auxquelles ils peuvent avoir accès auprès de différents intervenants.

"I2 : Oui mais en fait les informations circulent pas quoi." FG1

"I4 : On met pas assez en avant ces choses.

I2 : Si ça trouve tout ça ça doit exister mais on ne sait rien." FG1

"I1 : Il y a peut-être quelqu'un à la fac mais si on savait que cette personne existait. (Rires)" FG1

(a) Au sein du cursus universitaire

Lors de la réalisation des focus group, les internes avaient eu des échos d'une éventuelle journée de formation en fin d'internat mais aucun n'avait d'information précise.

“I1 : Apparemment on est censé avoir une demie journée, juste avant la fin de l'internat qui est censé nous expliquer comment ça se passe...” FG1

“I11 : On aura peut être un truc à la fin de l'internat. En octobre ?

I7 : Oui en octobre, je crois, ils l'avaient dit en tutorat. Pour tout le monde.” FG3

“I16 : Moi en tutorat on m'avait dit, enfin j'ai une prat qui vient de s'installer, elle m'avait dit qu'à la toute fin il y a un séminaire où ils t'expliquent un petit peu comment t'installer.” FG4

(b) Hors cursus universitaire

Ce manque de connaissance sur les formations et les moyens d'informations se fait également ressentir en dehors du cursus universitaire.

“I3 : Je pense que la CPAM fait quelque chose mais qu'on n'est pas courant en fait.” FG1

“I4 : A la MACSF je crois qu'ils font des trucs comme ça de conseil à l'installation et compagnie.” FG1

“I1 : Je pense qu'il y a quelqu'un à l'ARS aussi.” FG1

“I12 : En fait je ne connais aucune association, même REAGJIR j'en ai entendu parler mais je ne connais pas du tout.” FG3

“I13 : On connaît pas vraiment les dispositifs d'aide à l'installation donc... Peut-être que la personne physique dont on parle existe, je ne sais pas, je ne pense pas. (Rires)” FG4

(4) Formation jugée non indispensable

Un interne a jugé non essentiel d'être formé au cours du cursus universitaire sur l'installation libérale, en effet il estime que cette formation doit être personnelle et qu'elle devrait être réalisée de manière individuelle.

“I15 : Euh je suis moins d'accord, l'installation pratique, je trouve que justement on est euuuh moi non plus je saurais pas non plus comment faire mais en fait je trouve pas qu'on aurait besoin d'une autre formation encore pour nous dire comment faire euuuh voilà.

C'est aussi je pense propre un peu à nous, on est des apprenants, on a l'impression que tout doit nous être appris euuh

I : Donc tu penses que ça devrait être à nous de chercher ?

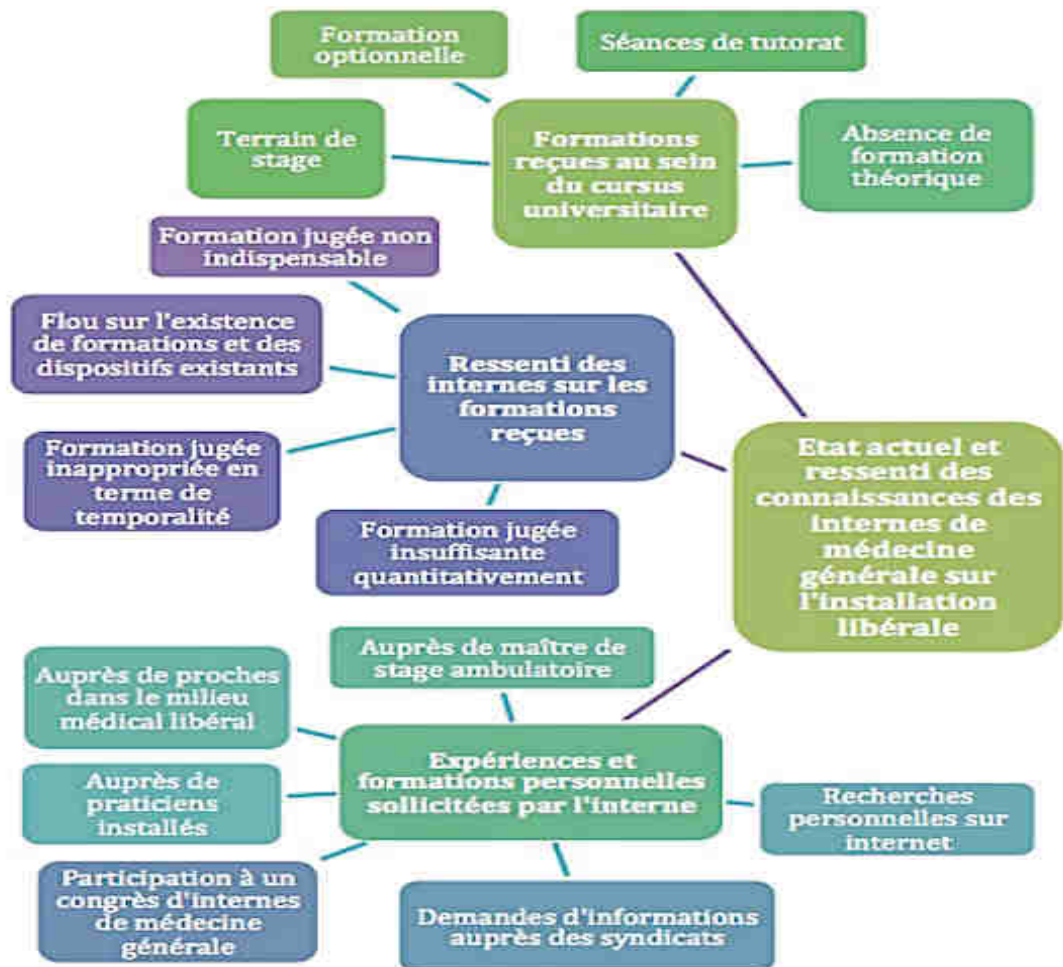
I15 : Ben ouais, quand même. En démarchant, en allant chez les médecins, les confrères, en se présentant dans la salle d'attente...

I14 : On en revient à demander de l'aide à quelqu'un..

I15 : Pour moi c'est différent, j'attend pas que la fac me l'apprenne. Et aussi avec d'autres générations, nous qui avons un internat qui est très libéral, on connaît des prat' et tout C'est encore moins nécessaire pour nous." FG4

Les participants se sont également exprimés concernant leur ressenti au sujet de leur formation sur l'installation libérale au cours de leur cursus universitaire. Lors de nos entretiens, différentes opinions ont émergé, certains la trouvent insuffisante sur le plan quantitatif ou encore inappropriée en terme de temporalité. D'autres estiment que la planification et la mise en avant des formations et des dispositifs existants nécessitent d'être perfectionnés.

Enfin, un des participants juge ces formations non indispensables.



Graphique-10 : Développement de l'arborescence : Ressenti des internes sur les formations reçues.

2. Solutions attendues par les internes pour faciliter l'installation libérale

Nous avons ensuite interrogé les internes concernant ce qu'ils souhaiteraient voir se mettre en place pour leur permettre de réaliser au mieux une éventuelle installation libérale.

Les deux idées principales qui en ressortent sont d'une part l'accès à plus de formations et d'autre part des dispositifs sur le plan logistique.

a) Formations et informations souhaitées

Au cours des discussions, différents formats de formations ont émergé, la majorité des internes souhaitent des formations classiques en présentiel ou bien avoir accès à un résumé sous forme de guide étape par étape.

Quelques internes ont eu d'autres idées de format, à savoir la mise à disposition d'une formation vidéo ou l'accès à une application mobile ou encore à un site internet rassemblant toutes les démarches afin de faciliter l'installation libérale.

(1) Formations en présentiel

Les principaux thèmes que les internes souhaitent voir être abordés sont les démarches de l'installation et la gestion d'un cabinet avec notamment des notions sur la comptabilité, ainsi que sur le plan juridique et social.

"14 : Une formation, style formation obligatoire, c'est quand même bizarre qu'il n'y ait pas de formation obligatoire la dessus." FG1

(a) Sur les démarches d'installation

Les internes souhaitent en priorité se renseigner sur les différentes démarches d'installation.

"15 : Ah oui, je ne me suis pas posé la question, mais c'est vrai que comme ça en y réfléchissant je verrais bien une genre de formation obligatoire à la fac avec même l'aide d'intervenants privés type assureurs etc.. pour nous expliquer les démarches d'installation." FG2

“15 : Ouais, euuh enfin surtout à la fac ou je sais pas pendant les séances de tutorat, genre fixer une séance à la fin de la 3ème année où on parle que des projets de chacun et genre les tuteurs nous montrent un PPT sur les rempla et un sur l’installation.” FG2

“12 : Une formation en 3ème année, clairement, mais un truc simple, adapté, à la fin

I10 : Mais quelque chose de vraiment pratique

I : Sous quelle forme ?

I9 : Un truc je sais pas oral mais qu’on ait quand même une trace écrite genre comme la formation sur le rempla y’avait écrit par étape ce qu’il faut faire, parce que c’est pas parce qu’on fait la formation qu’on le fait direct. J’avais fait la formation rempla en décembre et ma licence en mai bah c’était pas tout clair dans ma tête mais au moins je savais où regarder, l’URSSAF, la CARMF... Bah là tu veux t’installer il faut faire ça, ça, ça. Si tu démarres tout depuis le début ou si tu t’installes avec quelqu’un.” FG3

“11 : Une formation en présentiel serait l’idéal, par des praticiens installés, plutôt nouvellement installés pour qu’ils soient encore conscients des obstacles rencontrés. Et oui avec un support type PowerPoint pour la présentation et qui serait distribué comme aide-mémoire après la formation.” FG3

(b) Sur la comptabilité

Les participants ont évoqué leur souhait d’être formé aux différents aspects de la comptabilité.

“19 : Je sais pas je pense qu’on aurait besoin de base de la compta ou rien que les termes après moi dans ma famille y’a beaucoup de comptable donc l’amortissement ok ça me parle mais concrètement je sais pas ce que c’est. Et je pense que du juridique on en aurait besoin. Parce qu’entre les certificats et les machins...

On ne connaît rien de tout ça et on fait beaucoup d’administratif et ça on l’apprend sur le tas avec les prat.

En fin d’internat ça serait bien parce qu’au début tu retiens pas forcément bien parce que ça te concerne pas encore.” FG3

(c) Sur la gestion du cabinet

Enfin le dernier thème que les internes souhaitent aborder est celui de la gestion d’un cabinet médical.

“18 : Moi ce qui me plairait c’est une formation type FO qui nous apprenne le BA-ba de comment gérer un cabinet, comment gérer les employés type euuh secrétaire. Un peu pour qu’on sache faire tourner un cabinet, au moins la base.

I6 : Oui ça serait top, parce que moi j’y connais rien du tout.” FG2

(2) Formations sous forme d’un document téléchargeable

Un autre format souhaité par les internes serait un guide au format papier ou numérique.

“11 : Après comme premier point d’ancrage il pourrait exister aussi un livret enfin comme la FAQ thèse, sur le site du DMG où on a déjà la majorité des informations et si on a une question quelqu’un qu’on peut appeler pour poser des questions.” FG1

*“11 : Une petite fiche détaillée sur quelles sont les démarches, ça serait vraiment bien.
(Rires)*

I4 : Ça serait beau !” FG1

“17 : Ou une sorte de PDF qui te dit quoi faire, à quel moment, combien de temps ça prend etc...” FG2

(3) Formations vidéos

Une des internes a évoqué la possibilité de se former via des vidéos.

“111 : Pourquoi pas également une formation en ligne genre en vidéo ou même avec un support écrit simple.” FG3

(4) Application mobile

La mise à disposition d’informations au travers d’une application mobile a également été évoquée.

“19 : Une application ça peut être pas mal, genre y’a l’appli Kit Médical qui regroupe plein de truc, thrombo clic, VIH clic, dermato clic... J’en ai vu tout plein là je savais pas. Peut être une appli qui regroupe les infos, genre InstaClic parce que le but c’est pas de les retenir mais de savoir où trouver les infos. Parce qu’au final c’est comme antibio clic tu t’en fout si tu connais pas les antibio tu sais juste où chercher.” FG3

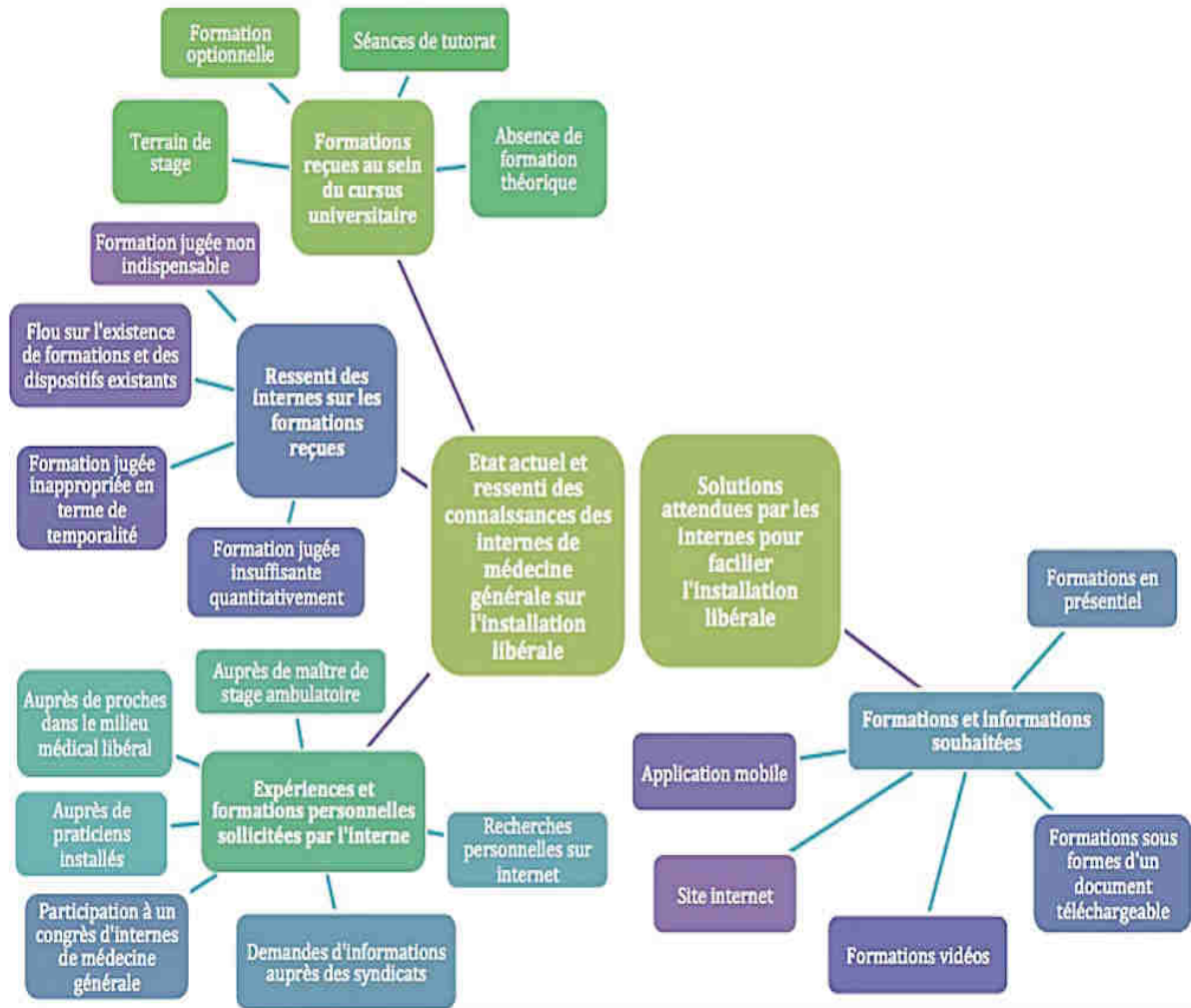
(5) Site internet

Un site internet regroupant toutes les informations nécessaires à l'installation semble être pour les internes une source intéressante.

"14 : Si un site internet résume bien les démarches, ça pourrait être bien aussi." FG1

"18 : Justement, j'aurai aimé trouver un site qui regroupe toutes les démarches à faire avec par exemple les documents à remplir disponibles à télécharger un truc comme ça, en fonction de notre situation, si on s'installe en association, seul ou si on reprend une patientèle etc.. " FG2

Les internes émettent des hypothèses sur les solutions qui pourraient être mises en place pour remédier à leurs appréhensions. La principale idée est une amélioration des connaissances et un recours à l'information facilitée, cela par le biais de formations dédiées à l'installation, en présentiel, sous forme d'un document téléchargeable, ou encore par le biais d'un format vidéo, d'une application mobile ou d'un site internet.



Graphique-11 : Développement de l'arborescence : Formations et informations souhaitées.

b) Aides sur le plan logistique

Les autres idées proposées par les internes interrogés concernent plutôt l'accompagnement permettant de faciliter leur installation. En effet ils souhaiteraient avoir la possibilité de pouvoir rencontrer et faire appel à un référent physique. Ils souhaiteraient aussi avoir la possibilité d'un accompagnement virtuel ou encore de bénéficier d'aides financières quelque soit la zone d'installation. Puis une simplification des démarches via un regroupement de ces dernières a également été évoquée, de même qu'une installation facilitée comme cela existe déjà en zone sous dotée.

Enfin une des internes a évoqué la mise en place d'une étude de patientèle préalable à l'installation.

(1) Accompagnement physique

La plupart des internes souhaiteraient pouvoir se référer auprès d'une personne qui aurait pour rôle de les guider dans leurs démarches d'installation de façon personnalisée.

"I2 : Ou alors une référente à la fac ou un référent, un peu comme quand t'es un lycée, une sorte de conseiller qui t'aide si t'as des questions, à qui tu peux parler, parce que des fois juste avoir des formations avec beaucoup de monde tu n'oses pas forcément poser les questions qui t'intéressent alors que là si t'as un référent avec qui tu peux prendre RDV et échanger plus personnellement ça serait peut être plus sympa et plus efficace." FG1

"I2 : Non mais je pensais pendant l'internat, si t'as des questions. Avoir un premier point d'ancrage pour commencer ça serait pas mal." FG1

"I2 : Après moi je trouve ça plus simple quelqu'un en présentiel qu'on peut appeler parce que des fois sur internet il n'y a pas forcément la réponse à ta question ou c'est pas tout à fait clair, ou tu veux être sûr, être rassuré." FG1

"I5 : C'est sûr qu'une personne dédiée à la CPAM ou autre ce serait pas mal pour nous aider. Peut-être aussi une simplification des démarches en regroupant tous les organismes à un seul endroit ?" FG2

"I14 : Et j'avoue que si y a un mec que je peux engager et qu'il m'aide pour toutes les démarches je suis chaud quoi. Pas seulement à appeler et qu'il m'explique, je peux l'appeler et il vient et il me dit "il faut faire ça, penser à ça" ouais moi je suis assez chaud." FG4

(2) *Accompagnement virtuel*

Les internes seraient aussi satisfaits d'avoir accès à un accompagnement virtuel via un groupe sur un réseau social ou via un numéro téléphonique dédié à l'aide à l'installation.

"17 : Pouvoir discuter ou échanger avec quelqu'un qui vient de s'installer, souvent les prat' chez qui j'étais, sont installés depuis longtemps donc ils n'ont plus trop de notion, genre un groupe sur facebook par exemple qui regroupe les nouveaux et les futurs installés. Après je sais pas, ça existe peut être déjà..." FG2

"113 : Un peu comme la PRAG mais version administrative quoi, pour les gens qui veulent s'installer. Tu sais que tu as le numéro, que tu peux appeler.

I16 : Ouais parce qu'au final t'as pas vraiment d'interlocuteur qui, tu sais pas qui appeler pour avoir quelqu'un qui t'aiguilles." FG4

(3) *Accompagnement financier*

Les participants interrogés semblent avoir des appréhensions concernant l'aspect budgétaire et ont émis l'hypothèse de bénéficier d'aides financières ou d'exonérations de certaines charges durant les premiers temps de l'installation.

"12 : Pas de charges pendant 1 an. (Rires)

I1 : Une aide financière pour le début." FG1

"11 : Pour nous aider à payer les charges des premiers mois quand on a pas encore assez de patients.

I2 : Si le cabinet manque de matériel, ECG, ce genre de choses." FG1

"114 : Ouais ben déjà financier de base, d'avoir des bonnes offres quand tu dois t'installer, de l'ARS, de la région, de la mairie qui pourraient être cool." FG4

(4) Simplification de l'installation par un regroupement des démarches

La multiplicité actuelle des organismes auxquels ils vont avoir à faire lors de leur installation semble effrayer les participants qui émettent l'idée d'un regroupement des démarches à effectuer.

"14 : C'est difficile vu qu'on ne connaît pas les démarches. Avoir plutôt un seul interlocuteur pour tout faire, un truc un peu simplifié. Mettre un peu plus en avant les aides qui sont déjà en place, vu qu'on est un petit peu perdu." FG1

"18 : Ben que la fac ou les organismes fassent la promotion des dispositifs d'aide à l'installation, des endroits qui regroupent les démarches à faire, des formations existantes etc.. Parce qu'au final c'est sûr que ça existe mais on est sans doute juste pas au courant." FG2

"111 : Une centralisation des démarches, plutôt que d'avoir à multiplier les demandes à différents organismes CPAM, ordre, URSSAF, CARMF, etc.. Mais aussi une aide plus pratique concernant l'organisation d'un cabinet, le matériel, etc." FG3

(5) Installation facilitée sur le modèle des zones sous dotées

Certains internes souhaitent également que les facilités d'installation actuellement réservées aux zones sous dotées soient étendues à l'ensemble du territoire.

"111 : Idéalement, que l'installation soit aussi facilitée quelle que soit la zone d'installation, euh au même titre que dans les zones sous-dotées." FG3

"113 : des aides financières comme dit ce serait bienvenu, mais je sais que ça dépend de la région, sous doté pas sous doté... Peut-être un interlocuteur.. Je sais qu'à Strasbourg il y avait une dame qu'on pouvait contacter avec notre projet, je sais pas si ça existe dans tous les endroits et qu' elle puisse justement nous aiguiller sur ce qu'il y a comme dispositif d'aide ou pas. Ça pourrait être vraiment cool." FG4

(6) Avis prospectif sur la patientèle

Une des internes a trouvé important de pouvoir se projeter à long terme sur l'évolution au cours du temps et dans une zone géographique donnée concernant la démographie de la patientèle et des médecins en activité.

"I12 : Savoir si dans 10 ans ça vaudra toujours le coup d'être installer à tel endroit, avoir une sorte d'étude de marché qui permet de voir dans le futur. Par exemple je dis n'importe quoi mais si je veux maintenant m'installer dans le centre de Strasbourg bah peut être que dans 10 ans y'aura 100 nouveaux médecins dans le coin." FG3

(7) Aperçu du budget

Enfin certains nous ont confié le souhait d'avoir une idée du budget nécessaire lors d'une installation libérale ainsi que pour l'emploi d'une secrétaire.

"I12 : Avoir aussi une idée du budget aussi..." FG3

"I7 : Ca pourrait être cool d'avoir aussi aussi une idée du budget à prévoir pour pouvoir s'installer

I : Le budget pour du matériel ?

I7 : Oui aussi mais surtout avoir une idée de combien ça coûte au début l'URSSAF, les assurances ou la caisse de retraite et le matériel de base.

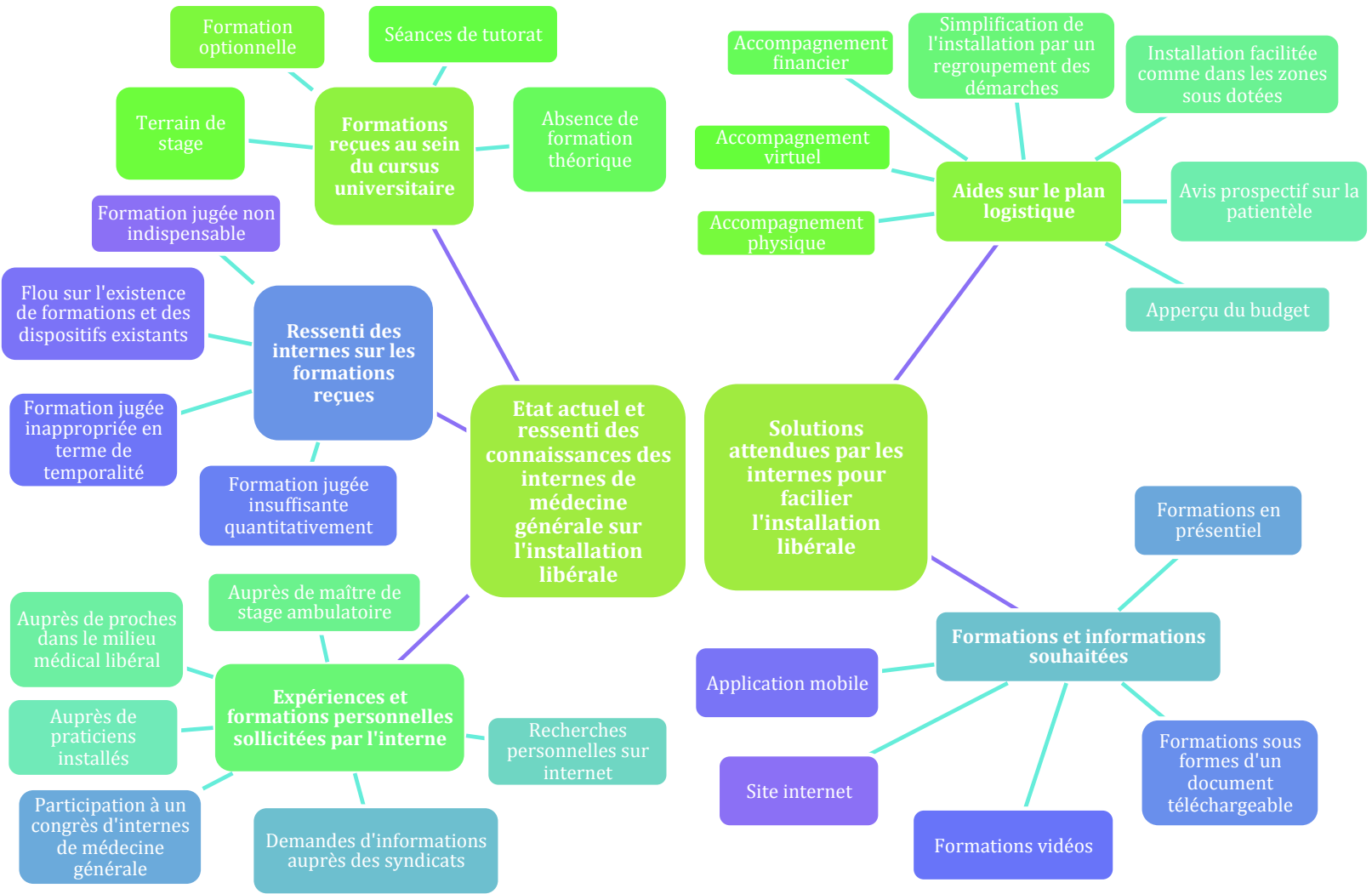
Histoire de ne pas avoir de problème au début au niveau financier." FG2

"I : Si vous vous installez, vous pensez avoir une secrétaire ?

I2 : Il faut pas être seul quoi... (Rires)." FG1

Enfin, les participants souhaiteraient la mise en place d'une aide logistique, notamment via un accompagnement physique, virtuel ou encore financier. Une simplification de l'installation semblerait pallier leurs appréhensions par le biais d'un regroupement des démarches ou d'une facilitation sur le modèle des zones sous dotées. Certains souhaiteraient également bénéficier d'un avis prospectif de la patientèle ainsi qu'un aperçu du budget nécessaire à leur installation dans les meilleures conditions.

Graphique-12 : Arborescence reprenant les différents maillages de notre développement concernant l'état actuel et le ressenti des internes sur leurs connaissances à propos de l'installation libérale ainsi que les solutions attendues pour faciliter l'installation.



IV. Discussion

A. Discussion de la méthode : forces et faiblesses

1. Forces

a) Recrutement et population

Notre panel est varié dans le profil des internes interrogés et une parité des sexes a pu être obtenue. De plus, les groupes, au cours des différents entretiens, étaient relativement bien équilibrés et homogènes.

Les internes n'étaient pas informés du titre de la thèse ni du thème lors de leur recrutement, ce qui permet d'éviter un biais de motivation.

Lorsque la saturation des données a été jugée atteinte, un dernier focus group a été organisé, ce qui renforce la validité interne de l'étude menée.

b) Déroulement des focus group

Tout a été mis en œuvre pour guider au mieux le débat lors des focus group. L'animateur a pris soin de toujours garder un ton neutre, sans faire transparaître son avis personnel. Les relances sur certaines questions n'ont peut-être pas suscité l'intérêt escompté mais un effort particulier a été engagé pour suivre le guide d'entretien au plus près.

Si une question du guide d'entretien n'a pas été comprise par un ou plusieurs participants, elle a été répétée et reformulée de façon la plus impartiale possible.

Lors de la fin d'une discussion autour d'une thématique, un temps de pause a été observé par l'animateur afin de laisser la possibilité à tous les participants de rajouter une idée.

Une multiplicité et une individualité des discours a pu être observée au cours de tous les entretiens. En effet, au vu du sujet de notre étude, chaque interne avait sa propre opinion qu'il était enclin à partager.

Du côté des participants, il n'a pas été constaté la présence d'un meneur qui aurait pu empêcher des tempéraments plus timides de s'exprimer au cours des entretiens. Les personnes les moins enclines à donner leurs opinions ont toutefois été encouragées par l'animateur à se manifester. En effet, le temps de parole de chaque participant a été globalement similaire.

Il n'a pas été remarqué de conflits au cours des quatre focus group mais plutôt des confrontations d'opinions diverses et variées, dans le respect de chacun. Une prise de parole libre avec un panachage d'opinions a pu être observé lors des différents focus group.

c) Analyse des données

Le codage a été réalisé par les deux enquêteurs afin de limiter au maximum les biais d'interprétations.

Le regroupement de données a été réalisé par les deux auteurs séparément, puis une mise en commun a été effectuée afin de limiter la subjectivité lors de cette double analyse.

Nos résultats ont été comparés avec ceux retrouvés dans la littérature, renforçant la validité externe de notre étude comme vu ci-après dans la partie discussion des résultats.

d) Validité externe

Nos résultats ont été confrontés à ceux présents dans la littérature, et des notions comparables ont pu être trouvées dans des études traitant de la même thématique. Plusieurs études sont exposées dans la partie "discussion des résultats", ci-après.

2. Faiblesses

a) Biais de sélection

Notre échantillon a été recruté par réseau de connaissances, il existe donc un potentiel biais de sélection. Toutefois, ce biais, dans le cadre d'une démarche qualitative, ne pose pas de difficultés importantes.

b) Contamination des données

Une contamination des données n'est pas à exclure car la plupart des internes recrutés venaient de la même promotion. Cependant, compte tenu de la nature assez personnelle de la problématique, cela n'est censé produire que peu d'impact sur les résultats.

c) Biais d'intervention

Il n'est pas à exclure un possible biais d'intervention du fait de l'inexpérience de l'animateur.

B. Discussion des résultats : principales appréhensions et solutions

1. Vie personnelle

a) Vie professionnelle influencée par la vie familiale

La première appréhension que les internes évoquent concernant leur installation libérale était le manque de visibilité concernant leur situation personnelle d'ici quelques années.

En effet, pour la plupart des participants, l'idée même de s'installer est vue comme un tournant majeur dans leur vie, s'accompagnant de nombreuses répercussions d'aspect personnel.

Les principales craintes évoquées pouvant retarder leur installation concernaient la **situation professionnelle de leur conjoint** actuel ou futur et le fait qu'ils aient ou non des **enfants**. Ces aspects de leur vie personnelle influencent selon eux leur lieu d'exercice et ne leur permettaient pas de se projeter rapidement dans une installation.

De plus, l'incertitude concernant leur **lieu de vie**, voire la région où ils souhaitent vivre, notamment chez les internes qui ne réalisent pas leur internat dans leur région d'origine, est également une préoccupation majeure, du fait d'un éloignement par rapport à leur **famille** ou leurs **amis**.

Dans une étude sur l'installation des jeunes médecins réalisée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins en 2019, ayant interrogé 2443 internes et 2079 médecins remplaçants, il en ressort que pour 60% d'entre eux, la proximité familiale de même que la proximité des services publics sont des critères influençant leur installation et qui peuvent être source d'appréhensions (10).

Toujours dans cette même étude, il est mis en avant chez les internes interrogés, que le conjoint influence le projet d'installation pour 86% d'entre eux ayant déjà un conjoint et pour 77% d'entre eux se projetant avec un conjoint (10).

L'idée principale qui en ressort est que l'installation libérale est déterminée en grande partie par la vie personnelle, or cette dernière est encore imprécise à l'heure actuelle pour la plupart des internes.

Nous pouvons mettre en perspective cette donnée par rapport au reste de la population active. En effet, cette variable géographique et familiale est valable pour tout un chacun, et il n'est pas plus aisé pour une autre profession de changer de lieu d'exercice professionnel par exemple. Ce qui change dans notre profession est la possibilité d'une liberté géographique et temporelle via les remplacements, et notre hypothèse est que les internes seraient donc habitués à cette liberté. S'installer en libéral serait donc vu comme une renonciation à cette flexibilité.

b) Qualité de vie

L'appréhension d'une altération de la qualité de vie est également largement évoquée.

D'une part, la crainte d'avoir **moins de temps libre** pour les loisirs, la vie de famille ou encore l'épanouissement personnel.

D'autre part, la **charge mentale** représentée par l'installation libérale engendre différentes obligations au niveau économique, administratif, salarial, ainsi que par un devoir d'engagement envers sa patientèle.

Cette opinion est également mise en évidence dans un travail de thèse intitulé "Je peux m'installer mais je ne le fais pas, pourquoi ? Enquête auprès des Médecins Généralistes Remplaçants Thésés de Haute Garonne" soutenu en juin 2014 par Estelle Coppolani s'intéressant aux freins à l'installation auprès des médecins remplaçants thésés (11).

En effet, il en ressort que 81,48 % des personnes interrogées expriment la peur d'une diminution du temps libre, 77,78 % une crainte de l'augmentation du temps de travail et enfin 74,07 % une crainte de dégradation de la qualité de vie.

Selon le CNOM cité précédemment, pour 82% des internes interrogés, l'équilibre horaire est une attente déterminante lors de l'installation (10).

De ce fait, les horaires, les jours de repos, les congés, ainsi que le rythme de travail en lui-même seront prépondérants lors du choix du lieu et du mode d'exercice.

c) Solutions permettant d'améliorer la qualité de vie personnelle

D'après plusieurs internes, des alternatives peuvent être envisagées pour pallier certaines de leurs appréhensions sur l'exercice libéral.

Parmi lesquels, l'**exercice médical salarié** peut être une possibilité intéressante pour les médecins effrayés par le mode d'exercice libéral.

Du fait de son engagement moins important, l'exercice salarié est jugé par certains internes comme une manière d'avoir plus de liberté géographique. En effet, selon eux, être installé dans un cabinet implique un engagement sur le long terme plus important de part l'investissement financier et du sentiment de responsabilité vis-à-vis de leur propre patientèle. Dans le salariat, la possibilité de rompre son contrat de travail pour trouver un emploi dans une autre structure est vu comme moins assujettissant par rapport à une installation libérale.

Il permet également d'avoir une meilleure sécurité d'emploi, moins d'engagement financier, administratif et des horaires de travail plus définis et respectés qu'en libéral.

Enfin, il est également plus aisé de pouvoir poser des congés payés, contrairement au mode libéral où chaque congé aboutit à une baisse de revenu.

Le **remplacement au long cours** semble être pour certain une alternative à l'installation libérale leur permettant d'une part de bénéficier d'un rythme de travail moins intense et d'autre part d'éviter les démarches administratives d'une installation dans un cabinet, de même que la gestion de ce dernier.

Ce mode d'exercice leur permet d'avoir plus de liberté et de décider eux-mêmes de leurs périodes de travail ou inversement de leurs périodes de congés.

Par ailleurs, ils estiment avoir moins de responsabilité vis-à-vis des patients en tant que remplaçant, concernant leur suivi au long cours, par rapport à un médecin traitant. Même si le fait de suivre les patients sur une longue durée est un avantage non négligeable de la médecine générale, certains internes ne retenaient que le suivi des patients chroniques polyopathologiques dont le suivi peut être quelquefois complexe.

D'autres internes ont souligné le fait que même s'ils pensaient se tourner vers d'autres modes d'exercice que le mode libéral, le fait de ne pas avoir "ses propres patients" était quelque chose qui pourrait leur manquer dans leur pratique.

De plus, l'offre de remplacement est tellement importante qu'elle leur garantit des revenus fixes et une bonne qualité de vie. Quelques internes semblent penser que le statut de remplaçant permet au prorata du temps travaillé une meilleure rémunération, cependant, les chiffres prouvent le contraire. Effectivement, chaque année l'Union Nationale des Associations Agréées publie un recueil statistique sur les revenus des professions libérales, établi grâce à la collecte de données de différentes associations agréées adhérentes (AGA) (12). Le recueil de l'année 2017 met en évidence un bénéfice comptable moyen de 90 939€

pour les médecins généralistes installés contre 57 115€ en moyenne pour les médecins généralistes remplaçants (13).

Cette idée est aussi peut être à nuancer par le fait que le salaire de remplaçant est évalué par les internes comparativement à leur salaire en fin d'internat qui est de 27 042 bruts par an (14).

Enfin, le statut de remplaçant au long cours est, pour la plupart, une manière d'acquérir plus d'expérience et d'assurance sur le plan médical ainsi qu'au niveau de la gestion d'un cabinet sur le plan administratif. L'acquisition de ces compétences au cours de leurs remplacements leur permettrait selon eux de diminuer les appréhensions qui en découlent. Ils choisissent quand et comment ils remplacent, peuvent effectuer des remplacements très ponctuels ou sur le moyen terme.

Tous ces éléments conduisent les médecins remplaçants à être entièrement satisfaits de leur statut et de leur qualité de vie professionnelle.

Ces différents modes d'exercice sont largement mis en avant et appréciés par les internes, en effet parmi les 16 que nous avons interrogé, seuls 5 d'entre eux ont émis le souhait de travailler sur un mode libéral pur, tandis que les 11 autres souhaitent tous s'orienter vers un mode d'exercice mixte voire purement salarié. Par ailleurs, nous avons pu noter qu'aucun des internes ne s'imaginent travailler de façon isolée.

Reculer l'âge de l'installation et prolonger la période des remplacements semble être la tendance actuelle plébiscitée par les jeunes médecins généralistes. L'âge moyen de l'installation est actuellement de 37 ans (15). En effet, l'âge moyen d'installation des médecins généralistes tend à s'allonger au fil du temps, passant de 30,4 ans pour les deux sexes au début des années 1980, à 36,7 ans au début des années 2000 et enfin 37 ans à la fin des années 2000 (16).

Cependant le mode d'exercice libéral reste favori auprès des médecins généralistes. En effet, l'atlas démographique de la région Alsace, datant de 2015, publié par l'ordre des médecins met en évidence que 5 années après leur primo-inscription au tableau de l'ordre, 47% des jeunes médecins exercent en tant que praticien installé en libéral. Tandis que dans cette même catégorie, la proportion de médecins exerçant sur un mode salarié est de 33%, sur un mode mixte 11% et enfin la proportion de médecins remplaçants est de 8%. Cette tendance se retrouve également au niveau national (17).

Après analyse de la littérature, il semble important de noter que pour leur projet futur, les internes fonctionnent plutôt par opportunité. Cela est d'ailleurs démontré dans une étude de

2015 intitulée “Déterminants du projet d’installation en ambulatoire des internes de médecine générale” : “[...] les projets d’installation découlent assez directement d’opportunités professionnelles telles que la recherche d’associé ou de collaborateur et la cession de patientèle pour départ à la retraite.” (15). C’est effectivement ce que l’on peut retrouver dans nos entretiens. Ainsi, dans un contexte où le projet professionnel des jeunes médecins n’est pas arrêté, une des raisons pour lesquelles les internes souhaitent continuer à remplacer, est d’attendre l’opportunité professionnelle la plus adaptée à leurs envies.

De plus, il n’a pas été évoqué dans nos entretiens la possibilité de faire des collaborations quelques jours par semaine chez un ou plusieurs praticiens. En effet, cette pratique ponctuelle quelques jours dans la semaine est considérée comme une installation libérale. Elle permet de ne faire qu’un temps partiel, si on le désire, pour pouvoir se libérer plus de temps libre par exemple.

d) Profils types d’internes émanant de notre analyse

Notre analyse à travers les quatre groupes d’entretiens a permis de faire émerger plusieurs profils types d’internes.

(1) Profil “remplacement puis installation à moyen terme”

Ce profil, qui concerne 3 des étudiants interrogés, regroupe les internes ayant envie de plus de liberté après l’internat et ne se projetant pas encore sur une installation à long terme. Ils ne sont pas opposés à une installation libérale plus tardive mais veulent profiter des premières années post internat pour dans un premier temps : finir leur thèse puis pouvoir voyager, acquérir de l’expérience médicale et administrative et enfin attendre une opportunité intéressante d’installation.

Ils ont comme objectif de multiplier les remplacements dans différents endroits et avec différents professionnels dans le but de savoir quel environnement pourrait au mieux leur correspondre.

Ces internes ont pour priorité de bénéficier d’un maximum de temps libre sans rechercher à travailler de manière continue.

(2) Profil “salariat”

Ce profil, qui concerne 2 des étudiants interrogés, regroupe les internes voulant se débarrasser d’une grande majorité des contraintes administratives inhérentes au métier de médecin généraliste libéral.

De plus, ils souhaitent bénéficier d'autres avantages tels que les congés payés, une meilleure couverture sociale et la mise à disposition de locaux et de matériel. Ils souhaitent une certaine régularité horaire et de volume de travail. En outre, leur salaire, lui aussi, est fixe et ne varie donc pas en fonction de la patientèle ou des congés, ce qui est rassurant pour eux.

(3) Profil "remplaçant au long cours"

Ce profil, qui concerne 2 des étudiants interrogés, regroupe les étudiants souhaitant garder les avantages du remplacement durant toute leur carrière. La liberté est l'élément qui est le plus important pour eux. Ils ne souhaitent pas être soumis aux difficultés des démarches d'installation ni au suivi au long cours des patients. Ils peuvent se permettre de remplacer pendant une longue période à un même endroit, en remplacement d'un praticien en congé maternité par exemple, ou faire des remplacements ponctuels de quelques jours, à d'autres endroits. Ces internes peuvent se permettre de ne pas travailler pendant plusieurs semaines ou mois s'ils le souhaitent.

(4) Profil "installation rapide"

Ce profil, qui concerne 2 des étudiants interrogés, regroupe les internes voulant s'installer rapidement. Ils veulent éviter la période de recherche de remplacement, de nomadisme professionnel, pour se consacrer à leur patientèle. Les démarches d'installation ne leur paraissent pas insurmontables, que ce soit pour une reprise de cabinet, une création ou une association avec un ou des praticiens exerçants déjà. Un exercice en association est privilégié pour pouvoir partager les charges administratives et pour pouvoir discuter de prise en charge médicale. Leur pratique s'exerce principalement en milieu urbain ou semi rural. Leur souhait est de pouvoir suivre au long cours leurs patients, de pouvoir exercer dans un cabinet qui leur est propre et d'avoir la possibilité de gérer, à moyen et long terme, leur projet professionnel et familial.

(5) Profil "exercice mixte"

Ce profil, qui concerne 7 des étudiants interrogés, regroupe les internes voulant garder un exercice libéral tout en ayant une activité salariée. Leur souhait principal est de diversifier leur pratique tout en gardant une consultation libérale. Les consultations salariées citées dans les entretiens sont celles qui pourraient être réalisées au sein du CSAPA ou de la maison d'arrêt, par exemple.

e) Vers une nouvelle représentation du métier de médecin généraliste

Pour la grande majorité des internes interrogés, la représentation du métier de médecin généraliste telle qu'elle était il y a quelques années, c'est à dire plutôt de manière individuelle, travaillant de nombreuses heures, prenant peu de congés, très dévoué à sa patientèle, pouvant être sollicité de jour comme de nuit au dépend de sa vie personnelle et de sa santé mentale et physique est maintenant jugée désuète.

En effet, pour les participants, la **vision du métier de médecin généraliste semble être très différente** de celle des anciens médecins et les stages en milieu ambulatoire dont ils ont bénéficié les ont persuadé des conditions de travail qu'ils recherchent et surtout qu'ils souhaitent ne pas connaître.

Les internes interrogés ne voient plus le métier de médecin généraliste comme un sacerdoce, comme le confirme une thèse soutenue par Clémence Arnaud et Pierre Thiron en 2013 et s'intéressant à la médecine générale en milieu rural et des freins à l'installation dans laquelle il a été constaté un changement de mentalité des jeunes médecins (18). En effet, la relation au travail s'est profondément transformée avec des médecins généralistes qui refusent de se laisser envahir par leur vie professionnelle et qui ont pour priorité leur épanouissement personnel.

2. Manque d'information concernant l'installation libérale

La deuxième grande cause d'appréhension de la part des internes interrogés concerne le manque d'information qui entoure l'installation de manière générale.

En effet, comparé aux remplacements, les internes ont l'impression d'avoir beaucoup moins d'informations. C'est à mettre en perspective avec le fait que les internes interrogés arrivent en fin de cursus et que la majorité possède déjà une licence de remplacement.

Néanmoins, une grande majorité d'internes avoue ne pas être à l'aise avec l'idée de préparer une installation notamment concernant la multiplicité et la complexité des démarches à entreprendre.

a) Inconnue des démarches d'installation

Lors des entretiens, à l'évocation des démarches d'installation connues des internes, plusieurs étaient mal à l'aise voire complètement désemparés. Les organismes tels que la CPAM ou l'Ordre des médecins, ainsi que des éléments comme la responsabilité civile

professionnelle ont été mentionnés mais sans conviction et surtout en ayant aucune idée de l'ordre dans lequel ces démarches devaient être exécutées.

Quelques internes interrogés regrettent l'**absence de formation** dispensée au cours du cursus universitaire comme c'est le cas pour le remplacement, avec la présentation de points pratiques et d'informations clés des démarches à entreprendre.

A noter que deux formations proposées par la faculté de médecine de Strasbourg, appelées "formations optionnelles" dites FO ont été citées par les internes, la FO CPAM et la FO remplacement, comme incluant quelques notions et informations sur l'installation.

Ce qui ressort des différents focus group est la disparité et l'**inégalité des formations** reçues par les différents participants. Du fait de la nature optionnelle des formations sur le sujet, du fait d'intervenants différents au cours des tutorats et enfin de terrains de stage divers et variés, les internes n'ont pas été également formés.

Lors des séances de tutorat, en fonction des tuteurs et de l'intérêt des tutorés envers l'installation libérale, certains participants étaient dans des groupes ayant été amenés à parler de l'installation libérale.

De même les différents maîtres et terrains de stage ont amené certains internes à bénéficier d'une formation complémentaire sur l'installation libérale autant théorique que pratique. Cependant ces formations sur les terrains de stages étaient bien souvent orientées plutôt sur la gestion d'un cabinet qui fonctionne depuis quelques années plutôt que sur l'installation en elle-même.

Malgré tout, il a été cité, dans deux de nos focus group, des sources où les internes projettent de se renseigner s'ils doivent s'installer dans un futur proche.

Nous pouvons citer le site internet "ReAGJIR" soit le Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants, notamment par le biais de son "Guide de l'installation libérale", qui présente, pas à pas, les organismes à contacter, l'ordre dans lequel les contacter, ainsi que toutes les formalités à effectuer (19). S'y ajoutent également des informations concernant le matériel à acquérir de manière générale ou informatique plus précisément, ou encore la gestion du DASRI.

Ces renseignements permettent de répondre à plusieurs interrogations, notamment la question de l'achat du matériel, ce qui a été souligné plusieurs fois lors des entretiens.

Il est donc important de préciser que si la majorité des internes ignorent précisément quelles démarches sont à réaliser, plusieurs ont quand même donné des sources où ils pouvaient se renseigner et trouver les informations nécessaires, par exemple sur le site du syndicat Reagjir (20).

b) Manque de visibilité des dispositifs disponibles

Un point qui nous semble important à souligner suite à la réalisation des focus group est le manque d'information concernant les aides à l'installation.

Lors de l'évocation des moyens que les internes souhaitent voir mis en place, plusieurs se sont exprimés sur le fait que les solutions étaient peut-être disponibles mais qu'ils n'en avaient juste "**pas entendu parler**".

Nous utiliserons ici en exemple "La passerelle Alsace", qui est un dispositif dédié aux jeunes médecins d'Alsace afin de faciliter leur installation. Il s'agit d'une personne physique au service des internes qui les guide dans la mise en place de projets personnalisés et qui accompagne les médecins, à partir de l'internat, dans leur démarche d'installation.

Elle est disponible pour des rendez-vous en présentiel à la faculté de médecine à Strasbourg, où se situe son bureau mais également par téléphone ou par mail. Ce dispositif est cité comme exemple car c'est ce type d'aide à l'installation qui a été le plus plébiscité par les internes interrogés (21). Certains ont même ajouté que le fait d'avoir une personne physique pour les aider serait "*trop beau pour être vra*". Pourtant, ce dispositif existe depuis plusieurs années et très peu d'internes sont au courant.

"On ne met pas assez en avant ces choses. Si ça trouve tout ça ça doit exister mais on ne sait rien." FG4

Certains nous ont quand même fait part du fait qu'ils avaient vaguement entendu parler de ce type de dispositif mais sans en connaître les modalités à savoir le lieu ou l'existence réelle de ce dernier.

"Je sais qu'à Strasbourg il y avait une dame qu'on pouvait contacter avec notre projet, je sais pas si ça existe dans tous les endroits et qu'elle puisse justement nous aiguiller sur ce qu'il y a comme dispositif d'aide ou pas." FG4

En tant qu'investigateurs, nous étions au courant de ce dispositif, mais la seule preuve de son existence était un mail reçu au cours de notre première année d'internat. Cependant, la chargée de mission au niveau de la faculté de médecine de Strasbourg a quitté son poste fin 2019 et n'a toujours pas été remplacée, ce qui peut expliquer le peu d'information concernant ce dispositif. Néanmoins, la présence de ce dispositif d'aide à l'installation semble essentielle puisqu'il permet de répondre à plusieurs attentes des internes que nous avons interrogés. Il est par ailleurs à souligner que ce dispositif n'a fonctionné à Strasbourg

qu'un peu moins d'un an, courant 2019, et pourtant, il semble avoir marqué les personnes interrogées.

De plus, plusieurs internes ont signifié l'existence d'une journée de formation organisée à la faculté de médecine de Strasbourg autour de l'insertion dans la vie professionnelle post internat, sans en connaître la date, les modalités, ni si cette réunion allait bien avoir lieu.

A noter que les focus group ont été organisés au cours de l'été 2021, et nous avons eu l'information de cette "journée de fin d'internat" en septembre 2021.

Durant cette journée, les étudiants en fin de cursus ont pu bénéficier de plusieurs ateliers de formations sur les thèmes de la fiscalité, du remplacement et de l'installation, de la déontologie ainsi que de la gestion de leur futur projet professionnel. Ils ont également pu rencontrer différents organismes d'assurance ou bancaire par exemple ainsi que des professionnels avec qui ils ont pu échanger sur les différents modes d'exercice. De plus, un projet virtuel d'installation a été demandé aux étudiants afin de leur permettre de prendre connaissance des différentes démarches à effectuer en vue d'une installation libérale.

Sur toutes les formations disponibles, plusieurs répondent aux besoins évoqués par les internes aux cours des entretiens, en particulier la formation sur la fiscalité ou sur la gestion de projet. Par ailleurs, le projet virtuel d'installation permet aux étudiants de mieux cerner entre autres les démarches à effectuer et dans quel ordre, le matériel nécessaire ou le budget à prévoir en vue d'une installation.

Enfin, une interne aurait trouvé avantageux de pouvoir avoir accès à une étude prospective de la patientèle en vue d'une possible installation. Cela dans le but de diminuer la crainte récurrente du manque de patientèle lors d'une création de cabinet libéral.

L'idée était de connaître les besoins en médecins d'une certaine zone, et cela pour les années à venir.

En réalité, et comme évoqué préalablement, ce dispositif est déjà proposé mais non connu ni utilisé par les internes.

En effet, sur le site PAPS Grand-Est, via le biais de son portail "CARTOSANTE" ou "REZONE", nous pouvons avoir accès à une carte qui nous aide à estimer le potentiel de développement d'une patientèle sur un territoire donné (22,23).

En tant qu'investigateurs, nous avons bénéficié de cette information via une formation optionnelle "FO CPAM", mais sur le panel d'internes interrogés, seulement 3 avaient également eu accès à cette formation.

c) Autres dispositifs d'aides souhaités

Outre les dispositifs d'aides déjà évoqués tel que le recours à une personne physique pour épauler les médecins dans leurs démarches, plusieurs autres souhaits ont été émis par les internes interrogés.

Certains auraient aimé pouvoir bénéficier d'une formation, type FO à la faculté, centrée sur l'installation, comme celle existant pour le remplacement. A notre connaissance, une telle formation n'existe pas à la faculté.

De plus, d'autres internes nous ont exposé leur désir de voir toutes les démarches d'installation regroupées en un seul lieu. Ils verraient un intérêt dans une centralisation de toutes les formalités, par exemple un guichet unique pour toutes les autres procédures à effectuer, qui serait un intermédiaire vers toutes les institutions concernées.

Ensuite, plusieurs internes auraient trouvé intéressant le fait d'avoir un aperçu du budget à prévoir pour une installation libérale. En effet, dans le cadre d'une création d'entreprise autre que médicale, la réalisation d'un budget prévisionnel est une étape capitale, mais concernant notre profession, cette partie reste très floue pour un nombre important d'internes.

Nous avons pu trouver plusieurs sites évoquant une fourchette budgétaire à prévoir, comme sur le site internet "professionmédecin", où chaque poste de dépense est détaillé (24).

Enfin, une dernière idée qui permettrait de répondre à plusieurs attentes mises en lumière par les internes serait le concept d'une application mobile qui permettrait de manière personnalisée, de trouver les réponses à toutes ces questions concernant l'installation sur l'exemple « d'antibioclic », par exemple (25).

3. Gestion administrative d'un cabinet

a) Pénibilité administrative

L'appréhension qui a le plus été citée lors de nos focus group est celle de l'**organisation administrative** du cabinet au quotidien.

Souvent nommée "**papera**se" selon les internes, par méconnaissance, cette catégorie rassemble la gestion et le classement des résultats médicaux ainsi que des lettres de spécialistes, la lecture des mails, la comptabilité dans son ensemble que ce soit la gestion des impayés ou le décompte des recettes du jour, les stocks de consommables du cabinet ou encore les factures à régler.

Cette constatation est également partagée dans une thèse citée précédemment, qui relate que 91,36% des médecins généralistes remplaçants interrogés trouvent que les démarches et la lourdeur administrative sont le frein le plus important à l'installation (11).

De même, dans une étude qualitative de 2012 s'intéressant aux motivations des médecins généralistes à rester remplaçant, la charge administrative apparaît comme une crainte forte à l'installation (26).

A noter que les internes n'ayant pas encore débuté leur activité de remplaçant à temps plein, ne réalisent peut-être pas encore, qu'en tant que remplaçant, du temps non médical est aussi à consacrer notamment à la lecture des bilans biologiques ou à la comptabilité.

Dans notre étude, ce qu'il est important de souligner est que cette appréhension est augmentée par les stages ambulatoires lors de l'internat.

En effet, il est ressorti lors de chacun de nos entretiens que cette inquiétude a été créée ou amplifiée à la vue de maîtres de stage étant obligés, par exemple, de rester quelques fois plusieurs heures le soir au cabinet pour gérer le côté administratif.

Toute cette partie administrative s'ajoute à la partie médicale et participe à la charge mentale du médecin. La charge mentale est ce que l'on peut définir par toutes les tâches ou autres informations que le cerveau doit traiter pendant l'exécution d'un travail. Or, dans notre métier, en plus de la prise en charge des patients, d'autres obligations nous incombent, comme citées précédemment. En effet, une étude de 2009 intitulée "Épuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville : prévalence et déterminants" met en avant que la charge mentale est un des facteurs prédominant de l'épuisement professionnel des soignants (27).

Il est donc primordial de trouver des solutions afin de pouvoir diminuer au maximum les contraintes qui peuvent être réduites.

b) Solutions envisagées

(1) Secrétariat

Une des solutions soulevées lors des entretiens était la possibilité d'avoir un secrétariat physique pour déléguer certaines **tâches administratives**.

Le fait d'avoir quelqu'un qui puisse ranger les résultats médicaux ou vérifier la comptabilité permet de dégager au médecin plusieurs heures par semaine.

De plus, toute la partie facturation pourrait elle aussi être déléguée au secrétariat, ce qui permet d'estomper une autre appréhension : celle de devoir demander aux patients de régler la consultation.

En effet, plusieurs internes ont évoqué un sentiment de **malaise lors du paiement**.

Cette tendance à vouloir déléguer des tâches extra médicales par les médecins généralistes a été également mise en évidence dans une étude réalisée en France, en 2018 "Préférences des médecins généralistes libéraux en France métropolitaine quant à la délégation des tâches médico-administratives" (28).

A noter que tous les internes qui se sont prononcés sur ce sujet étaient unanimes pour dire qu'une association médicale est plus propice financièrement à pouvoir embaucher un ou une salariée pouvant effectuer ces tâches.

(2) Association

De ce fait, une association médicale, sans pour autant avoir forcément concomitamment un secrétariat, est aussi un moyen de diminuer, au moins en partie, notamment les charges mentales et administratives.

Plusieurs internes ont soulevé l'idée que ce poids administratif était plus lourd à porter pour les médecins exerçant seuls. Le fait de pouvoir partager, entre autres, la gestion des factures, la supervision des employés ou encore l'achat des consommables est un énorme avantage selon eux. Cette association à plusieurs praticiens permet également de pouvoir discuter de prise en charge médicale directement avec un collègue.

A l'inverse, certains internes ont suggéré qu'il était possible de ne **pas s'entendre** avec ses collègues médecins avec lesquels l'association est partagée.

Un cabinet de groupe n'a, selon les internes interrogés, pas uniquement des avantages, raison pour laquelle des étudiants ont émis l'idée de faire plusieurs remplacements afin de rencontrer des personnes avec qui il y aurait une bonne entente et avec qui une association professionnelle serait une belle opportunité.

(3) Formation

Enfin, et pour donner suite à la partie précédente concernant la demande de formation par les internes, ces derniers auraient voulu bénéficier de formation concernant la fiscalité ou la comptabilité, voire sur la gestion globale d'un cabinet. Une telle formation, du type des formations optionnelles organisées par la fac, permettrait de rassurer les étudiants et de

diminuer leurs craintes en leur apportant des réponses concrètes et toutes les cartes pour gérer au mieux un cabinet libéral.

c) La délégation des tâches médicales non évoquée

Il est aussi intéressant de noter qu'au cours des entretiens, il a toujours été question de diminuer la charge administrative, mais jamais la charge médicale. En effet, les internes se sont appliqués à chercher des dispositifs d'aides, en priorité pour la partie non médicale ou administrative.

Il n'a pas été cité dans les entretiens la participation éventuelle d'assistants médicaux ou d'IPA c'est-à-dire d'Infirmier en Pratique Avancée. Ces personnes travaillent aux côtés du médecin généraliste et l'épaulent dans différentes tâches du cabinet médical.

Dans l'imaginaire collectif, ces assistants sont plutôt là pour installer le patient, recueillir le motif de consultation et prendre les constantes. En outre, leur mission étant assez vaste, il est aussi possible de déléguer la partie administrative de notre travail à ces assistants médicaux comme, selon le site de l'assurance maladie : "l'accueil, la création/gestion du dossier informatique patient, le recueil et l'enregistrement des informations administratives et médicales" par exemple (29).

Les raisons pour lesquelles ce dispositif n'a pas été cité par les internes lors de nos entretiens, est probablement que ces aides médicales sont relativement nouvelles et de ce fait peu connues et développées et que seul un petit nombre de cabinets libéraux en disposent pour le moment.

Pour conclure, les principales appréhensions des internes concernant l'installation libérale portent sur une potentielle dégradation de leur vie personnelle et sur la trop grande charge administrative d'un cabinet libéral. Les internes déplorent aussi et surtout un manque d'information sur tout ce qui touche à l'installation et à l'exercice libéral.

Une solution idéale, destinée à diminuer les inquiétudes des internes concernant l'exercice libéral, ressort de nos entretiens. Il s'agit d'une personne physique disponible pour répondre à leurs interrogations éventuelles et qui puisse les accompagner pour les démarches d'installation par exemple. Il s'avère que ce service existe, notamment à Strasbourg, sous le nom de « La Passerelle ». Malheureusement ce dispositif est pour l'heure trop peu mis en avant, sans doute car le poste est vacant depuis la fin 2019.

V. Conclusion

Depuis quelques années, le métier de médecin généraliste est en constante mutation. Par les nombreuses autres options qu'offre le statut de médecin généraliste, l'exercice libéral semble de moins en moins être la suite logique de l'internat. Des inconvénients du statut libéral découlent des appréhensions qui orientent les internes vers d'autres modes d'exercice : le remplacement au long cours, le salariat, l'exercice hospitalier ou encore l'exercice mixte dans d'autres structures.

Cette étude nous a permis de nous rendre compte des nombreuses appréhensions qu'ont les internes de médecine générale au sujet de l'installation libérale.

En premier lieu et comme montré dans de multiples études, l'importante charge administrative reste la peur la plus relatée par les étudiants interrogés.

Dans cette même logique, suit ensuite la peur de voir leur exercice libéral impacter leur qualité de vie.

Enfin, viennent en dernier lieu les appréhensions liées au manque de connaissance sur les démarches d'installation ainsi que la gestion d'un cabinet libéral en lui-même.

La seconde partie de notre travail a consisté à recueillir les différentes solutions souhaitées par les internes interrogés afin de remédier à leurs appréhensions préalablement citées. Parmi les nombreuses idées soumises par les internes lors des entretiens réalisés, nous nous sommes rendu compte que de nombreuses solutions existaient déjà, mais n'étaient juste pas assez connues et mises en avant.

Mis à part ces dispositifs déjà existants, des idées intéressantes ont émergé pour faciliter l'installation des médecins généralistes. Nous retiendrons la création d'une formation optionnelle à la faculté sur le modèle de la formation optionnelle déjà existante sur les démarches à entreprendre pour se lancer dans le remplacement.

Ensuite, l'idée d'une application regroupant toutes les informations, toutes les démarches à effectuer pas à pas, toutes les structures à contacter ou tous les documents à remplir nous a semblé être intéressante à développer.

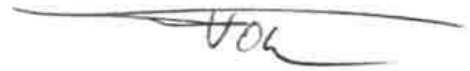
Bien sûr, le niveau de connaissance des internes sur ce sujet dépend en grande partie du degré d'intéressement de chacun à propos de l'installation libérale.

Une des idées prépondérantes de notre étude est que le manque de connaissance actuel est à corrélérer à la temporalité, en effet la plupart des internes ne souhaitant pas s'installer dans un futur proche, ils nous ont confié que leur niveau d'intéressement était faible au moment de cette étude.

Notre étude met en évidence que de nombreuses solutions existent déjà mais qu'elles ne sont pas assez mises en valeur et connues par les internes. C'est sur ce manque de visibilité, qui devra être pallié, qu'il nous semble intéressant de travailler par la suite.

Vu

Strasbourg, le 3 décembre 2021 Le président du Jury de Thèse
Professeur Thomas VOGEL



Vu et approuvé
Strasbourg, le 08 DEC. 2021
Doyen de la Faculté de Médecine, Maïeutique et
Sciences de la Santé
Professeur Jean SIBILLA



VI. Bibliographie

1. La démographie médicale en 2018 [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 30 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale>
2. Lucas-Gabrielli V. Evolution de la carrière libérale des médecins généralistes selon leur date d'installation (1979-2001). 2004;8.
3. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Laffeter Q, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? 2021;74.
4. Claudel V. Devenir professionnel des internes de médecine générale toulousains trois à cinq ans après la fin de l'internat [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2020 [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/3019/>
5. Bonnet M-V. L'installation des jeunes diplômés en médecine générale : enquête qualitative auprès de quatorze médecins installés en Lorraine dans les trois ans suivant la fin de leur internat [Internet] [other]. Université de Lorraine; 2012 [cité 4 oct 2021]. p. non renseigné. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01770927>
6. Aubertin B. Les aspirations professionnelles des futurs médecins généralistes: enquête auprès des internes du D.E.S. de médecine générale de Lorraine et des médecins remplaçants en Meuse [Internet] [other]. UHP - Université Henri Poincaré; 2008 [cité 4 oct 2021]. p. non renseigné. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01732201>
7. Valy G. S'installer en médecine générale: des doutes au passage à l'acte [Thèse d'exercice]. [Clermont-Ferrand, France]: Université de Clermont I; 2008.
8. Zuber F. Jeunes installés et remplaçants en médecine générale: regards croisés sur deux types d'exercice [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bourgogne; 2012.
9. Bloor M, Wood F. Keywords in Qualitative Methods [Internet]. 1 Oliver's Yard, 55 City Road, London England EC1Y 1SP United Kingdom: SAGE Publications Ltd; 2006 [cité 30 oct 2021]. Disponible sur: <http://methods.sagepub.com/book/keywords-in-qualitative-methods>
10. Enquête sur les déterminants à l'installation [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 31 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/enquete-determinants-linstallation>
11. Coppolani E. Je peux m'installer, mais je ne le fais pas, pourquoi ? Enquête auprès des médecins généralistes remplaçants thésés de Haute-Garonne [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2014 [cité 30 oct 2021]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/528/>
12. Union Nationale des Associations Agréées - UNASA [Internet]. Union Nationale des Associations Agréées - UNASA. 2021 [cité 31 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.unasa.fr/>
13. Professionnels de santé libéraux : le palmarès des revenus 2017 [Internet]. Caducee.net. 2021 [cité 31 oct 2021]. Disponible sur:

<https://www.caducee.net/actualite-medicale/13973/professionnels-de-sante-liberaux-le-palmars-des-revenus-2017.html>

14. Arrêté du 11 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé - Légifrance [Internet]. 2021 [cité 31 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042349239>
15. Decorde A. Déterminants à l'installation en médecine générale: analyse croisée des médecins généralistes remplaçants et jeunes installés du secteur nord alpin. :91.
16. Delattre E, Samson AL. Stratégies de localisation des médecins généralistes français : mécanismes économiques ou hédonistes ? *Economie et Statistique*. 2012;455(1):115-42.
17. La démographie médicale en 2015 [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 6 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale>
18. Arnaud C, Thiron P. Médecine générale en milieu rural: freins à l'installation: étude qualitative nationale auprès d'internes et de médecins installés. :168.
19. Guide de l'installation en libéral [Internet]. ReAGJIR. 2021 [cité 8 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.reagjir.fr/guide-de-linstallation-liberale/>
20. ReAGJIR - Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants [Internet]. ReAGJIR. 2021 [cité 8 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.reagjir.fr/>
21. Le dispositif d'accompagnement « La Passerelle » [Internet]. 2021 [cité 8 oct 2021]. Disponible sur: <http://www.grand-est.paps.sante.fr/le-dispositif-daccompagnement-la-passerelle>
22. CartoSanté [Internet]. 2021 [cité 31 oct 2021]. Disponible sur: <https://cartosante.atlasante.fr/#c=home>
23. REZONE - Médecins [Internet]. 2021 [cité 31 oct 2021]. Disponible sur: <http://rezone.ameli.fr/rezone/cartoMed.html?reg=44>
24. Calcul du budget prévisionnel pour une activité médicale [Internet]. Emploi médical | Portail du recrutement médical. 2015 [cité 31 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.professionmedecin.fr/s-installer/demarches-professionnelles/budget-previsionnel/>
25. Antibioclic : Antibiothérapie rationnelle en soins primaires [Internet]. 2021 [cité 14 oct 2021]. Disponible sur: <https://antibioclic.com/>
26. GALAND É. Quelles sont les motivations à rester médecin généraliste remplaçant ? (méthode focus group et entretiens semi-directifs). 2012.
27. Dusmesnil H, Saliba-Serre B, Régi J-C, Leopold Y, Verger P. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville : prévalence et déterminants. *Sante Publique*. 1 oct 2009;Vol. 21(4):355-64.

28. Préférences des médecins généralistes libéraux en France métropolitaine quant à la délégation des tâches médico-administratives aux secrétaires assistant(e)s médico-social(e)s : étude en analyse conjointe - ScienceDirect [Internet]. 2021 [cité 18 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0398762018303572>
29. Des assistants médicaux pour retrouver du temps médical [Internet]. 2021 [cité 18 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/des-assistants-medicaux-pour-retrouver-du-temps-medical>

ANNEXES

A. Annexe 1 : Trame du Guide d'Entretien

Les appréhensions des internes de médecine générale concernant l'installation libérale :

- Quels sont vos projets professionnels dans les cinq années à venir ?
- Pour quelles raisons votre installation libérale pourrait être repoussée dans le temps ?
- Quelle est votre principale appréhension concernant les démarches d'installation ?
- Quelles appréhensions sont apparues à vous lors de vos remplacements ou de vos stages concernant l'installation ?

En ce qui concerne les solutions souhaitées pour y remédier :

- Quelles formations et explications avez-vous eu concernant l'installation libérale, dans quelles circonstances et à l'aide de quels supports ?
- Avez-vous sollicité de votre propre chef des explications au cours de votre cursus ? Dans quelles circonstances ? A l'aide de quel support ?
- Quel dispositif d'aide à l'installation souhaiteriez-vous voir mettre en place ?
- Si vous possédiez une baguette magique, qu'est ce que vous amélioreriez au niveau des démarches d'installation ?
- Si votre projet d'installation était dans un futur proche, comment vous renseignerez-vous pour réaliser les démarches ?

B. Annexe 2 : Questionnaire

Nom :

Prénom :

Âge :

Sexe :

Ville(s) d'étude de l'externat :

Lieu de stage d'internat :

- 1er semestre :
- 2ème semestre :
- 3ème semestre :
- 4ème semestre :
- 5ème semestre :
- 6ème semestre :

DECLARATIONS SUR L'HONNEUR



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 : GROSSTHAR Prénom : ANTOINY

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 01/11/21

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



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 : HAEFELE Prénom : Anoine

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 27/11/2021

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